

PROGRAM PERCEPATAN PEMBANGUNAN SANITASI PERMUKIMAN

LAPORAN STUDI ENVIRONMENTAL HEALTH RISK ASSESSMENT



BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN
RISET DAN INOVASI DAERAH
KABUPATEN SIKKA

2024

KATA PENGANTAR

Studi Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan (*Environmental Health Risk Assessment* = EHRA) adalah studi yang relative pendek yang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menerapkan 2 (dua) teknik pengumpulan data, yakni wawancara dan pengamatan. Studi EHRA ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kondisi fasilitas Sanitasi dan perilaku higiene dalam skala Kabupaten Sikka

Environmental Health Risk Assessment (EHRA) atau Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan adalah suatu model pengkajian komprehensif untuk memahami kondisi fasilitas sanitasi dan perilaku warga terkait dengan risiko Kesehatan Masyarakat. Fasilitas sanitasi yang diteliti cukup mencakup sumber air minum, layanan pembuangan sampah, jamban dan saluran pembuangan air limbah. Pada aspek perilaku, dipelajari hal-hal yang terkait dengan higienitas dan sanitasi seperti cuci tangan pakai sabun, buang air besar, pembuangan kotoran anak dan pemilahan sampah.

Terkait *pengumpulan* data, EHRA berkolaborasi dengan unsur OPD, TSL dan pihak puskesmas. Responden sebagai sumber daya adalah ibu-ibu rumah tangga, segmentasi responden dilakukan demikian mengingat pertanyaan – pertanyaan didalam kuesioner banyak mengandung persoalan normatif dalam masyarakat yang muatan privasinya dinilai sangat sensitif seperti tempat dan perilaku Buang Air Besar (BAB). Selain itu diyakini bahwa perempuan atau ibu-ibu dipilih sebagai responden dalam studi EHRA karena mereka adalah kelompok masyarakat yang memahami kondisi lingkungan sosial di kawasan domisilinya.

Dokumen ini *merupakan* Laporan EHRA Kabupaten Sikka yang disusun oleh Tim Kelompok Kerja (Pokja) Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (AMPL) Kabupaten Sikka, Tim Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dan Tenaga Sanitasi Lingkungan di Puskesmas Kabupaten Sikka serta mengakomodir masukan berbagai pihak, OPD dan supervisor lapangan.

Guna penyempurnaan penulisan laporan akhir studi EHRA, dibuka ruang sebesar-besarnya untuk saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak yang selanjutnya dapat dijadikan sebagai bahan perbaikan dimasa yang akan datang. Akhirnya, semoga Laporan Studi EHRA Kabupaten Sikka ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi pembangunan daerah dan peningkatan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Sikka. Akhir kata diucapkan terima kasih.

Maumere, Oktober 2024

Kepala Bapperida Kabupaten Sikka
Selaku Ketua Pokja AMPL
Kabupaten Sikka

Paulus Hilarius Bangkur, S.Pi.,M.Pi

Pembina Utama Muda

NIP. 19660628 199703 1 005

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Ringkasan Eksekutif	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Lampiran	x
Bab I Pendahuluan	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan dan Manfaat	3
1.3. Waktu Pelaksanaan Studi EHRA	3
Bab II Metodologi dan Langkah Studi EHRA	6
2.1. Penentuan Strata Desa/Kelurahan	6
2.2. Penentuan Responden di Area Studi	18
2.3. Karakteristik Enumerator dan Supervisor serta Wilayah Tugasnya ..	20
Bab III Hasil Studi EHRA	23
3.1. Informasi Responden	23
3.1.1. Informasi Responden	23
3.1.2. Area Beresiko Air Limbah Domestik	25
3.1.3. Area Beresiko Sumber Air	25
3.1.4. Area Beresiko Genangan Air	26
3.1.5. Area Beresiko Perilaku Masyarakat	26
3.1.6. Kejadian Diare Pada Penduduk	27
3.2. Indeks Resiko Sanitasi (IRS) Sumber Air	28
3.2.1. Jenis Sarana Sumber Air untuk Minum	28
3.2.2. Jenis Sarana Sumber Air untuk Masak	30
3.2.3. Jenis Sarana Sumber Air untuk Cuci Peralatan	31
3.2.4. Jenis Sarana Sumber Air untuk Mandi	31
3.2.5. Jenis Sarana Sumber Air untuk Gosok Gigi	32
3.3. Indeks Resiko Sanitasi (IRS) Air Limbah Domestik	33
3.3.1. Jenis Jamban	33
3.3.2. Jenis Jamban Berdasarkan Strata	33

3.3.3. Tempat Penyaluran Akhir Tinja	34
3.3.4. Kepemilikan Jamban Per Strata	35
3.3.5. Waktu Terakhir Pengurusan Tangki Septik	36
3.3.6. Waktu Terakhir Pengurusan Tangki Septik Berdasarkan Strata ...	37
3.3.7. Praktek Pengurusan Tangki Septik	37
3.3.8. Persentase Tangki Septik Suspek Aman dan Tidak Aman	38
3.3.9. Persentase Tangki Septik Suspek Aman dan Tidak Aman Berdasarkan Strata	38
3.4. Indeks Resiko Sanitasi (IRS) Persampahan	39
3.4.1. Kondisi Sampah	40
3.4.2. Kondisi Sampah Berdasarkan Strata	40
3.4.3. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga	41
3.4.4. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Kabupaten Sikka Berdasarkan Strata	42
3.4.5. Praktek Pemilahan Sampah oleh Rumah Tangga	44
3.4.6. Praktek Pemilahan Sampah oleh Rumah Tangga Berdasarkan Strata	44
3.5. Indeks Resiko Sanitasi (IRS) Genangan Air	45
3.5.1. Persentase Rumah Tangga yang Pernah Mengalami Banjir	45
3.5.2. Rumah Tangga yang Pernah Mengalami Banjir Berdasarkan Strata	46
3.5.3. Persentase Rumah Tangga yang Pernah Mengalami Banjir Rutin .	46
3.5.4. Rumah Tangga yang Mengalami Banjir Rutin Berdasarkan Strata	47
3.5.5. Lama Air Menggenang Banjir	48
3.5.6. Lokasi Genangan Air di Sekitar Rumah	48
3.6. Indeks Resiko Sanitasi (IRS) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	49
3.6.1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	49
3.6.2. BABS Berdasarkan Strata	50
3.6.3. CTPS	50
3.6.3.1. Tempat Melakukan CTPS	50
3.6.3.2. Waktu Penting Melakukan CTPS	51
3.6.3.3. CTPS dan Tahu 5 Waktu Penting Melakukan CTPS	52
3.6.3.4. Waktu Melakukan CTPS	52

3.6.3.5. Waktu Melakukan CTPS Berdasarkan Strata	53
3.7. Indeks Resiko Sanitasi (IRS)	54
3.7.1. Indeks Resiko Sanitasi Kabupaten Sikka	54
3.7.2. Indeks Resiko Sanitasi Berdasarkan Strata	55
3.7.3. Indeks Resiko Komponen Yang Dinilai	55
Bab IV Penutup	57
4.1. Kesimpulan	57
4.2. Hambatan	58
4.3. Saran	58
Lampiran	59

RINGKASAN EKSEKUTIF

Kabupaten Sikka merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang terus memperbaiki diri khususnya di bidang sanitasi. Hasil Studi EHRA menunjukkan bahwa Kabupaten Sikka masih memiliki masalah sanitasi. Indeks Risiko Sanitasi (IRS) Kabupaten Sikka Tahun 2024 sebesar 212,5 dengan kategori risiko sedang.

Hasil analisis indeks risiko menunjukkan bahwa sumber air bersih kategori kurang berisiko. Sumber Air kategori kurang berisiko, Air limbah domestik kategori kurang berisiko, persampahan kategori kurang berisiko, genangan air kategori kurang berisiko dan perilaku Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam kategori kurang berisiko.

Risiko sanitasi berdasarkan strata di Kabupaten Sikka terdapat 10% Kelurahan/Desa dengan Risiko Sangat Tinggi, 7% Kelurahan/Desa dengan Risiko Tinggi, 53% Kelurahan/Desa dengan Berisiko Sedang, 30% Desa/Kelurahan dengan kategori Kurang Berisiko. Studi EHRA dengan hasil IRS tersebut diharapkan menjadi dasar dalam pengambilan kebijakan pembangunan sanitasi di Kabupaten Sikka.

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Jadwal Pelaksanaan Studi EHRA Kabupaten Sikka Tahun 2024	4
Tabel 2.1.	Kategori Strata Berdasarkan Kriteria Indikasi Lingkungan Beresiko di Kabupaten Sikka Tahun 2024	7
Tabel 2.2.	Hasil Stratifikasi Kelurahan di Kabupaten Sikka Tahun 2024	8
Tabel 2.3.	Desa/Kelurahan Berdasarkan Hasil Stratifikasi di Kabupaten Sikka Tahun 2024	14
Tabel 3.1.	Informasi Responden Studi EHRA di Kabupaten Sikka Tahun 2024	23
Tabel 3.2.	Area Beresiko Limbah Domestik	25
Tabel 3.3.	Area Beresiko Sumber Air	26
Tabel 3.4.	Area Beresiko Genangan Air	26
Tabel 3.5.	Area Beresiko Perilaku Higiene/STBM 5 Pilar	27
Tabel 3.6.	Kejadian Diare pada Penduduk	27
Tabel 3.7.	Indeks Resiko Sanitasi Kabupaten Sikka Berdasarkan Kelurahan	54
Tabel 3.8.	Indeks Resiko Sanitasi Berdasarkan Strata	55
Tabel 3.9.	Indeks Resiko Sanitasi Berdasarkan Komponen Yang Dinilai	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1.	Presentasi Jenis Sarana Sumber Air untuk Minum	28
Gambar 3.2.	Presentasi Jenis Sarana Sumber Air untuk Masak	29
Gambar 3.3.	Presentasi Jenis Sarana Sumber Air untuk Cuci Peralatan ..	30
Gambar 3.4.	Presentasi Jenis Sarana Sumber Air untuk Mandi	31
Gambar 3.5.	Presentasi Jenis Sarana Sumber Air untuk Gosok Gigi	32
Gambar 3.6.	Presentasi Jenis Sarana Berdasarkan Strata	32
Gambar 3.7.	Jenis Jamban	33
Gambar 3.8.	Jenis Jamban	34
Gambar 3.9.	Tempat Penyaluran Akhir Tinja	35
Gambar 3.10.	Kepemilikan Jamban Per Strata	35
Gambar 3.11.	Waktu Terakhir Pengurusan Tangki Septik	36
Gambar 3.12.	Waktu Terakhir Pengurusan Tangki Septik Berdasarkan Strata	37
Gambar 3.13.	Praktek Penggunaan Tangki Septik per Strata	37
Gambar 3.14.	Persentase Tangki Septik Suspek Aman dan Tidak Aman	38
Gambar 3.15.	Persentase Tangki Septik Suspek Aman dan Tidak Aman Berdasarkan Strata	39
Gambar 3.16.	Kondisi Sampah	40
Gambar 3.17.	Kondisi Sampah Berdasarkan Strata	41
Gambar 3.18.	Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Kabupaten Sikka	42
Gambar 3.19.	Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Kabupaten Sikka Berdasarkan Strata	43
Gambar 3.20.	Praktek Pemilahan Sampah oleh Rumah Tangga	44
Gambar 3.21.	Praktek Pemilahan Sampah oleh Rumah Tangga Berdasarkan Strata	45
Gambar 3.22.	Persentase Rumah Tangga yang Pernah Mengalami Banjir ...	45
Gambar 3.23.	Persentase Rumah Tangga yang Pernah Mengalami Banjir Berdasarkan Strata	46
Gambar 3.24.	Persentase Rumah Tangga yang Pernah Mengalami Banjir Rutin	47
Gambar 3.25.	Persentase Rumah Tangga yang Mengalami Banjir Rutin	

	Berdasarkan Strata	47
Gambar 3.26.	Lama Air Menggenang Banjir	48
Gambar 3.27.	Lokasi Genangan Air di Sekitar Rumah	49
Gambar 3.28.	Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	49
Gambar 3.29.	BABS Berdasarkan Strata	50
Gambar 3.30.	Tempat Melakukan CTPS	51
Gambar 3.31.	Lima Waktu Penting Melakukan CTPS	51
Gambar 3.32.	CTPS dan Tahu 5 Waktu Penting Melakukan CTPS	52
Gambar 3.33.	Waktu Melakukan CTPS	53
Gambar 3.34.	Waktu Melakukan CTPS Berdasarkan Strata	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Hasil Analisis Data Studi EHRA Kabupaten Sikka Tahun 2024
Lampiran 2	Personali Tim Studi EHRA Kabupaten Sikka Tahun 2024
Lampiran 3	Dokumentasi Kegiatan Studi EHRA Kabupaten Sikka Tahun 2024

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Studi Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan (*Environmental Health Risk Assessment* = EHRA) adalah sebuah studi partisipatif di Kabupaten/Kota untuk memahami kondisi fasilitas sanitasi dan higienitas serta perilaku-perilaku masyarakat pada skala rumah tangga. Hasil pengolahan dan analisis data yang dapat menggambarkan penetapan area berisiko dari masing-masing wilayah Kabupaten/Kota sampai dengan tingkat Desa/Kelurahan yang selanjutnya dimanfaatkan untuk penyusunan dan pemutakhiran Strategi Sanitasi Kabupaten/Kota (SSK) sebagai bahan review kebijakan dan advokasi untuk menuju penyehatan sanitasi total yang layak dan aman yang bermuara pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Studi EHRA dipandang perlu dilakukan oleh Kabupaten/Kota karena:

1. Pembangunan sanitasi membutuhkan pemahaman kondisi wilayah yang akurat;
2. Data terkait sanitasi dan hygiene terbatas, dan data sanitasi umumnya tidak bisa dipecah sampai kelurahan serta data tidak terpusat melainkan berada di berbagai kantor yang berbeda;
3. Isu sanitasi dan hygiene masih dipandang kurang penting sebagaimana terlihat dalam prioritas usulan melalui Musrenbang;
4. Terbatasnya kesempatan untuk dialog antara masyarakat dan pihak pengambil keputusan;
5. EHRA secara tidak langsung memberi "amunisi" bagi stakeholders dan masyarakat di Kelurahan untuk menjadi bahan perencanaan yang baik dalam pemenuhan dan peningkatan kualitas sanitasi untuk percepatan capaian Kabupaten menuju ketersediaan sanitasi yang layak dan aman;
6. Bahan advokasi ke tingkat yang lebih tinggi maupun advokasi secara horizontal ke sesama masyarakat atau *stakeholders* Desa/Kelurahan;
7. EHRA adalah studi yang menghasilkan gambaran dan indeks risiko sanitasi yang representatif sampai dengan tingkat level Desa/Kelurahan

di Kabupaten.

Studi EHRA berfokus pada fasilitas sanitasi dan perilaku masyarakat, seperti:

a. Fasilitas sanitasi yang diteliti mencakup:

1. Sumber air minum dan gambaran pengelolaan air minum tingkat rumah tangga
2. Layanan pembuangan sampah ditingkat rumah tangga dan terkelola diwilayah,
3. Akses terhadap jamban-jamban yang layak dan aman,
4. Saluran pembuangan air limbah rumah tangga.

b. Perilaku yang dipelajari adalah yang terkait dengan higienitas dan sanitasi dengan mengacu kepada 5 pilar STBM:

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan;
2. Cuci tangan pakai sabun;
3. Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga;
4. Pengelolaan sampah rumah tangga;
5. Pengelolaan limbah cair rumah tangga.

Studi EHRA dilaksanakan secara penuh oleh Pokja Kabupaten dengan penanggung jawab pelaksana adalah Dinas Kesehatan Kabupaten dengan bantuan Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) dan atau kader kesehatan/PKK dan atau membentuk tim terpilih dalam pelaksanaan kegiatan Studi EHRA untuk berjalan sesuai dengan tujuan.

Studi EHRA memanfaatkan sumber daya setempat untuk pengumpulan data. Petugas pengumpul data (Enumerator) umumnya adalah tenaga kader Posyandu, kader PKK atau tim lainnya yang memenuhi kriteria. Pengolah data dan Analisa data Dinas Kesehatan Kabupaten bersama TSL dibantu oleh Pokja Kabupaten.

Studi EHRA dirancang sedemikian rupa agar Pemerintah Kabupaten dapat melakukan pengulangan studi EHRA setiap 4 tahun sekali, data dapat dimanfaatkan seperti untuk penentuan RPJMD, RKPD, RPJMDesa, RKP Desa, dll. Biayanya pun seminimum mungkin tanpa harus mengorbankan kualitas informasi yang diperoleh. Untuk monitoring rutin dalam mengawal peningkatan kualitas kegiatan sanitasi dapat

menggunakan data monitoring evaluasi STBM 5 pilar.

Studi EHRA menggunakan prinsip pembangunan yang merata dan melibatkan semua orang termasuk penyandang disabilitas dan kaum marginal lainnya. Pemerintah Kabupaten Sikka berharap agar kebutuhan akan akses sanitasi dan higienitas seluruh masyarakat di Kabupaten Sikka terpenuhi. Selain itu, studi EHRA juga mempertimbangkan aspek dampak perubahan iklim bagi STBM 5 Pilar di Kabupaten Sikka. Dengan adanya kedua aspek tambahan di atas, diharapkan SSK yang terbentuk bersifat inklusif dan berkelanjutan.

1.2. Tujuan dan Manfaat

Studi EHRA bertujuan mengumpulkan data primer untuk mengetahui:

1. Gambaran kondisi fasilitas sanitasi dan perilaku masyarakat yang berisiko terhadap kesehatan lingkungan di tingkat Kabupaten/Kota sampai tingkat Kelurahan.
2. Informasi dasar yang valid dalam penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan sampai tingkat Kelurahan.
3. Memberikan advokasi kepada para pengambil keputusan untuk penyediaan dan peningkatan kualitas sanitasi yang layak dan aman.
4. Peningkatan edukasi masyarakat tentang pentingnya pemenuhan sanitasi layak dan aman.

Sedangkan manfaat studi EHRA adalah hasil studinya dapat digunakan sebagai salah satu bahan penyusunan dan pemutakhiran Sanitasi Kabupaten/Kota dan Penetapan Strategi Sanitasi Kabupaten/Kota (SSK).

1.3. Waktu Pelaksanaan Studi EHRA

Pelaksanaan Studi EHRA di Kabupaten Sikka berlangsung dari bulan Maret s/d Desember 2024, dengan rincian kegiatan pada tabel 1.1.

**Tabel 1.1. Jadwal Pelaksanaan Studi EHRA Kabupaten Sikka
Tahun 2024**

No	Kegiatan	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan
1.	Rapat Koordinasi Persiapan Pelaksanaan Kegiatan	Pokja PKP Kabupaten Sikka	10 Februari 2024
2.	Penetapan Populasi dan Sampel	Pokja PKP, Dinas Kesehatan dan TSL Puskesmas	12 Februari 2024
3.	Penyerahan Nama- nama Koordinator, Petugas Entri Data dan Enumerator	Dinas Kesehatan	13 Februari 2024
4.	Rapat penentuan Responden (RT dan RUTA)	Dinas Kesehatan, Baperida, Enumerator, Pokja PKP	19 Februari
5.	Konfirmasi Pelaksanaan Pelatihan (Offline/Online)	Dinas Kesehatan	19 Februari
6.	Pelatihan Koordinator, Enumerator dan Petugas Entry Data (Secara Online)	Dinas Kesehatan, Pokja PKP	Minggu I Maret 2024
7.	Persiapan Logistik Studi	Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka	Minggu II Maret 2024
8.	Pelaksanaan studi		
	1) Proses pengumpulan data responden	Enumerator/TSL Kabupaten Sikka/Petugas Entry Data	Minggu III Maret- Minggu III April 2024
	2) Entri data	Enumerator/TSL Kabupaten Sikka/Petugas Entry Data	Minggu I April-Minggu

			IV April 2024
	3) Analisa data	Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka, Petugas Entry Data/Enumerator/Koordinator	Minggu I April-Minggu IV April 2024
9.	Penyusunan Laporan		
	1) Penyusunan draft Laporan Studi EHRA	Tim Penyusun Laporan Studi EHRA Kabupaten Sikka, Pokja PKP	Minggu I - Minggu II Mei 2024
	2) Penyampaian laporan hasil Studi EHRA oleh Kadinkes Kabupaten kepada Bupati	Pokja PKP Kabupaten Sikka	Minggu III Mei 2024
10.	Publikasi	Pokja PKP Kabupaten Sikka	Juni 2024

BAB II

METODOLOGI DAN LANGKAH STUDI EHRA

Studi Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan (*Environmental Health Risk Assessment* = EHRA) menggunakan metode deskriptif dan dinarasikan dalam bentuk tabel dan gambar. Pengambilan data melalui observasi dan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur yang dilakukan oleh TSL. Data yang digunakan adalah data primer yang dikumpulkan dari responden dan pengelolaan data dilakukan dengan aplikasi Studi EHRA menggunakan KoboToolbox. Studi EHRA dilaksanakan secara penuh oleh Pokja Kabupaten dengan penanggung jawab pelaksana adalah Dinas Kesehatan Kabupaten dengan bantuan Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) dan atau kader kesehatan/PKK dan atau membentuk tim terpilih dalam pelaksanaan kegiatan Studi EHRA untuk berjalan sesuai dengan tujuan.

2.1. Penentuan Strata Desa/Kelurahan

Populasi adalah masyarakat pada Desa/Kelurahan di Kabupaten Sikka yang memiliki karakteristik demografi dan geografi yang cukup bervariasi. Analisis hasil studi yang mewakili semua karakteristik tersebut maka, penentuan lokasi studi dilakukan dengan mempertimbangkan kriteria yang terdapat di masing-masing kelurahan tersebut. Kriteria yang jadi pertimbangan dalam menentukan strata kelurahan antara lain:

1. Kepadatan penduduk yaitu jumlah penduduk per luas wilayah tertentu. Pada umumnya Kabupaten telah mempunyai data kepadatan penduduk sampai dengan kecamatan dan Desa/Kelurahan.
2. Angka kemiskinan dengan indikator yang datanya mudah diperoleh tapi cukup representatif menunjukkan kondisi sosial ekonomi setiap Desa/Kelurahan.
3. Daerah/wilayah yang dialiri sungai/saluran drainase/ saluran irigasi yang berpotensi digunakan atau telah digunakan sebagai sarana MCK dan pembuangan sampah oleh masyarakat setempat.
4. Daerah terkena banjir dan dinilai mengganggu ketentraman masyarakat dengan parameter ketinggian air, luas daerah banjir/genangan, dan

lamanya surut yang bisa ditentukan oleh Pokja atau mengacu kepada SPM PU dengan ketinggian genangan lebih dari 30 cm dan lamanya genangan lebih dari 2 jam.

Wilayah Desa/Kelurahan yang terdapat pada kategori strata tertentu dianggap memiliki karakteristik yang identik/homogen dalam hal tingkat risiko kesehatan lingkungannya. Desa/Kelurahan yang menjadi area studi EHRA pada suatu strata akan mewakili Desa/Kelurahan lainnya yang bukan merupakan area studi tetapi ada pada strata yang sama. Dengan demikian hasil studi EHRA dapat memberikan peta area berisiko dalam hal sanitasi di Kabupaten Sikka. Kategori strata yang digunakan dalam pelaksanaan Studi EHRA di Kabupaten Sikka mengikuti pengkategorian sesuai Panduan pelaksanaan Studi EHRA Tahun 2024. Berdasarkan keempat kriteria di atas, stratifikasi Desa/Kelurahan di Kabupaten Sikka menghasilkan kategori strata sebagaimana diperlihatkan pada Tabel 2.1. di bawah ini.

Tabel 2.1. Kategori Strata Berdasarkan Kriteria Indikasi Lingkungan Berisiko di Kabupaten Sikka Tahun 2024

Kategori Strata	Kriteria
Strata 0	Wilayah Desa / Kelurahan yang tidak memenuhi sama sekali kriteria indikasi lingkungan berisiko.
Strata 1	Wilayah Desa / Kelurahan yang memenuhi minimal 1 kriteria indikasi lingkungan berisiko.
Strata 2	Wilayah Desa Kelurahan yang memenuhi minimal 2 kriteria indikasi lingkungan berisiko
Strata 3	Wilayah Desa / Kelurahan yang memenuhi minimal 3 kriteria indikasi lingkungan berisiko
Strata 4	Wilayah Desa / Kelurahan yang memenuhi minimal 4 kriteria indikasi lingkungan berisiko

Kriteria yang ditetapkan pada masing-masing Desa/kelurahan, stratifikasi untuk 194 kelurahan di Kabupaten Sikka adalah sebagai berikut seperti dalam tabel 2.2:

Tabel 2.2. Hasil Stratifikasi Kelurahan di Kabupaten Sikka Tahun 2024

No.	Desa/ Kelurahan	Kriteria Strata Desa/Kelurahan				Strata Desa/ Kelurahan
		Padat	Miskin	DAS	Banjir	
1	Wolowiro	+	+	+		3
2	Mbengu	+	+	+		3
3	Paga	+	+	+		3
4	Lenandareta	+	+	+		3
5	Masebewa	+	+	+		3
6	Wolorega	+	+	+		3
7	Wolowona	+	+	+		3
8	Hepang	+	+		+	3
9	Hewokloang	+	+	+		3
10	Baomekot	+	+	+		3
11	Natakoli	+	+	+		3
12	Hebing	+	+	+		3
13	Hale	+	+	+		3
14	Egon Gahar	+	+	+		3
15	Kolisia B	+	+	+		3
16	Done	+	+		+	3
17	Pemana	+	+		+	3
18	Hikong	+	+	+		3
19	Kringa	+	+	+		3
20	Ojang	+	+	+		3
21	Timutawa	+	+	+		3
22	Nangahale	+	+	+		3
23	Darat Pantai	+	+	+		3
24	Darat Gunung	+	+	+		3
25	Bangkoor	+	+	+		3
26	Nebe	+	+	+		3
27	Wailamung	+	+	+		3
28	Lewomada	+	+	+		3
29	Natarmage	+	+	+		3

30	Pruda	+	+	+		3
31	Tanarawa	+	+	+		3
32	Wairbleler	+	+		+	3
33	Hoder	+	+	+		3
34	Egon	+	+	+		3
35	Hewuli	+	+	+		3
36	Mauloo	+	+			2
37	Aebubu	+		+		2
38	Korobhera	+	+			2
39	Dobo	+	+			2
40	Bhera	+	+			2
41	Gera	+	+			2
42	Dobo Nua Puu	+	+			2
43	Lia Kutu	+	+			2
44	Kowi	+	+			2
45	Bu Selatan	+	+			2
46	Detubinga	+	+			2
47	Bu Utara	+	+			2
48	Bu Watuweti	+	+			2
49	Loke	+	+			2
50	Renggarasi	+	+			2
51	Poma	+	+			2
52	Tuwa	+	+			2
53	Bloro	+	+			2
54	Ladogahar	+	+			2
55	Lusitada	+	+			2
56	Mahebora	+	+			2
57	Nirangkliung	+	+			2
58	Nita	+	+			2
59	Nitakloang	+	+			2
60	Riit	+	+			2
61	Takaplager	+	+			2
62	Tebuk	+	+			2
63	Tilang	+	+			2

64	Wuliwutik	+	+			2
65	Kolidetung	+	+			2
66	Korowuwu	+	+			2
67	Lela	+	+			2
68	Watutedang	+	+			2
69	Sikka	+	+			2
70	Iligai	+	+			2
71	Baopaat	+	+			2
72	Du	+	+			2
73	Koting A	+	+			2
74	Koting B	+	+			2
75	Koting C	+	+			2
76	Koting D	+	+			2
77	Ribang	+	+			2
78	Paubekor	+	+			2
79	Nelle Wutung	+	+			2
80	Nelle Lorang	+	+			2
81	Manubura	+	+			2
82	Nelle Barat	+	+			2
83	Nelle Urung	+	+			2
84	Lidi	+	+			2
85	Reruwairere	+	+			2
86	Maluriwu	+	+			2
87	Nitunglea	+	+			2
88	Tuanggeo	+	+			2
89	Rokirole	+	+			2
90	Heopuat	+	+			2
91	Wolomapa	+	+			2
92	Rubit	+	+			2
93	Kajowair	+	+			2
94	Munerana	+	+			2
95	Hokor	+	+			2
96	Wolonwalu	+	+			2
97	Wolokoli	+	+			2

98	Bola	+	+			2
99	Umauta	+	+			2
100	Ipir	+	+			2
101	Wolomotong	+	+			2
102	Kloangpopot	+	+			2
103	Watumerak	+	+			2
104	Wogalirit	+	+			2
105	Waihawa	+	+			2
106	Nen Bura	+	+			2
107	Wolonterang	+	+			2
108	Kolisia	+	+			2
109	Magepanda	+	+			2
110	Reroroja	+	+			2
111	Legu Woda	+			+	2
112	Gunung Sari	+	+			2
113	Samparong	+	+			2
114	Nangalimang	+	+			2
115	Kota Uneng	+	+			2
116	Kabor	+	+			2
117	Madawat	+	+			2
118	Kojadoi	+	+			2
119	Kojagete	+	+			2
120	Parumaan	+	+			2
121	Beru	+	+			2
122	Kota Baru	+	+			2
123	Lepolima	+	+			2
124	Nangameting	+	+			2
125	Waioti	+	+			2
126	Wairotang	+	+			2
127	Watugong	+	+			2
128	Gong Bekor	+				1
129	Werang	+	+			2
130	Ilinmedo	+	+			2
131	Tua Bao	+	+			2

132	Watumoning	+		+		2
133	Umagera	+	+			2
134	Ian Tena	+	+			2
135	Kopong	+	+			2
136	Seusina	+	+			2
137	Namangkewa	+	+			2
138	Waiara	+	+			2
139	Geliting	+	+			2
140	Wairkoja	+	+			2
141	Pogon	+	+			2
142	Aibura	+	+			2
143	Nangatobong	+	+			2
144	Wairterang	+	+			2
145	Watudiran	+	+			2
146	Runut	+	+			2
147	Tekaiku	+	+			2
148	Mekendetun	+	+			2
149	Blatatatin	+	+			2
150	Kokowahor	+	+			2
151	Watumilok	+	+			2
152	Tanaduen	+	+			2
153	Watuliwung	+	+			2
154	Habi	+	+			2
155	Langir	+	+			2
156	Wuring	+	+			2
157	Wailiti	+	+			2
158	Wolomarang	+	+			2
159	Begu	+				1
160	Kota Ndelu	+				1
161	Lowolabo	+				1
162	Rejo	+				1
163	Regapu'u	+				1
164	Parabubu	+				1
165	Wolodhesa	+				1

166	Napu Gera	+				1
167	Rate kalo	+				1
168	Ndaimbere	+				1
169	Bu Nua Pu'u	+				1
170	Bu Barat	+				1
171	Karakabu	+				1
172	Tada Lado	+				1
173	Nangablo	+				1
174	Waturepa	+				1
175	Kesokoja	+				1
176	Ladolaka	+				1
177	Watukrus	+				1
178	Burabekor	+				1
179	Mahe tanah	+				1
180	Pelibaler	+				1
181	Waturia	+				1
182	Woda Mude	+				1
183	Udek Due'n	+				1
184	Talibura	+	+	+	+	4
185	Watu Omok	+				1
186	Baokremot	+				1
187	Mamai	+				1
188	Watubaing	+				1
189	Likong Gete	+				1
190	Henga	+				1
191	Waipaar	+				1
192	Watu Kobu	+				1
193	Mahe Kelan	+				1
194	Egon Buluk	+				1

Dari stratifikasi yang dilakukan terhadap 194 Desa/Kelurahan yang ada di Kabupaten Sikka, dengan mempertimbangkan ke-empat kriteria di atas maka di Kabupaten Sikka tidak terdapat kelurahan dengan strata 0. Secara rinci didapatkan gambaran sebagai berikut :

- 1) Strata 0 : 0 % (0 kelurahan)
- 2) Strata 1 : 18,5 % (36 Desa/Kelurahan)
- 3) Strata 2 : 62,89% (122 Desa/Kelurahan)
- 4) Strata 3 : 18,04% (35 Desa/Kelurahan)
- 5) Strata 4 : 0,52% (1 Desa/Kelurahan)

Kelurahan sesuai hasil stratifikasi secara rinci pada tabel 2.3.

Tabel 2.3. Desa/Kelurahan Berdasarkan Hasil Stratifikasi di Kabupaten Sikka Tahun 2024

No.	Strata 1	Strata 2	Strata 3	Strata 4
1	Begu	Mauloo	Wolowiro	Talibura
2	Kota Ndelu	Aebubu	Mbengu	
3	Lowolabo	Korobhera	Paga	
4	Rejo	Dobo	Lenandareta	
5	Regapu'u	Bhera	Masebewa	
6	Parabubu	Gera	Wolorega	
7	Wolodhesa	Dobo Nua Puu	Wolowona	
8	Napu Gera	Lia Kutu	Hepang	
9	Rate kalo	Kowi	Hewokloang	
10	Ndaimbere	Bu Selatan	Baomekot	
11	Bu Nua Pu'u	Detubinga	Natakoli	
12	Bu Barat	Bu Utara	Hebing	
13	Karakabu	Bu watuweti	Hale	
14	Tada Lado	Loke	Egon Gahar	
15	Nangablo	Renggarasi	Kolisia B	
16	Waturepa	Poma	Done	
17	Kesokoja	Tuwa	Pemana	
18	Ladolaka	Bloro	Hikong	
19	Watukrus	Ladogahar	Kringa	
20	Burabekor	Lusitada	Ojang	
21	Mahe tanah	Mahebora	Timutawa	
22	Pelibaler	Nirangkliung	Nangahale	
23	Waturia	Nita	Darat Pantai	

24	Woda Mude	Nitakloang	Darat Gunung	
25	Udek Due'n	Riit	Bangkoor	
26	Watu Omok	Takaplager	Nebe	
27	Baokremot	Tebuk	Wailamung	
28	Mamai	Tilang	Lewomada	
29	Watubaing	Wuliwutik	Natarmage	
30	Likong Gete	Kolidetung	Pruda	
31	Henga	Korowuwu	Tanarawa	
32	Waipaar	Lela	Wairbleler	
33	Watu Kobu	Watutedang	Hoder	
34	Mahe Kelan	Sikka	Egon	
35	Egon Buluk	Iligai	Hewuli	
36	Gong Bekor	Baopaat		
37		Du		
38		Koting A		
39		Koting B		
40		Koting C		
41		Koting D		
42		Ribang		
43		Paubekor		
44		Nelle Wutung		
45		Nelle Lorang		
46		Manubura		
47		Nelle Barat		
48		Nelle Urung		
49		Lidi		
50		Reruwairere		
51		Maluriwu		
52		Nitunglea		
53		Tuanggeo		
54		Rokirole		
55		Heopuat		
56		Wolomapa		
57		Rubit		

58		Kajowair		
59		Munerana		
60		Hokor		
61		Wolonwalu		
62		Wolokoli		
63		Bola		
64		Umata		
65		Ipir		
66		Wolomotong		
67		Kloangpopot		
68		Watumerak		
69		Wogalirit		
70		Waihawa		
71		Nenbura		
72		Wolonterang		
73		Kolisia		
74		Magepanda		
75		Reroroja		
76		Legu Woda		
77		Gunung Sari		
78		Samparong		
79		Nangalimang		
80		Kota Uneng		
81		Kabor		
82		Madawat		
83		Kojadoi		
84		Kojagete		
85		Parumaan		
86		Beru		
87		Kota Baru		
88		Lepolima		
89		Nangameting		
90		Waioti		
91		Wairotang		

92		Watugong		
93		Werang		
94		Ilinmedo		
95		Tua Bao		
96		Watumoning		
97		Umagera		
98		Ian Tena		
99		Kopong		
100		Seusina		
101		Namangkewa		
102		Waiara		
103		Geliting		
104		Wairkoja		
105		Pogon		
106		Aibura		
107		Nangatobong		
108		Wairterang		
109		Watudiran		
110		Runut		
111		Tekaiku		
112		Mekendetun		
113		Blatatatin		
114		Kokowahor		
115		Watumilok		
116		Tanaduen		
117		Watuliwung		
118		Habi		
119		Langir		
120		Wuring		
121		Wailiti		
122		Wolomarang		
123		Gong Bekor		

2.2. Penentuan Responden di Area Studi

Dari semua Desa/Kelurahan, berdasarkan strata masing-masing kelurahan kemudian ditentukan jumlah Desa/kelurahan yang akan ditetapkan sebagai Desa/Kelurahan sampel secara proporsional, sehingga didapatkan jumlah Desa/kelurahan sampel dari masing-masing strata sebagai berikut :

1. Kelurahan sampel strata 1 = $19\% \times 30 = 6$ Desa/Kelurahan
2. Kelurahan sampel strata 2 = $63\% \times 30 = 19$ Desa/Kelurahan
3. Kelurahan sampel strata 3 = $18\% \times 30 = 5$ Desa/Kelurahan
4. Kelurahan sampel strata 4 = $1\% \times 30 = 0,15$ dibulatkan menjadi 1 Desa/Kelurahan

Total kelurahan sampel berjumlah 30 Desa/Kelurahan.

Untuk menentukan Desa/Kelurahan sampel berdasarkan jumlah perhitungan sampel untuk masing-masing strata kemudian dilakukan penentuan kelurahan sampel secara random sampling. Proses ini menghasilkan lokus kelurahan area studi EHRA per strata sebagai berikut:

1. Desa/Kelurahan sampel strata 1
 - a. Desa Nangablo
 - b. Desa Waturia
 - c. Desa Udek Due'n
 - d. Desa Watukobu
2. Desa/Kelurahan sampel strata 2
 - a. Desa Tilang
 - b. Desa Maulo'o
 - c. Desa Kolidetung
 - d. Desa Munerana
 - e. Desa Heopuat
 - f. Desa Ilinmedo
 - g. Desa Koting A
 - h. Desa Koting B
 - i. Desa Kopong
 - j. Kelurahan Beru
 - k. Kelurahan Kota Baru

1. Kelurahan Kota Uneng
 - m. Kelurahan Kabor
 - n. Kelurahan Wuring
 - o. Kelurahan Wolomarang
 - p. Desa Nelle Wutung
 - q. Desa Nelle Lorang
 - r. Desa Wairterang
 - s. Desa Nangatobong
3. Desa/Kelurahan sampel strata 3
 - a. Desa Masebewa
 - b. Desa Hepang
 - c. Desa Done
 - d. Desa Tanarawa
 - e. Desa Kringa
 - f. Desa Nanga Hale

4. Desa/Kelurahan sampel strata 4

Terdapat satu Desa yaitu Desa Talibura

Selanjutnya dilakukan penentuan RT sampel dengan cara :

1. Jika jumlah RT > 8 RT maka diambil 8 RT dengan cara sistematis random sampling
2. Jika jumlah RT = 8 RT maka diambil semua RT
3. Jika jumlah RT < 8 RT maka diambil semua RT

Total RT sampel berjumlah 240 RT.

Sedangkan untuk penentuan sampel rumah tangga (Ruta) dilakukan dengan cara :

1. Membuat kerangka sampel Ruta sesuai kriteria responden, yaitu rumah tangga yang memiliki ibu rumah tangga atau anak gadis berumur 18 tahun ke atas yang telah menikah.
2. Semua rumah tangga di masing-masing RT yang sesuai dengan kriteria tersebut diberi nomor urut 1 sampai terakhir dan kemudian dilakukan pemilihan secara sistematis *random sampling* untuk mendapatkan 5 rumah tangga sampel.

Total responden dari 240 RT berjumlah 1200 sampel ruta.

2.3. Karakteristik Enumerator dan Supervisor serta Wilayah Tugasnya

Enumerator dan supervisor dalam studi EHRA di Kabupaten Sikka ditentukan dengan mempertimbangkan lokasi area studi EHRA di Kabupaten Sikka yang telah ditentukan berdasarkan kriteria dan strata masing-masing Desa/Kelurahan yang ada dalam wilayah Kabupaten Sikka. Adapun kriteria dari seorang enumerator studi EHRA di Kabupaten Sikka adalah sebagai berikut :

1. Enumerator adalah Tenaga Sanitasi Lingkungan (TSL) Puskesmas yang kelurahannya menjadi Area Studi EHRA.
2. Mengikuti proses pelatihan enumerator yang diselenggarakan oleh Tim Studi EHRA Kabupaten Sikka.
3. Setelah mengikuti pelatihan enumerator, memahami tata cara pelaksanaan studi, pemahaman kuesioner, teknik wawancara dan pengamatan serta cara mengisi jawaban yang benar.

Sedangkan kriteria yang ditetapkan untuk supervisor dalam pelaksanaan studi EHRA di Kabupaten Sikka adalah sebagai berikut :

1. Seorang supervisor harus mampu menjamin proses pelaksanaan studi sesuai dengan kaidah dan metoda pelaksanaan Studi EHRA yang telah ditentukan.
2. Supervisor memiliki kemampuan menjalankan arahan dari koordinator kecamatan dan Pokja Kabupaten.
3. Supervisor mampu mengkoordinasikan pekerjaan enumerator.
4. Supervisor memiliki kemampuan memonitor pelaksanaan studi EHRA di lapangan.
5. Supervisor mampu melakukan pengecekan/pemeriksaan hasil pengisian kuesioner oleh Enumerator.
6. Supervisor memiliki kemampuan melakukan *spotcheck* sejumlah 5% dari total responden

Dari kriteria-kriteria yang telah ditetapkan ini kemudian Tim EHRA Kabupaten Sikka melakukan rapat untuk menetapkan enumerator dan supervisor untuk pelaksanaan studi EHRA di Kabupaten Sikka.

Tim EHRA Kabupaten Sikka kemudian memutuskan untuk

menetapkan enumerator adalah para Tenaga Sanitasi Lingkungan dari puskesmas-puskesmas yang Desa/Kelurahannya merupakan area studi EHRA dan supervisor adalah Analis Litbang pada Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah (Bapperida) Kabupaten Sikka.

Wilayah tugas dari para enumerator sesuai Desa/Kelurahan yang menjadi studi Kabupaten Sikka adalah sebagai berikut :

1. Puskesmas Paga bertanggungjawab untuk pelaksanaan pengumpulan data di Desa Mauloo dan Desa Masebewa;
2. Puskesmas Nita bertanggungjawab untuk pelaksanaan pengumpulan data di Desa Nangablo dan Desa Tilang;
3. Puskesmas Nanga bertanggung jawab untuk pelaksanaan pengumpulan data di Desa Kolidetung dan Desa Hepang;
4. Puskesmas Magepanda bertanggung jawab untuk pelaksanaan pengumpulan data di Desa Waturia dan Desa Done;
5. Puskesmas Hewokloang bertanggung jawab untuk pelaksanaan pengumpulan data di Desa Munerana dan Desa Heopuat;
6. Puskesmas Tanarawa bertanggung jawab untuk pelaksanaan pengumpulan data di Desa Tanarawa dan Desa Ilinmedo;
7. Puskesmas Boganatar bertanggung jawab untuk pelaksanaan pengumpulan data di Desa Kringa dan Desa Udek Duen;
8. Puskesmas Watubaing bertanggung jawab untuk pelaksanaan pengumpulan data di Desa Nangahale dan Desa Talibura;
9. Puskesmas Koting bertanggung jawab untuk pelaksanaan pengumpulan data di Desa Koting A dan Desa Koting B;
10. Puskesmas Kewapante bertanggung jawab untuk pelaksanaan pengumpulan data di Desa Watukobu dan Desa Kopong;
11. Puskesmas Beru bertanggung jawab untuk pelaksanaan pengumpulan data di Kelurahan Beru dan Kelurahan Kota Baru;
12. Puskesmas Kopeta bertanggung jawab untuk pelaksanaan pengumpulan data di Kelurahan Kota Uneng dan Kelurahan Kabor;
13. Puskesmas Wolomarang bertanggung jawab untuk pelaksanaan pengumpulan data di Kelurahan Wuring dan Kelurahan Wolomarang;
14. Puskesmas Nelle bertanggung jawab untuk pelaksanaan pengumpulan

data di Desa Nelle Wutung dan Desa Nelle Lorang;
15. Puskesmas Waigete bertanggung jawab untuk pelaksanaan pengumpulan data di Desa Nangatobong dan Desa Wairterang.

BAB III

HASIL STUDI EHRA

3.1. Informasi Responden

Responden pada studi ini adalah ibu rumah tangga atau anak perempuan yang berumur di atas 18 tahun dan sudah berkeluarga yang tinggal di Desa/Kelurahan yang terpilih sebagai Desa/Kelurahan area survei dengan jumlah responden sebanyak 1.200 responden.

3.1.1. Informasi Responden

Informasi responden yang hendak diketahui dalam studi ini adalah umur, status rumah, pendidikan terakhir, kepemilikan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM), kepemilikan asuransi kesehatan (Askes) dan jumlah anak.

**Tabel 3.1. Informasi Responden Studi EHRA di Kabupaten Sikka
Tahun 2024**

Variabel	Kategori	Total	
		n	%
Kelompok Umur Responden	< 22 thn	32	2,67
	22 - 40 thn	535	44,58
	41 - 60 thn	513	42,75
	> 60 thn	120	10,00
Status Rumah	Milik sendiri	1005	96,17
	Rumah Dinas	15	1,44
	Berbagi dengan keluarga lain	15	1,44
	Sewa	1	0,10
	Kontrak	9	0,86
	Milik orang tua/anak/saudara	0	0,00
	Lainnya	0	0,00

Pendidikan Terakhir	Tidak sekolah formal	43	3,58
	SD	527	43,92
	SMP	205	17,08
	SMA	288	24,00
	SMK/Kejuruan	48	4,00
	Universitas/Akademi	89	7,42
Kepemilikan SKTM	Ya	220	18,33
	Tidak	980	81,67
Kepemilikan Askes	Ya	923	76,92
	Tidak	277	23,08
Memiliki Anak	Ya	1069	89,08
	Tidak	131	10,92

Sumber data : Primer terolah

Tabel 3.1. mendeskripsikan bahwa kelompok umur yang terbanyak menjadi responden pada kelompok umur 22 - 40 tahun (44,58 %) dan kelompok umur yang sedikit pada kelompok umur > 22 tahun (2,67%).

Status rumah yang ditempati responden sebanyak 96,17% menempati rumah milik sendiri, hal ini berarti bahwa potensi partisipatif untuk dilaksanakan pengembangan sanitasi akan lebih besar karena rasa kepemilikan responden juga lebih besar, selebihnya tidak ada responden menempati rumah milik orang tua/anak/saudara, kontrak (0,86%), sewa (0,10%), rumah dinas (1,44%), dan tidak ada status rumah lainnya.

Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah pendidikan Sekolah Dasar sebesar 43,92%, dan yang paling sedikit adalah tidak sekolah formal sebesar 3,5%, sedangkan responden dengan pendidikan tinggi (universitas atau perguruan tinggi) sebesar 7,42%.

Tabel 3.1. menunjukkan bahwa dari sebanyak 1.200 orang yang disurvei, sekitar 81,67% tidak memiliki SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) dan 18,33% memiliki SKTM. SKTM adalah Surat yang menerangkan bahwa Keluarga pemegang surat tersebut adalah termasuk Keluarga tidak mampu. Dari data tersebut menggambarkan bahwa

sebagian besar keluarga di Kabupaten Sikka bukan termasuk Keluarga Miskin.

Kepemilikan Kartu Asuransi Kesehatan (Askes) diketahui bahwa dari responden yang disurvei, 76.92% memiliki kartu Askes dan sebanyak 23.08% tidak memiliki kartu askes, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian responden memiliki akses untuk mendapat pelayanan kesehatan. Responden 89.08% memiliki anak yang artinya terdapat tanggungan dalam keluarga dan tidak memiliki anak 10,92% yang artinya tidak terdapat tanggungan dalam keluarga.

3.1.2. Area Berisiko Air Limbah Domestik

Area berisiko air limbah domestik untuk semua variabel yang dinilai termasuk dalam kategori tidak aman.

Tabel 3.2. Area Berisiko Limbah Domestik

Variabel	Kategori	Total	
		n	%
Tangki Septik suspek aman	Tidak aman	1085	97,14
	Suspek aman	32	2,86
Pencemaran karena pembuangan isi tangki septik	Tidak aman	1117	100,00
	Ya, aman	0	0,00
Pencemaran karena SPAL	Tidak aman	1095	91,25
	Ya, aman	105	8,75

3.1.3. Area Berisiko Sumber Air

Area berisiko sumber air paling tinggi pada variabel sumber air terlindungi dengan kategori tercemar sebesar 49.25%.

Tabel 3.3. Area Berisiko Sumber Air

Variabel	Kategori	Total	
		n	%
Sumber Air Terlindungi	Tercemar	591	49,25
	Tidak Tercemar	609	50,75
Penggunaan Sumber Air Tak Terlindungi	Tidak aman	143	11,92
	Aman	1057	88,08
Kelangkaan air	Mengalami	335	27,92
	Tidak mengalami	865	72,08

3.1.4. Area Berisiko Genangan air

Area berisiko genangan air cukup kecil pada kategori ada genangan atau banjir sebesar 6.67 %.

Tabel 3.4. Area Berisiko Genangan Air

Variabel	Kategori	Total	
		n	%
Genangan Air	Ada Genangan (Banjir)	80	6,67
	Tidak ada genangan	1120	93,33

3.1.5. Area Berisiko Perilaku masyarakat

Area berisiko pada perilaku Higiene/STBM 5 Pilar pada variabel Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) 1,08%, artinya bahwa dari 1200 responden masih berperilaku BABS. Pada variabel Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) masih terdapat 18.83% belum melakukan CTPS. Variabel Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), 53,82% belum melakukan PAMMRT. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT) belum dilakukan (100%). Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) terdapat 80,33% belum melakukan pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT).

Tabel 3.5. Area Berisiko Perilaku Higiene/STBM 5 Pilar

Variabel	Kategori	Total	
		n	%
Stop BABS	BABS	13	1,08
	Tidak BABS	1187	98,92
CTPS	Belum CTPS	226	18,83
	Sudah CTPS	974	81,17
PAMMRT	Belum PAMMRT	578	53,82
	Sudah PAMMRT	496	46,18
PSRT	Belum PSRT	1200	100,00
	Sudah PSRT	0	0,00
PLCRT	Belum PLCRT	964	80,33
	Sudah PLCRT	236	19,67

3.1.6. Kejadian Diare Pada Penduduk

Kejadian diare pada penduduk dilihat dari kejadian diare pada anggota keluarga sesuai kategori. Anggota keluarga yang terkena diare paling tinggi pada kategori anak-anak sebesar 24.44%. Sebanyak 97.42% responden tidak pernah memiliki anggota keluarga yang mengalami diare dalam waktu paling dekat.

Tabel 3.6. Kejadian Diare Pada Penduduk

Variabel	Kategori	Total	
		n	%
Anggota Keluarga terkena Diare	Bayi/balita	16	35,56
	Anak-anak	11	24,44
	Anak remaja laki-laki	1	2,22
	Anak remaja perempuan	1	2,22
	Orang dewasa laki-laki	8	17,78
	Orang dewasa	8	17,78

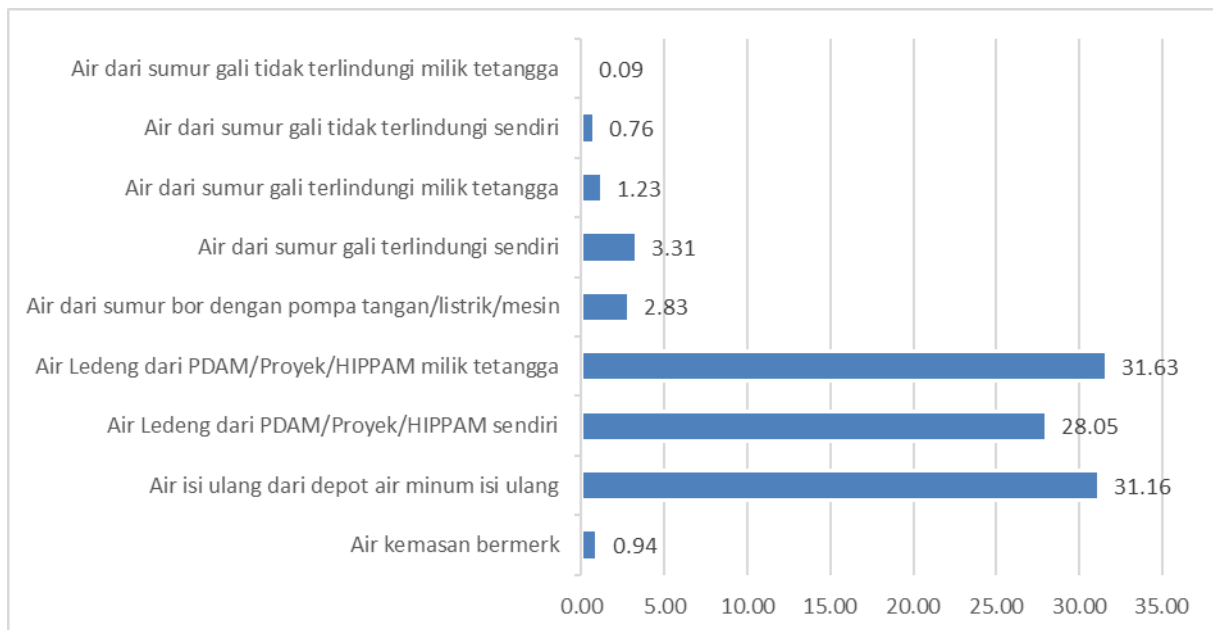
	perempuan		
Waktu paling dekat anggota keluarga terkena diare	1-6 hari ini	7	0,58
	1 minggu terakhir	1	0,08
	1 bulan terakhir	4	0,33
	3 bulan terakhir	6	0,50
	Lebih dari 3 bulan lalu	13	1,08
	Tidak Pernah	1169	97,42

3.2. Indeks Risiko Sanitasi (IRS) Sumber Air

3.2.1. Jenis Sarana Sumber Air Untuk Minum

Jenis sarana air untuk minum masyarakat Kabupaten Sikka bervariasi. Terdapat 8 (delapan) sarana yang menjadi sumber air untuk minum yaitu air kemasan bermerk, air isi ulang dari depot air minum isi ulang, air ledeng dari PDAM/Proyek/HIPPAM sendiri, air dari sumur bor dengan pompa tangan/listrik/mesin, air dari sumur gali terlindungi sendiri, air dari sumur gali terlindungi milik tetangga, air dari sumur gali tidak terlindungi sendiri dan air dari sumur gali tidak terlindungi milik tetangga.

Gambar 3.1. Presentasi Jenis Sarana Sumber Air untuk Minum

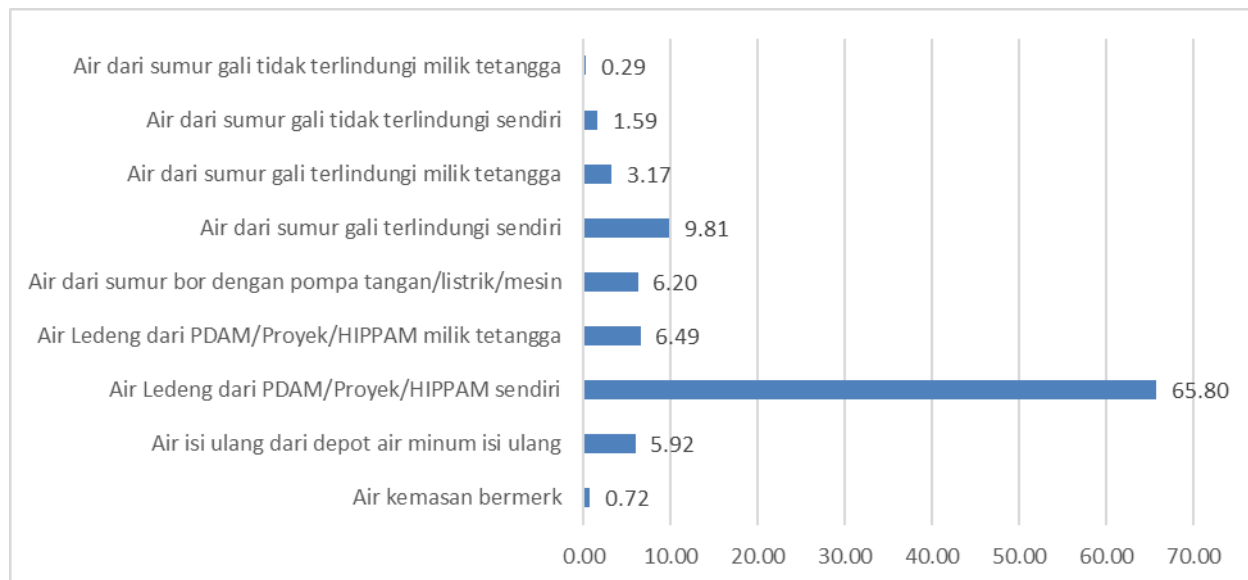


Hasil studi EHRA pada Gambar 3.1. menunjukkan bahwa persentasi jenis sarana sumber air untuk minum tertinggi adalah dari air Ledeng dari PDAM/Proyek/HIPPAM milik tetangga dengan presentasi 31,63% dan jenis sarana sumber air untuk minum terendah adalah Air dari Sumur Gali tidak terlindungi milik Tetangga, yaitu 0,09% sedangkan urutan kedua jenis sarana sumber air minum yang digunakan adalah yang bersumber dari air isi ulang dari depot air minum isi ulang yaitu sebesar 31,16%. Air Ledeng dari PDAM/Proyek/HIPPAM milik sendiri sebesar 28.05%, diikuti dengan air dari sumur gali terlindung sendiri sebesar 3,31%, air dengan sumur bor dengan pompa tangan/Listrik/mesin sebesar 2.83%.

3.2.2. Jenis Sarana Sumber Air untuk Masak

Jenis sarana sumber air untuk masak masyarakat Kabupaten Sikka bervariasi, informasi yang lebih lengkap dapat dilihat pada Gambar 3.2.

Gambar 3.2. Presentasi Jenis Sarana Sumber Air untuk Masak



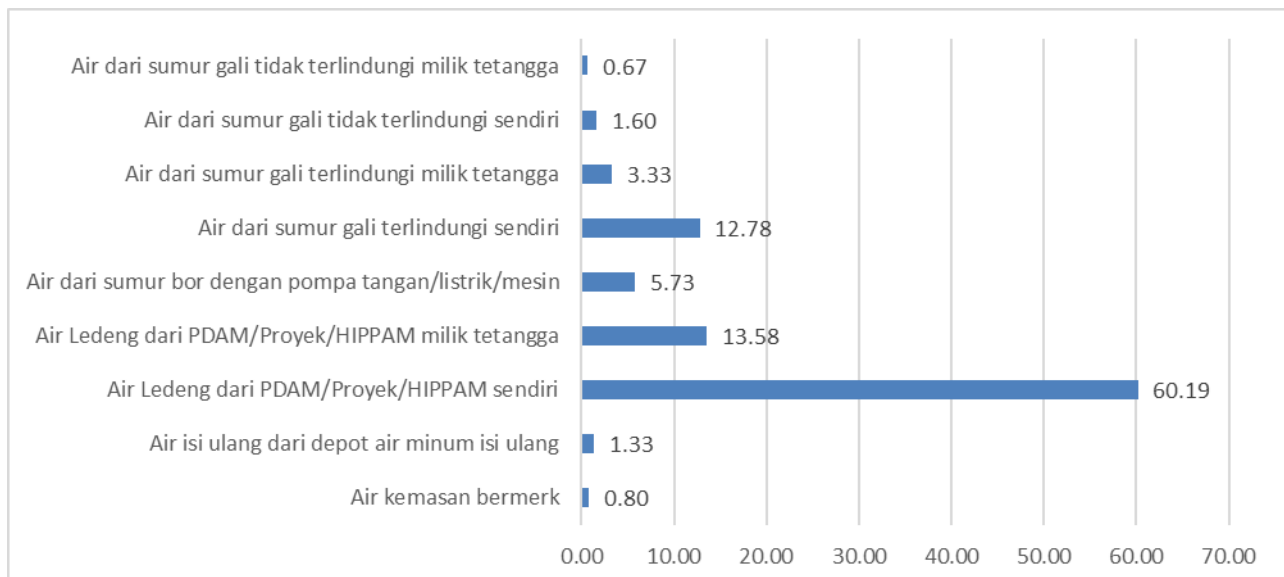
Hasil studi EHRA pada Gambar 3.2. menunjukkan bahwa persentasi sumber sarana air untuk masak tertinggi diperoleh dari air Ledeng

PDAM/ Proyek/HIPPAM sendiri sebesar 65,80% dan paling rendah air yang bersumber dari Air dari sumur gali tidak terlindungi milik tetangga yaitu sebesar 0,29% sedangkan air dari Sumur Gali Terlindungi sendiri sebesar 9,81% dan diikuti air Ledeng PDAM/ Proyek/HIPPAM tetangga dengan presentasi sebesar 6,49% dan air dari sumur bordengan pompa tangan/listrik/mesin masih banyak dengan presentasi sebesar 6,20%.

3.2.2. Jenis Sarana Sumber Air untuk Cuci Peralatan

Jenis sarana sumber air untuk cuci peralatan pada masyarakat Kabupaten Sikka dapat dilihat pada Gambar 3.3 berikut ini.

Gambar 3.3. Presentasi Jenis Sarana Sumber Air untuk Cuci Peralatan

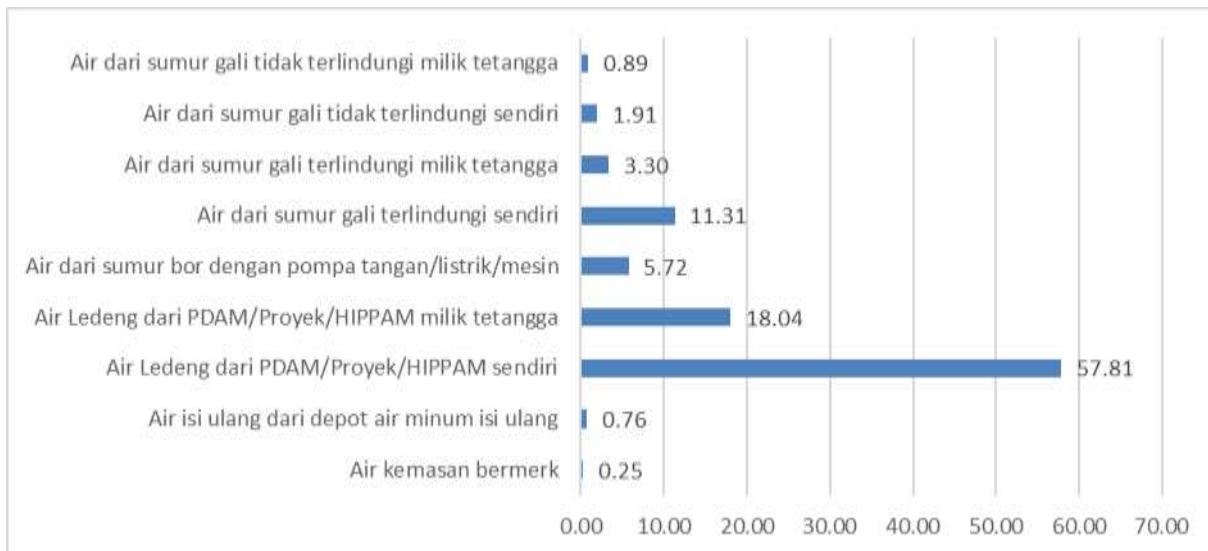


Hasil studi EHRA pada Gambar 3.3 menunjukkan bahwa persentase sumber air untuk cuci peralatan tertinggi adalah dari air Ledeng PDAM/ Proyek/HIPPAM sendiri sebesar 60,19% dan terendah adalah air dari sumur gali tidak terlindungi milik sendiri yaitu sebesar 0,67%, air ledeng dari PDAM/Proyek/HIPPAM milik tetangga masih signifikan juga di gunakan oleh masyarakat untuk mencuci peralatan yaitu sebesar 13,58%.

3.2.3. Jenis Sarana Sumber Air Untuk Mandi

Jenis sarana sumber air untuk mandi yang digunakan sebanyak delapan sarana. Rincian terdapat pada Gambar 3.4.

Gambar 3.4. Presentasi Jenis Sarana Sumber Air untuk Mandi

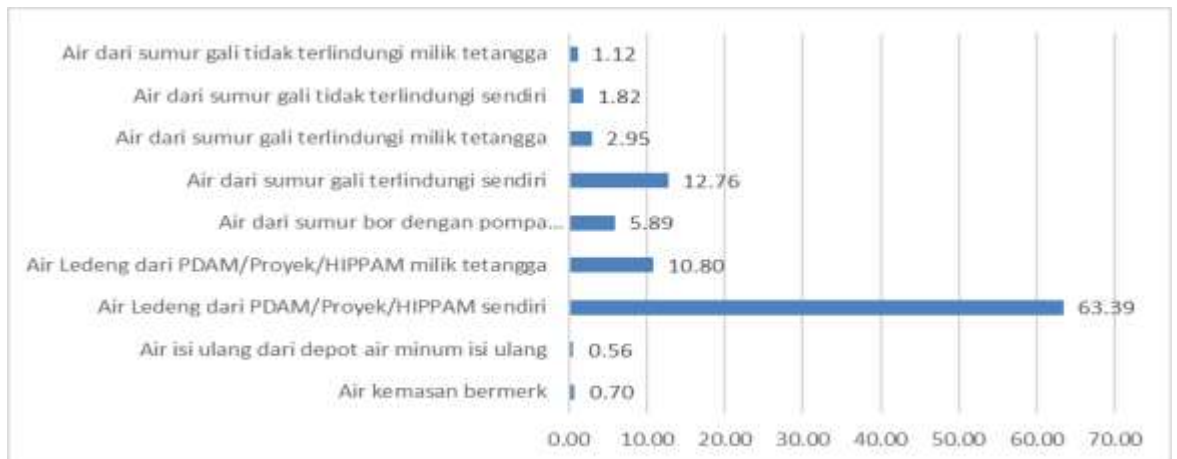


Hasil studi EHRA pada Gambar 3.4. menunjukkan bahwa persentasi sumber air untuk mandi tertinggi adalah dari air Ledeng PDAM/Proyek/HIPPAM sendiri sebesar 57,81% dan paling rendah air yang bersumber dari Air kemasan bermerk yaitu sebesar 0,25%.

3.2.4. Jenis Sarana Sumber Air untuk Gosok Gigi

Jenis Sarana Sumber Air untuk Gosok Gigi masyarakat Kabupaten Sikka di tampilkan pada Gambar 3.5.

Gambar 3.5. Presentasi Jenis Sarana Sumber Air untuk Gosok Gigi

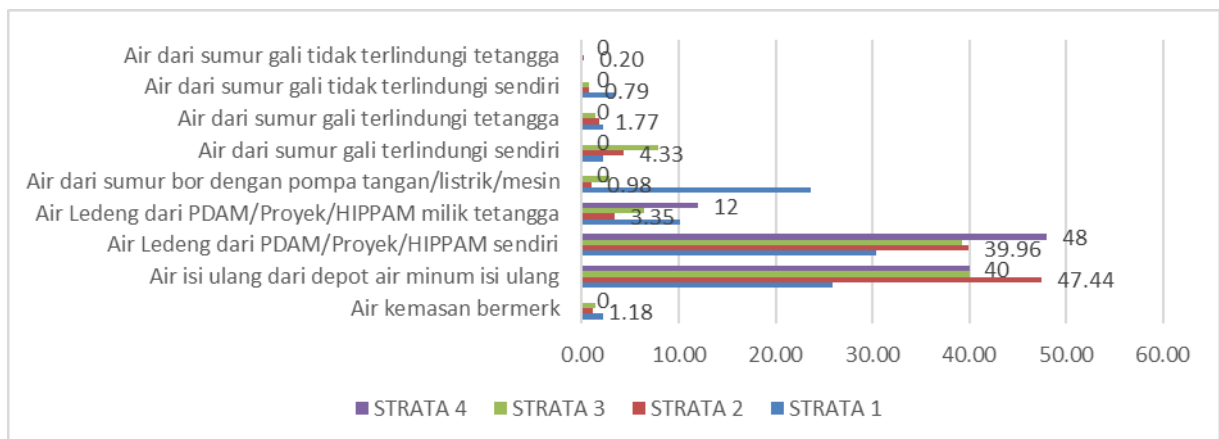


Hasil studi EHRA pada Gambar 3.5. menunjukkan bahwa persentasi sumber air untuk gosok gigi tertinggi diperoleh dari air Ledeng PDAM/Proyek/HIPPAM sendiri yaitu sebesar 63,39% dan paling rendah adalah air yang bersumber dari Air kemasan bermerk yaitu sebesar 0,70%.

3.2.5. Jenis Sarana Berdasarkan Strata

Jenis Sarana Air bersih yang digunakan masyarakat Kabupaten Sikka berdasarkan strata ditampilkan dalam gambar 3.6. berikut.

Gambar 3.6. Presentasi Jenis Sarana Berdasarkan Strata



Hasil studi EHRA pada Gambar 3.6. menunjukkan bahwa persentasi jenis sarana air berdasarkan strata paling banyak yaitu strata 4 dengan

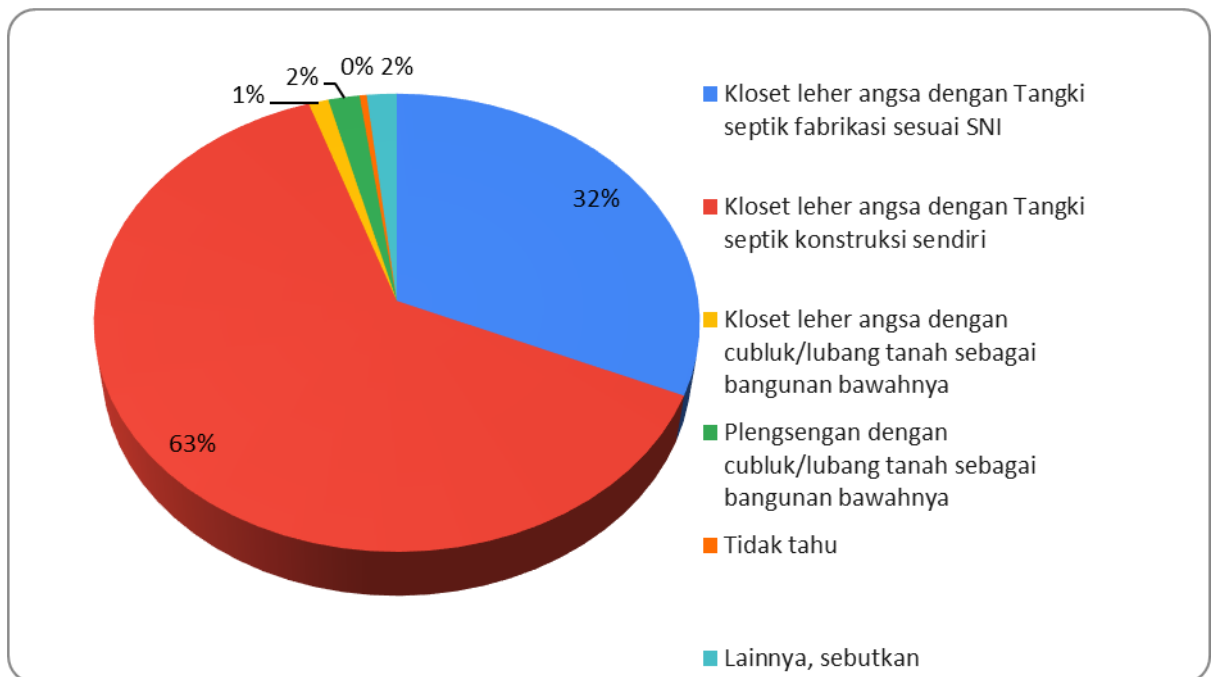
jenis sarana sumber air ledeng dari PDAM/Proyek/HIPPAM sendiri dan paling rendah adalah strata 2 dengan jenis sarana sumber air dari sumur gali tidak terlindung tetangga.

3.3. Indeks Risiko Sanitasi (IRS) Air Limbah Domestik

3.3.1. Jenis Jamban

Jenis jamban yang digunakan oleh masyarakat Kabupaten Sikka berupa kloset leher angsa dan plengsengan.

Gambar 3.7. Jenis Jamban

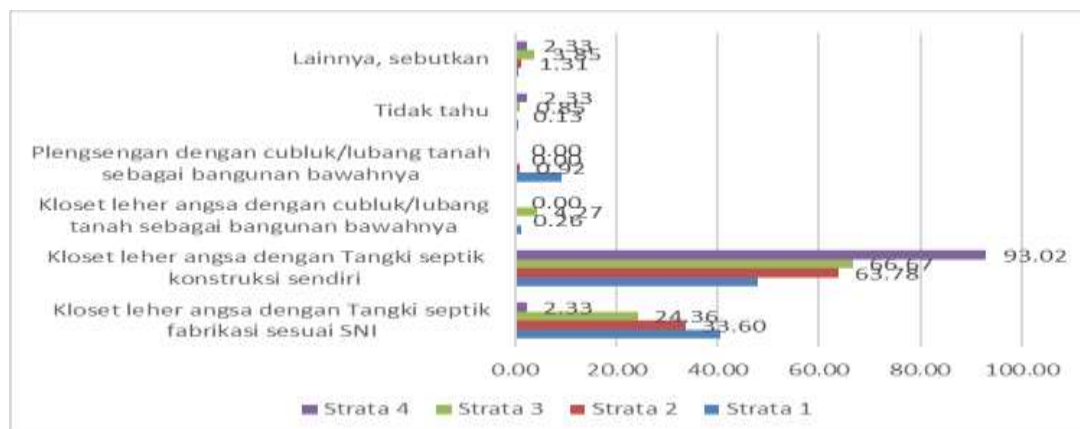


Hasil studi EHRA pada Gambar 3.7. menunjukkan bahwa persentase jenis jamban yang digunakan oleh masyarakat Kabupaten Sikka adalah kloset leher angsa dengan tangki septik konstruksi sendiri yaitu sebesar 63% sedangkan jenis jamban Plengsengan dengan Cubluk/lubang tanah sebagai bangunan bawahnya sebesar 2%.

3.3.2. Jenis jamban Berdasarkan Strata

Jenis jamban berdasarkan strata dapat dilihat pada gambar 3.8.

Gambar 3.8. Jenis Jamban

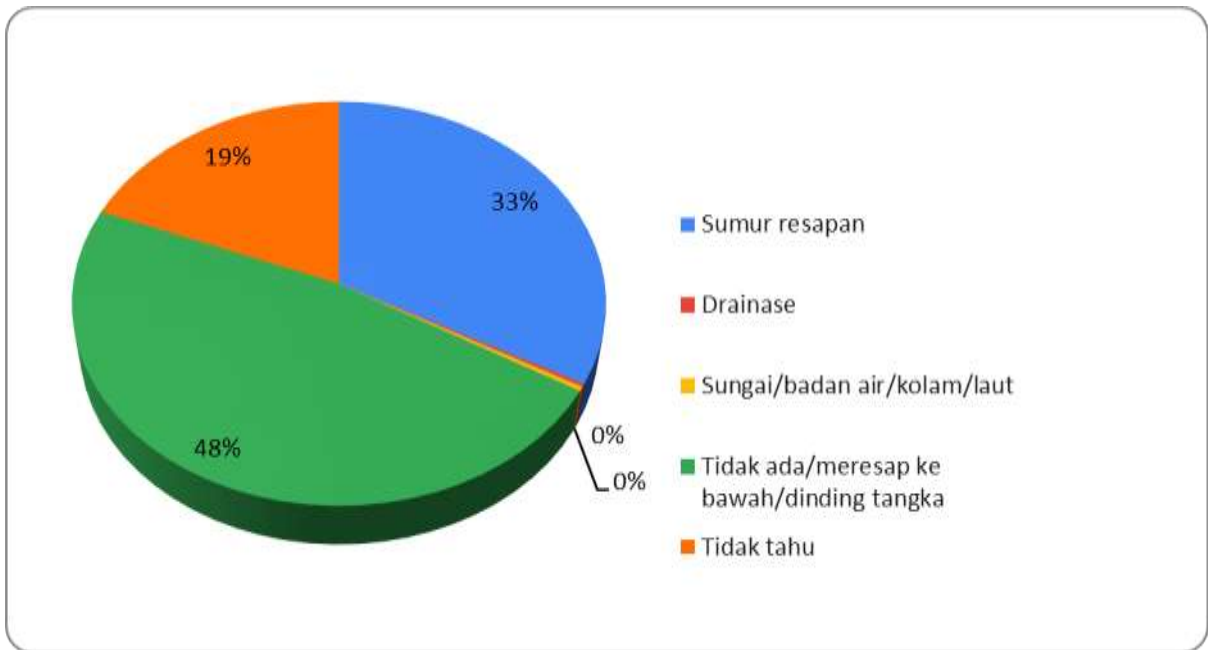


Hasil studi EHRA pada Gambar 3.8. menunjukkan bahwa jenis jamban kloset leher angsa dengan tangki septik konstruksi sendiri perstrata tertinggi yaitu strata 4 dengan persentase 93,02% diikuti strata 3 dengan persentase 66,67%, sedangkan yang terendah yaitu strata 2 dengan persentase 0,13% responden yang menjawab tidak tahu dan jenis jamban kloset leher angsa dengan cubluk/lubang tanah sebagai bangunan bawahnya dengan persentase 0,26% yaitu strata 2. Sebagian besar semua strata menggunakan kloset leher angsa dengan tangki septic konstruksi sendiri, kloset leher angsa dengan tangki septik fabrikasi sesuai Standar Nasional Indonesia (SNI), kloset leher angsa dengan cubluk/ lubang tanah sebagai bangunan bawahnya, selain responden yang menjawab lainnya dan tidak tahu.

3.3.3. Tempat Penyaluran Akhir Tinja

Tempat penyaluran akhir tinja masyarakat Kabupaten Sikka dapat dilihat pada gambar 3.9.

Gambar 3.9. Tempat Penyaluran Akhir Tinja

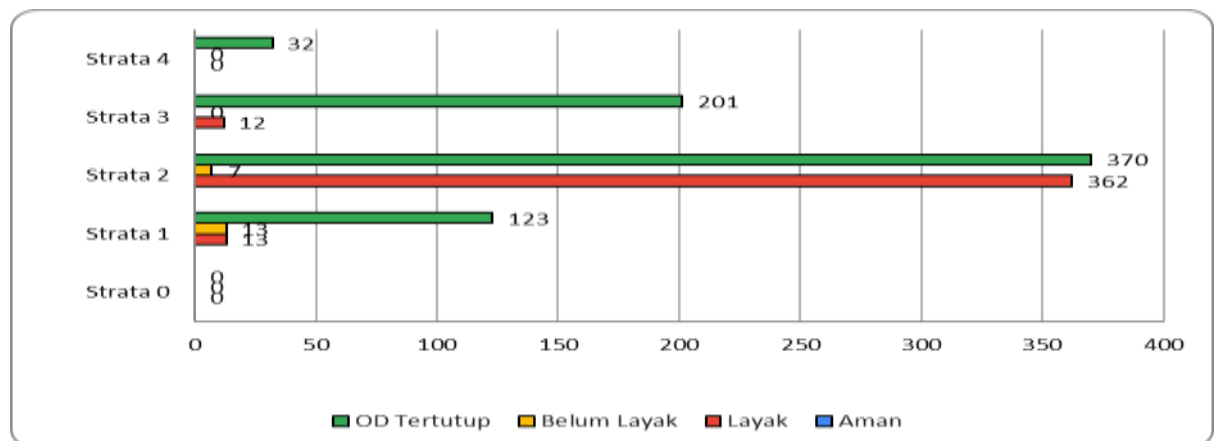


Menurut hasil EHRA mengenai persentase tempat penyaluran Akhir Tinja yang paling tinggi adalah tidak ada/meresap ke bawah/dinding tangka yaitu sebesar 48%, sebanyak 33% tempat penyaluran akhir tinja di sumur resapan dan 19% tempat penyaluran akhir tinja di drainase.

3.3.4. Kepemilikan Jamban Per Strata

Kepemilikan jamban per strata pada masyarakat Kabupaten Sikka dapat dilihat pada gambar 3.10.

Gambar 3.10. Kepemilikan Jamban Per Strata



Menurut hasil studi EHRA untuk kepemilikan Jamban per strata sesuai pada Gambar 3.10. menunjukkan bahwa kepemilikan jamban OD tertutup tertinggi yaitu strata 2 dengan jumlah 370 responden dan terendah strata 4 dengan jumlah 32 responden, kepemilikan jamban layak tertinggi yaitu strata 2 dengan jumlah 362 responden dan terendah strata 3 dengan jumlah 12 reponden, kepemilikan jamban belum layak tertinggi yaitu strata 1 dengan jumlah 13 responden dan terendah strata 2 dengan jumlah 7 responden.

3.3.5. Waktu Terakhir Pengurasan Tangki Septik

Waktu Terakhir Pengurasan Tangki Septik pada masyarakat Kabupaten Sikka ditampilkan pada Gambar 3.11.

Gambar 3.11. Waktu Terakhir Pengurasan Tangki Septik

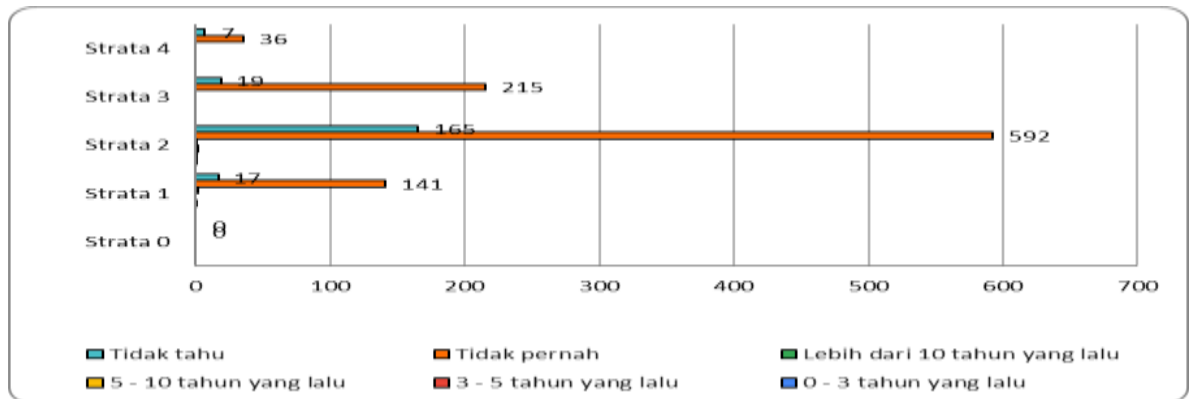


Menurut hasil studi EHRA mengenai waktu terakhir pengurasan tangki septik yang tidak pernah melakukan pengurasan sebesar 82%, dan tidak tahu sebesar 18%.

3.3.6. Waktu Terakhir Pengurasan Tangki Septik Berdasarkan Strata

Waktu terakhir pengurasan tangki septik dilihat juga berdasarkan strata yang digambarkan pada Gambar 3.12. berikut ini.

Gambar 3.12. Waktu Terakhir Pengurasan Tangki Septik Berdasarkan Strata

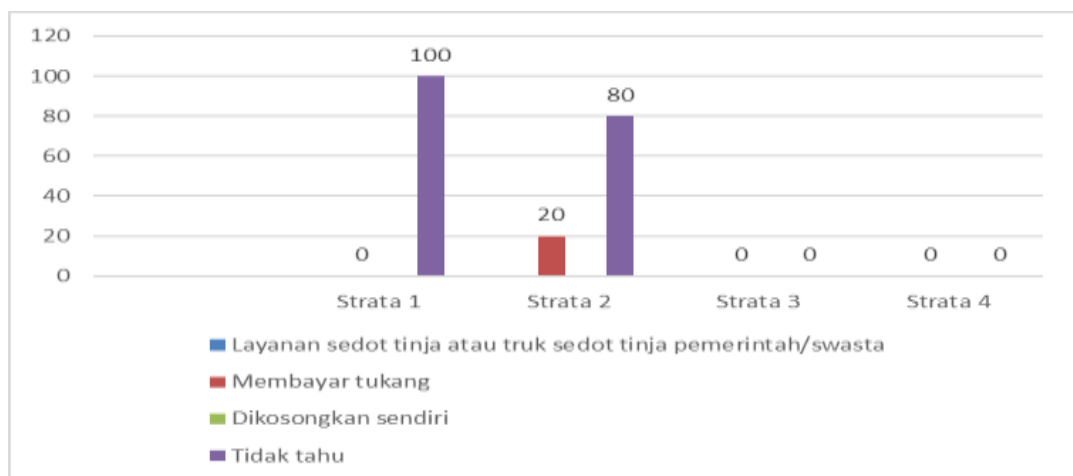


Menurut hasil studi EHRA pada Gambar 3.12. menunjukkan bahwa masyarakat pada strata 2 yang paling banyak tidak pernah menguras tangki septik.

3.3.7. Grafik Praktek Pengurasan Tangki Septik

Praktek pengurasan tangki septik pada masyarakat Kabupaten Sikka dapat lihat pada gambar 3.13.

Gambar 3.13. Praktek Pengurasan Tangki Septik Per Strata

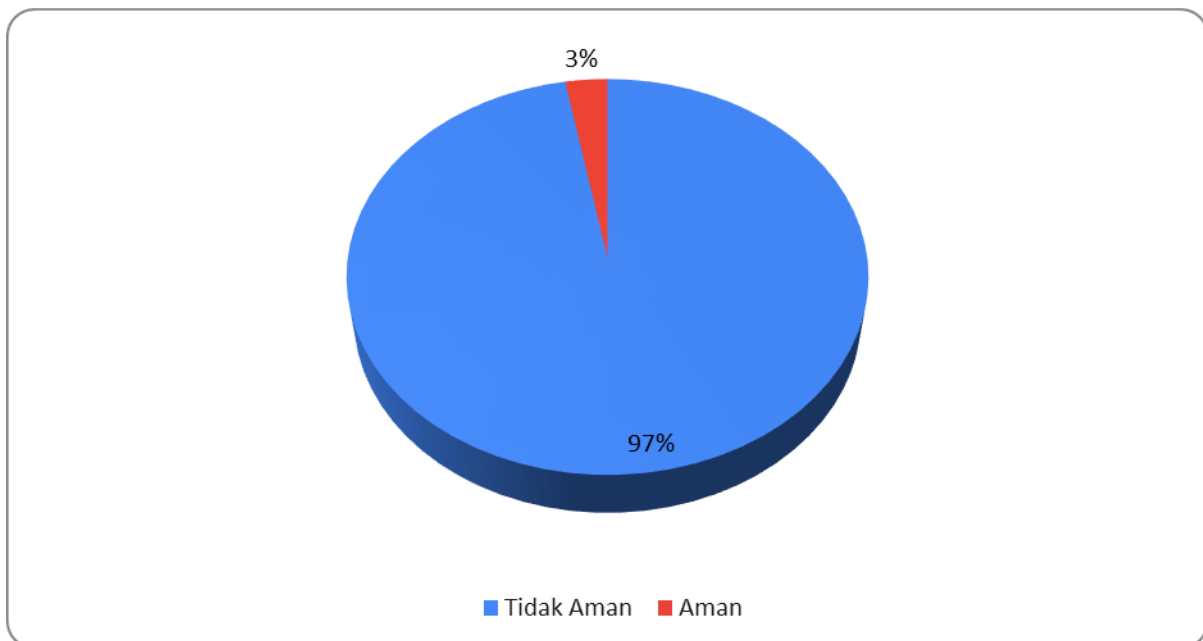


Menurut hasil studi EHRA pada Gambar 3.13. praktek pengurasan tangki septik sebesar 20% menggunakan layanan dengan membayar tukang sedot tinja yaitu strata 2, dan responden yang menjawab tidak tahu praktek pengurasan tangki septik yaitu strata 1 dengan persentase 100%, dan strata 2 dengan persentase 80%.

3.3.8. Persentase Tangki Septik Suspek Aman dan Tidak Aman

Persentase tangki septik suspek aman dan tidak aman di Kabupaten Sikka dapat dilihat pada gambar 3.14.

Gambar 3.14. Persentase Tangki Septik Suspek Aman dan Tidak Aman

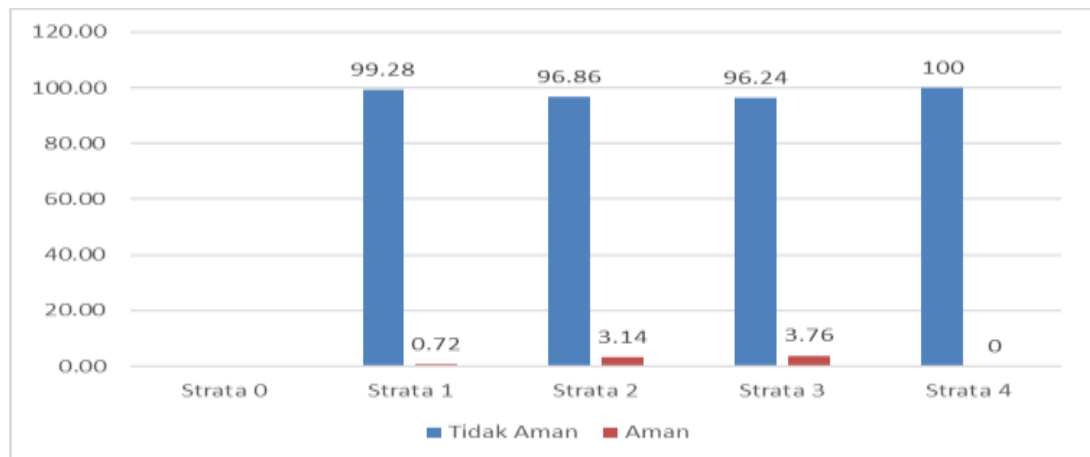


Menurut hasil EHRA pada Gambar 3.14. menunjukkan bahwa 97% tangki septik tidak aman, dan hanya 3% yang aman.

3.3.9. Persentase Tangki Septik Suspek Aman dan Tidak Aman Berdasarkan Strata

Tangki septik suspek aman dan tidak aman berdasarkan strata digambarkan dalam gambar berikut.

Gambar 3.15. Persentase Tangki Septik Suspek Aman dan Tidak Aman Berdasarkan Strata



Hasil EHRA pada Gambar 3.15. menunjukkan hampir semua strata memiliki tangki septik suspek tidak aman, dan hanya strata 2 dan strata 3 yang memiliki tangki septik aman dengan persentase masing-masing strata 2 3,14% dan strata 3 3,76%.

3.4. Indeks Risiko Sanitasi (IRS) Persampahan

Permasalahan sampah di Kabupaten Sikka tidak akan lepas dari aktivitas manusia. Saat ini, permasalahan ini menjadi permasalahan yang krusial, karena banyak sampah yang dihasilkan masyarakat tidak dikelola dengan baik. Salah satu penyebabnya adalah perilaku masyarakat yang kurang peduli dengan lingkungan. Pengelolaan sampah di Kabupaten Sikka diatur melalui Peraturan Daerah Kabupaten Sikka Nomor 43 Tahun 2017 tentang Peninjauan tarif retribusi pelayanan persampahan.

Jumlah sampah tahun 2021 sebanyak 75.263 meter kubik pertahun dan dari jumlah tersebut, sampah yang mampu diangkut ke tempat pembuangan akhir hanya 57.600 meter kubik pertahun ribu ton. Sementara sisanya 17.663 meter kubik, menjadi timbunan sampah. Kabupaten Sikka memiliki tempat pemrosesan akhir (TPA) sampah di Desa Waturia Kecamatan Magepanda. Pengelolaan sampah dengan sistem terbuka atau *open dumping*. Sampah dibuang begitu saja, tanpa ada perlakuan apapun. Penerapan sistem pengelolaan sampah secara terpadu masih terus

diupayakan dalam rangka percepatan pembangunan sanitasi permukiman. Dalam pelaksanaannya pengelolaan sampah di Kabupaten Sikka dilakukan oleh Dinas Lingkungan Hidup dan Kebersihan Kabupaten Sikka.

3.4.1. Kondisi Sampah

Kondisi sampah di Kabupaten Sikka masih belum dikelola dengan baik, hal ini dapat dilihat pada gambar berikut ini.

Gambar 3.16. Kondisi Sampah

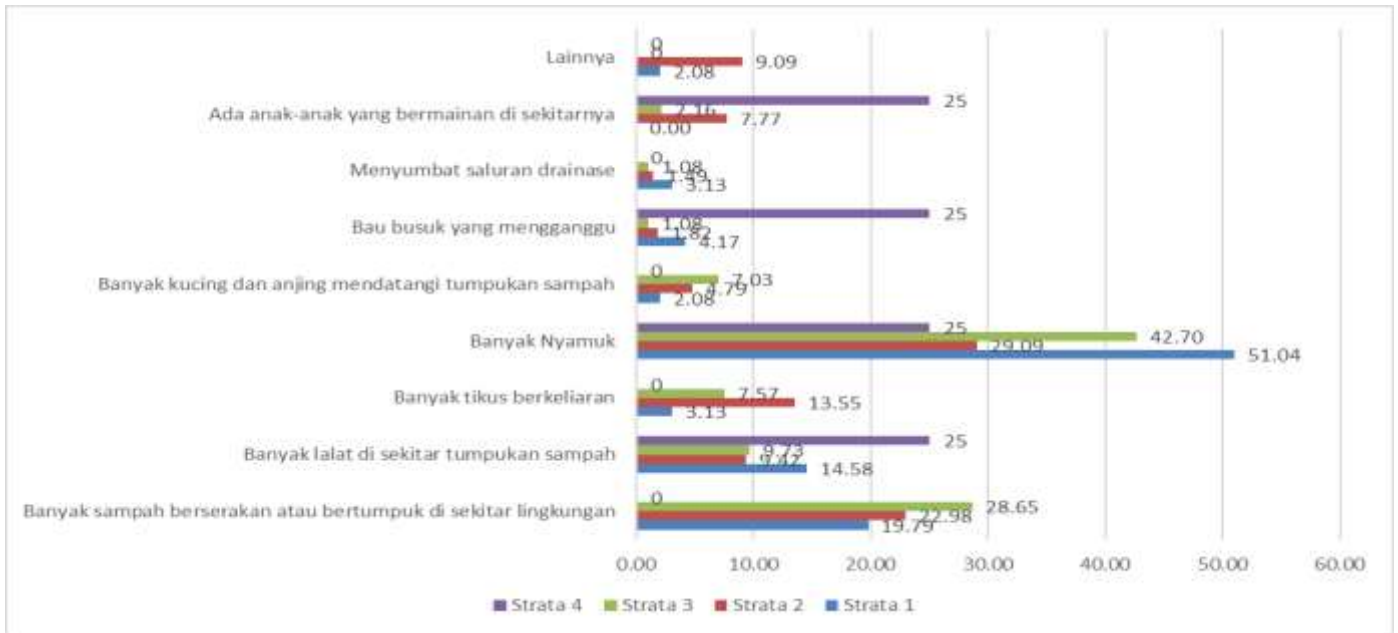


Hasil studi EHRA pada Gambar 3.16., menunjukkan bahwa kondisi sampah di Kabupaten Sikka banyak myamuk (34%) dan banyak sampah berserakan atau bertumpuk disekitar lingkungan dengan persentase 24%.

3.4.2. Kondisi Sampah Berdasarkan Strata

Kondisi sampah di setiap strata dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 3.17. Kondisi Sampah berdasarkan strata



Hasil studi EHRA pada Gambar 3.17., paling banyak adalah banyak nyamuk sebanyak 51,04% yang terjadi pada strata 1 dan strata 3, sedangkan kondisi sampah yang paling sedikit adalah menyumbat saluran drainase sebanyak 1,08%, dan bau busuk sebanyak 1,08% yang terjadi pada strata 3.

3.4.3. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Pengelolaan sampah oleh masyarakat Kabupaten Sikka dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 3.18. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Kabupaten Sikka



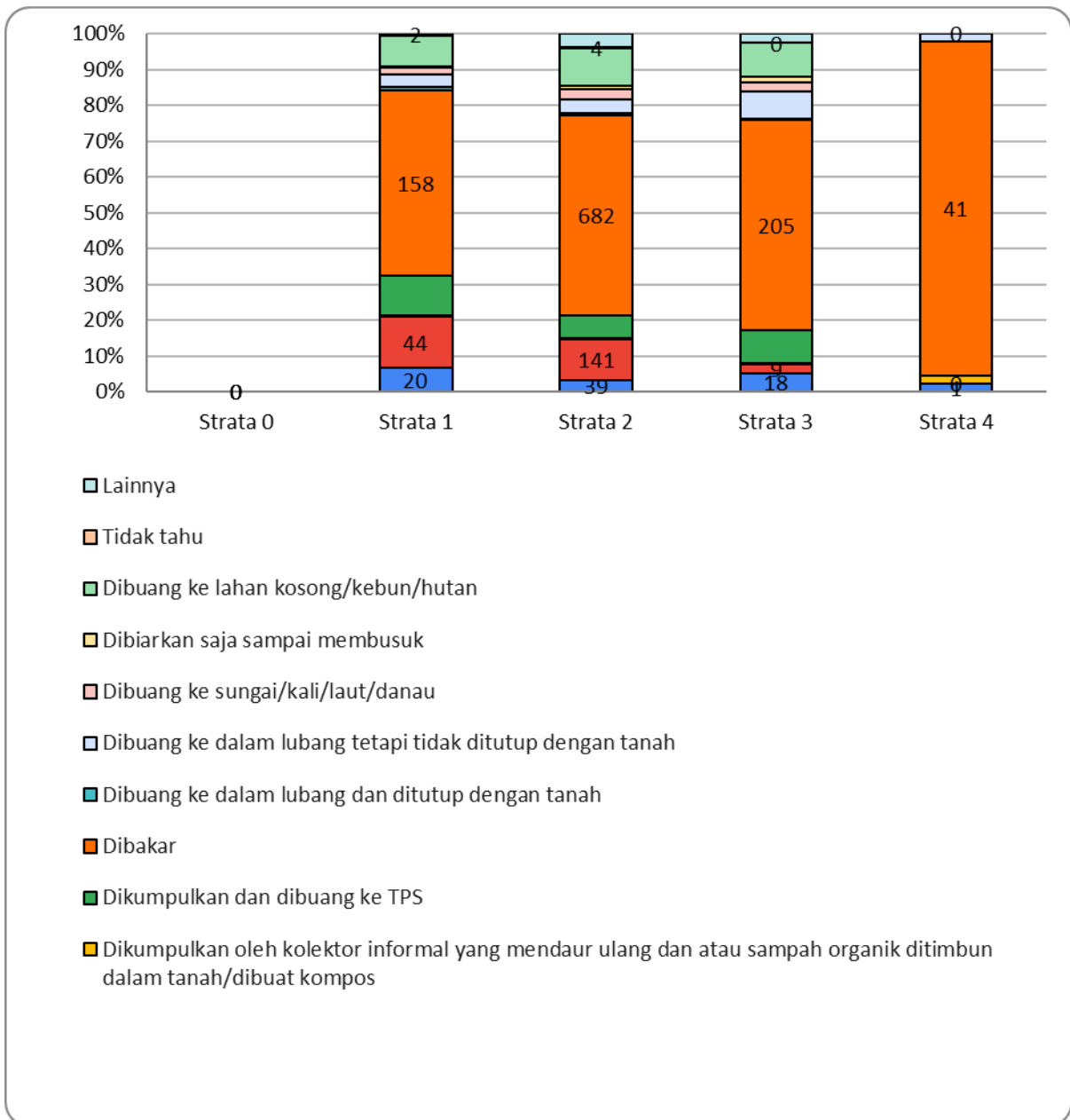
Hasil studi EHRA pada gambar 3.18., menunjukkan bahwa dalam pengelolaan sampah rumah tangga paling banyak yang dilakukan adalah dengan membakar (57%), dikumpulkan dan dibuang ke TPS (8%), melakukan pemilahan sampah (10%) dan pengelolaan sampah rumah tangga paling sedikit dilakukan adalah dikumpulkan oleh kolektor informal yang mendaur ulang dan atau sampah organik ditimbun dalam tanah/dibuat kompos sebesar 1 % dan dibuang didalam lubang dan ditutup dengan tanah.

3.4.4. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Kabupaten Sikka Berdasarkan Strata

Pengelolaan sampah rumah tangga Kabupaten Sikka berdasarkan

strata dapat dilihat pada gambar 3.19. berikut :

Gambar 3.19. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Kabupaten Sikka Berdasarkan Strata



Hasil EHRA pada Gambar 3.19., menunjukkan bahwa pengelolaan sampah rumah tangga paling banyak adalah dengan membakar memiliki angka yang paling tinggi dan terjadi di semua strata yaitu strata 1,2,3, dan 4.

3.4.5. Praktek Pemilahan Sampah Oleh Rumah Tangga

Praktek pemilahan sampah oleh rumah tangga menunjukkan sampah dipilah menjadi sampah plastik, gelas atau kaca, kertas, besi/logam, sampah organi/sampah basah dan lainnya.

Gambar 3.20. Praktek Pemilahan Sampah Oleh Rumah Tangga

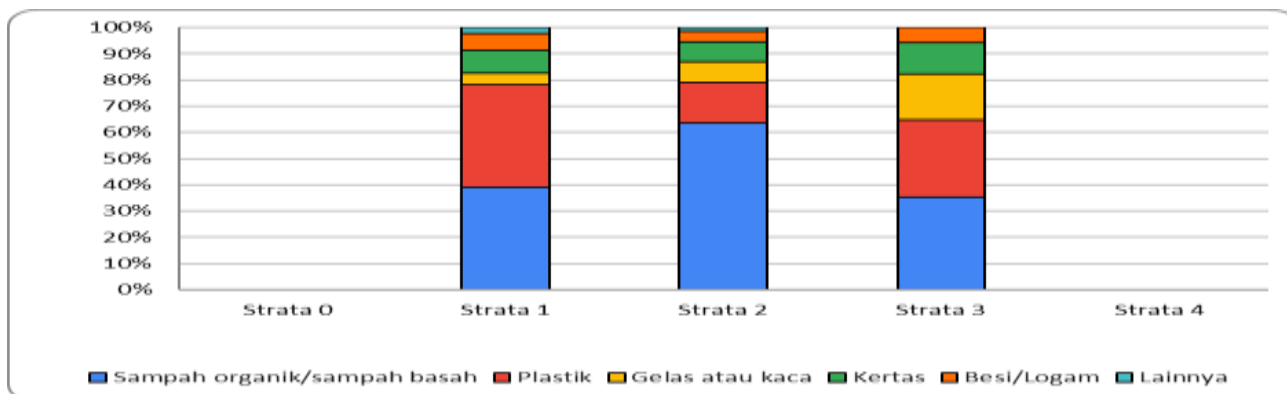


Gambar 3.20. menunjukkan sampah yang terpilah paling banyak adalah sampah organik/basah (58%) dan paling sedikit adalah sampah lainnya (1%).

3.4.6. Praktek Pemilahan Sampah Oleh Rumah Tangga Berdasarkan Strata

Praktek pemilahan sampah oleh rumah tangga berdasarkan strata di Kabupaten Sikka ditampilkan pada Gambar 3.21.

Gambar 3.21. Praktek Pemilahan Sampah Oleh Rumah Tangga Berdasarkan Strata



Hasil Studi EHRA pada Gambar 3.21., Strata 2 melakukan pemilahan sampah organik yang paling banyak, strata 1 untuk sampah plastik, strata 3 untuk gelas atau kaca dan strata 3 untuk sampah kertas sedangkan praktek pemilahan sampah paling sedikit adalah responden memilih lainnya.

3.5. Indeks Risiko Sanitasi (IRS) Genangan Air

3.5.1. Persentase Rumah Tangga yang Pernah Mengalami Banjir

Rumah tangga yang pernah mengalami banjir di Kabupaten Sikka dapat dilihat pada gambar-gambar berikut ini.

Gambar 3.22. Persentase Rumah Tangga yang Pernah Mengalami Banjir

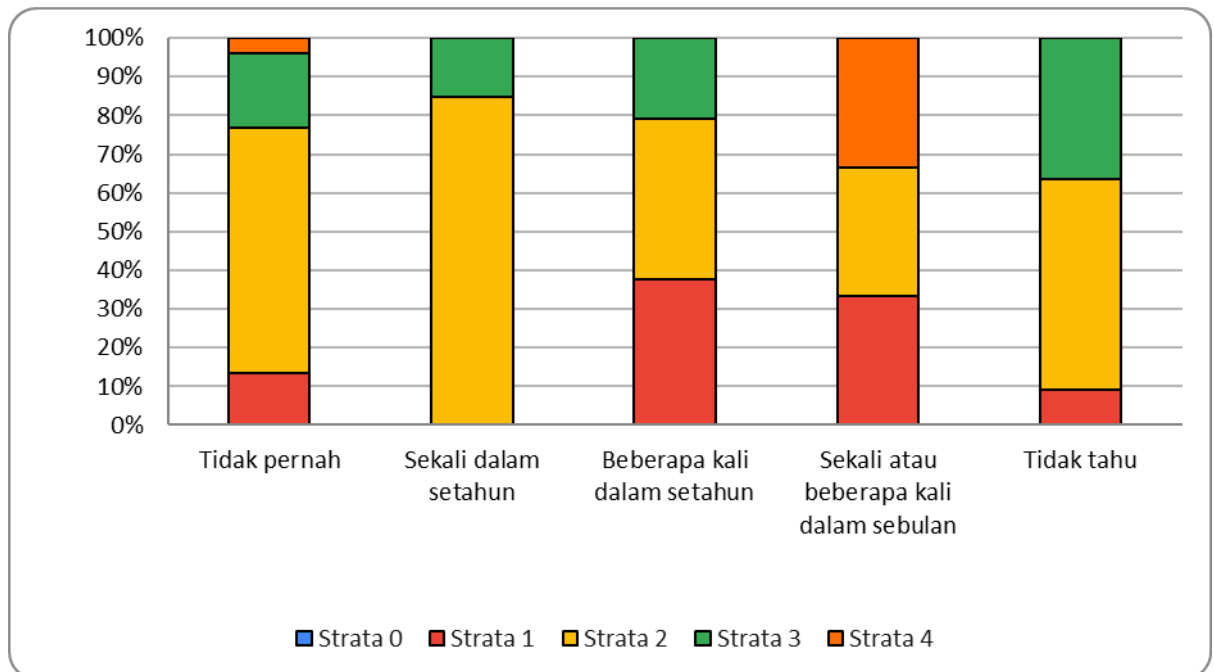


Hasil studi EHRA pada Gambar 3.22. menunjukkan bahwa 93% rumah tangga tidak pernah mengalami banjir, rumah tangga yang mengalami banjir beberapa kali dalam setahun sebesar 2%, sekali dalam setahun sebesar 4% dan sekali/beberapa kali dalam sebulan sebesar 1%.

3.5.2. Rumah tangga yang pernah mengalami banjir berdasarkan strata

Rumah tangga yang pernah mengalami banjir berdasarkan strata dapat dilihat pada gambar 3.23.

Gambar 3.23. Persentase Rumah Tangga yang Pernah Mengalami Banjir Berdasarkan Strata

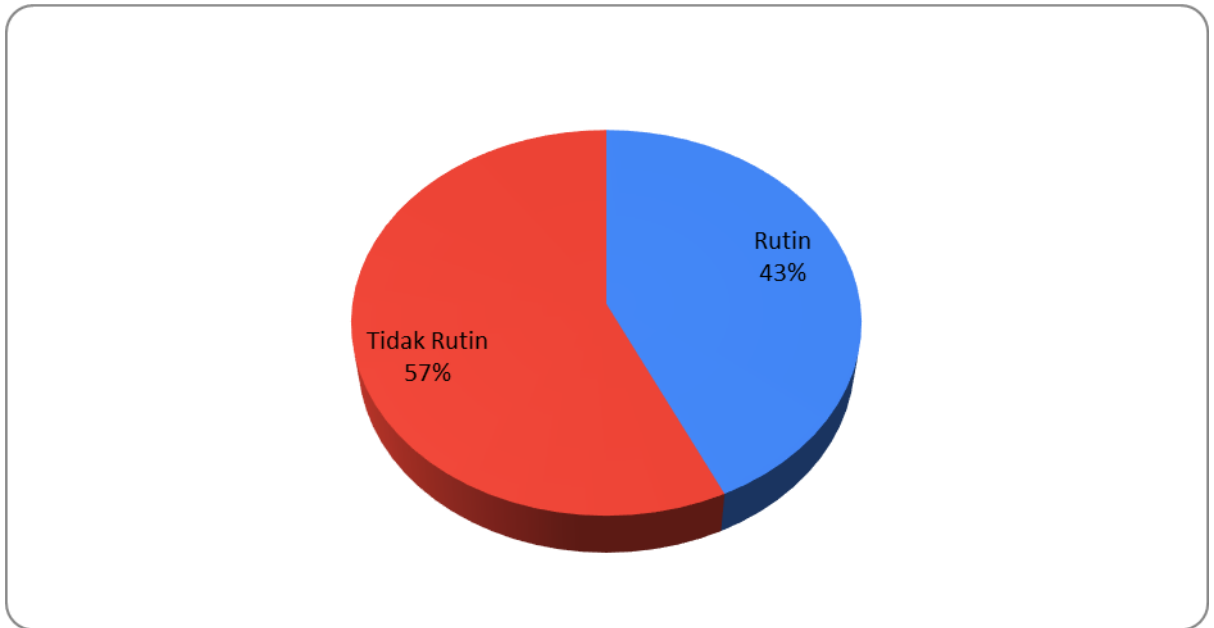


Hasil studi EHRA pada Gambar 3.23. menunjukkan bahwa rumah tangga yang mengalami banjir berdasarkan strata, paling banyak mengalami banjir dalam setahun yang terjadi pada strata 2, sedangkan tidak pernah mengalami banjir terjadi pada strata 4.

3.5.3. Persentase Rumah Tangga yang Pernah Mengalami Banjir Rutin

Rumah tangga yang pernah mengalami banjir rutin di Kabupaten Sikka diperoleh hasil sebahagian besar tidak mengalami banjir rutin.

Gambar 3.24. Persentase Rumah Tangga yang Mengalami Banjir Rutin

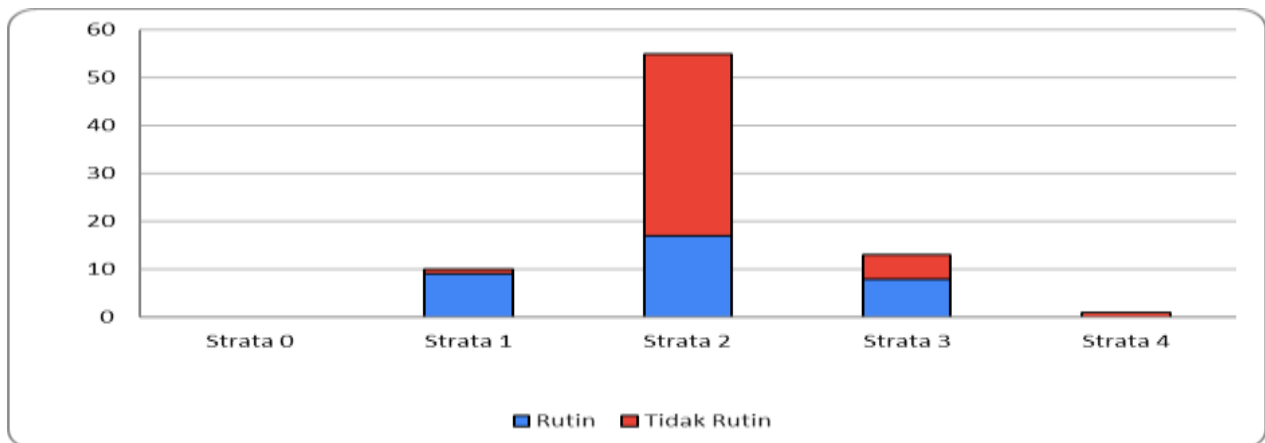


Hasil studi EHRA pada Gambar 3.24, menunjukkan 57% masyarakat Kabupaten Sikka tidak mengalami banjir rutin dan 43% mengalami banjir rutin.

3.5.4. Rumah Tangga yang Mengalami Banjir Rutin Berdasarkan Strata

Rumah tangga yang mengalami banjir rutin berdasarkan strata di Kabupaten Sikka dapat dilihat pada Gambar 3.25.

Gambar 3.25. Persentase Rumah Tangga yang Mengalami Banjir Rutin Berdasarkan Strata

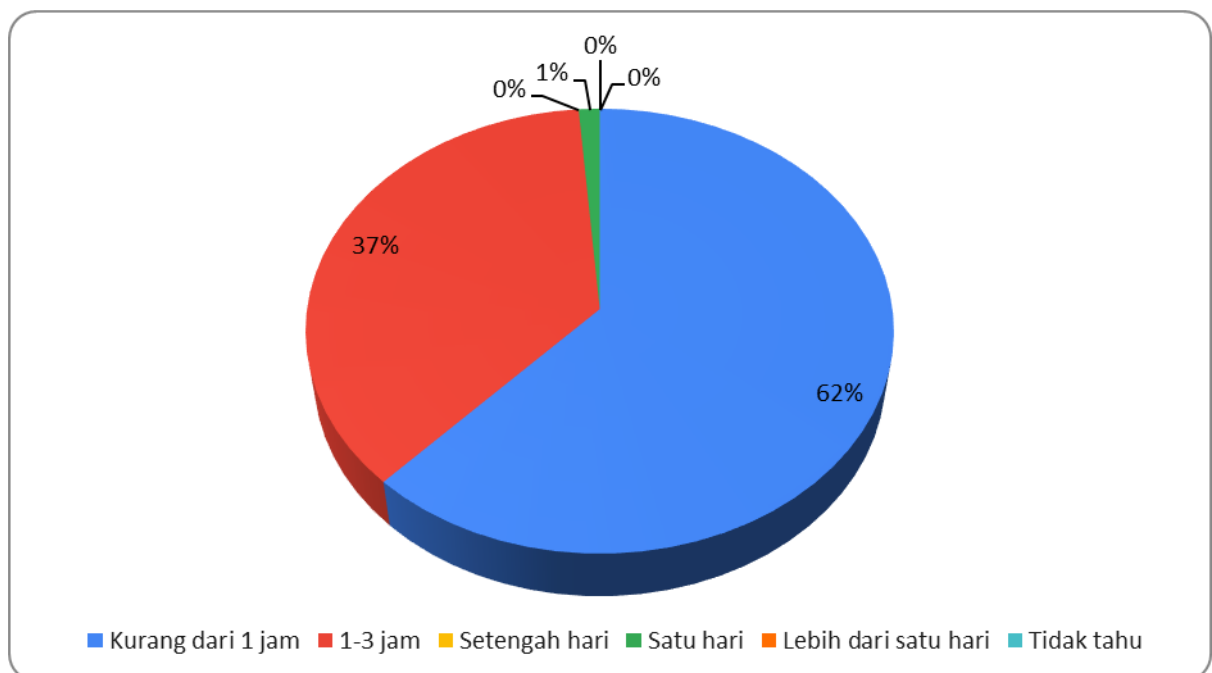


Hasil studi EHRA Gambar 3.25. menunjukkan bahwa hampir semua rumah di setiap strata tidak mengalami banjir rutin, dan yang paling tinggi terjadi di strata 2.

3.5.5. Lama Air Menggenang Banjir

Lama air menggenang banjir di Kabupaten Sikka digambarkan pada Gambar 3.26. berikut :

Gambar 3.26. Lama Air Menggenang Banjir



Hasil studi EHRA pada grafik 3.26. menunjukkan bahwa lama air menggenang ketika banjir paling tinggi persentasenya kurang dari 1 jam yaitu sebesar 62% sedangkan yang paling rendah lama tergenang yaitu satu hari sebesar 1%.

3.5.6. Lokasi Genangan di Sekitar Rumah

Lokasi genangan di sekitar rumah di Kabupaten Sikka dapat dilihat pada Gambar 3.27.

Gambar 3.27. Lokasi Genangan di Sekitar Rumah



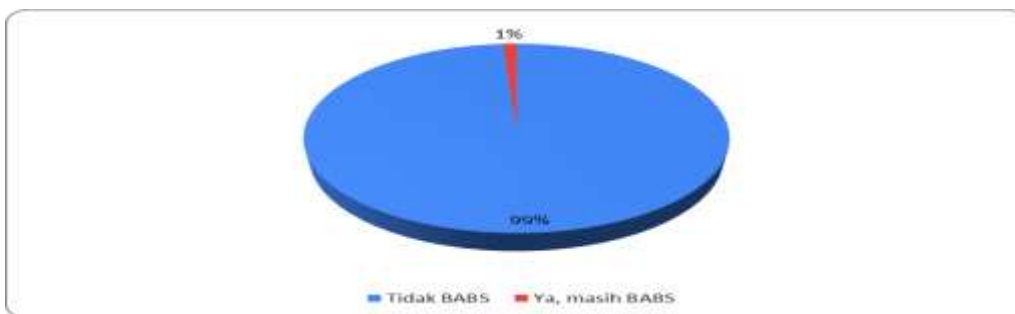
Hasil studi EHRA pada grafik 3.27. menunjukkan bahwa lokasi genangan di sekitar rumah paling tinggi persentasenya di halaman/pekarangan rumah sebesar 33%, diikuti di dekat kamar mandi dan dapur sebesar 25%, sedangkan yang paling rendah lokasi genangan air limbah berada di tempat lainnya yaitu sebesar 10%.

3.6. Indeks Risiko Sanitasi (IRS) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

3.6.1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Stop BABS pada masyarakat Kabupaten Sikka dapat dilihat pada gambar-gambar berikut ini.

Gambar 3.28. Buang Air Besar Sembarangan

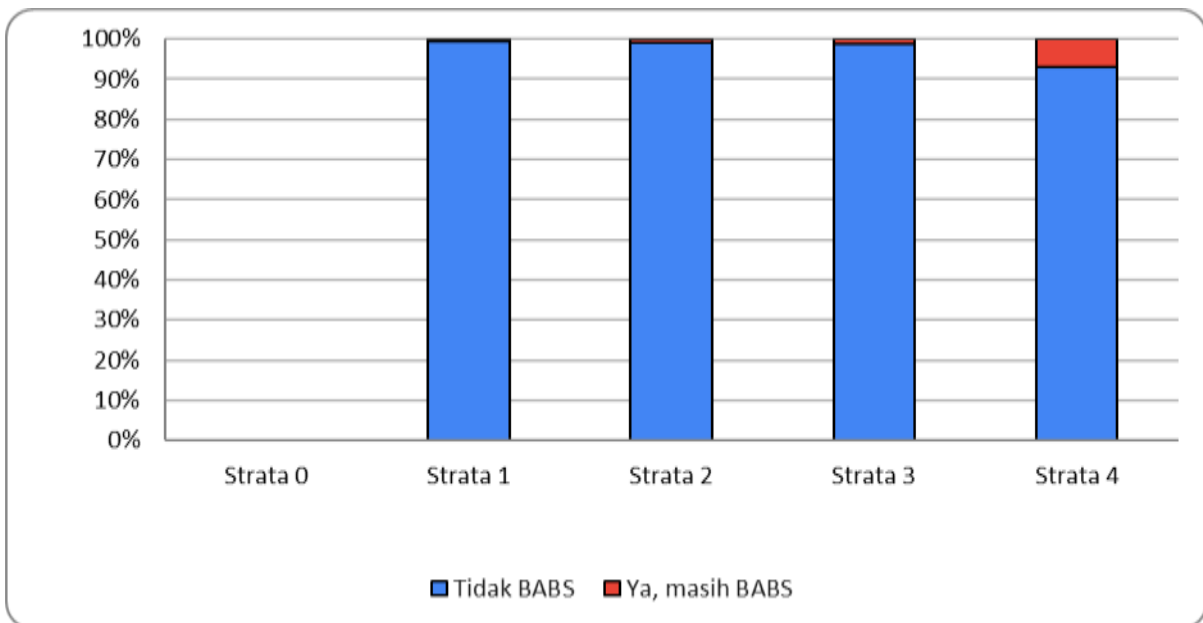


Hasil studi EHRA pada grafik 3.28. memberikan gambaran bahwa 99% penduduk Kabupaten Sikka tidak BABS. Kondisi ini didukung dengan ketersediaan sarana Jamban keluarga yang sebagian besar milik sendiri, serta beberapa responden menumpang ke tetangga dan menggunakan MCK Umum dan hanya 1 % penduduk yang masih BABS.

3.6.2. BABS Berdasarkan Strata

BABS Berdasarkan Strata masyarakat di empat strata diperoleh hasil yang ditampilkan pada gambar 3.29.

Gambar 3.29. BABS Berdasarkan Strata



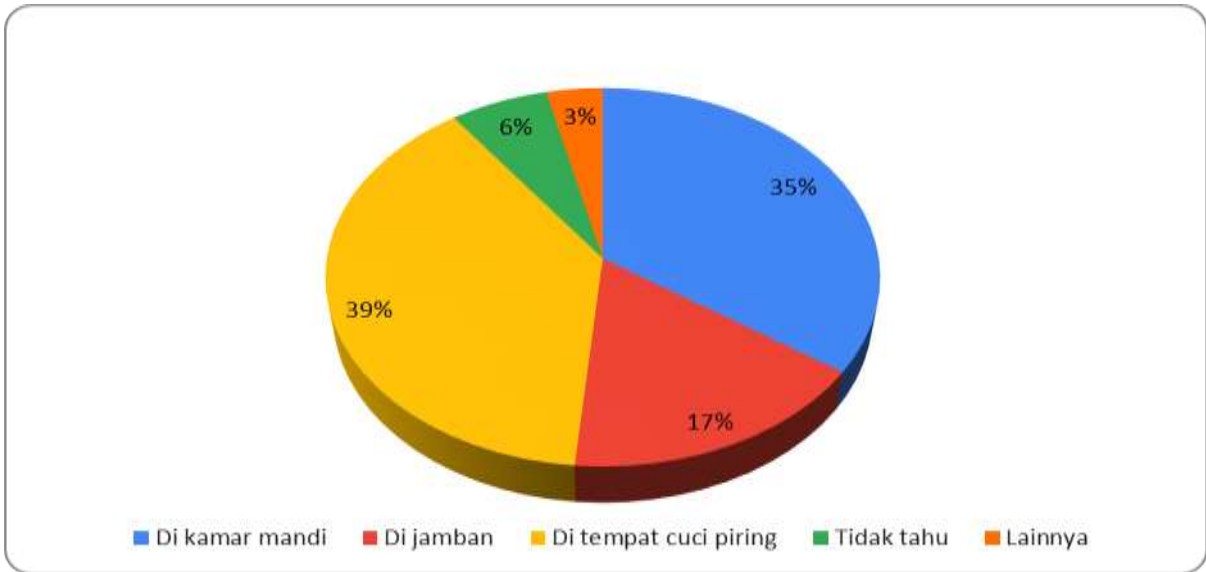
Hasil studi EHRA pada grafik. 3.29. menunjukkan bahwa semua strata sudah tidak lagi BABS dan hanya strata 3 dan 4 sebagian penduduk yang masih BABS.

3.6.3. CPTS

3.6.3.1. Tempat melakukan CPTS

Tempat melakukan CPTS masyarakat Kabupaten Sikka dapat dilihat pada gambar 3.30.

Gambar 3.30. Grafik Tempat melakukan CTPS

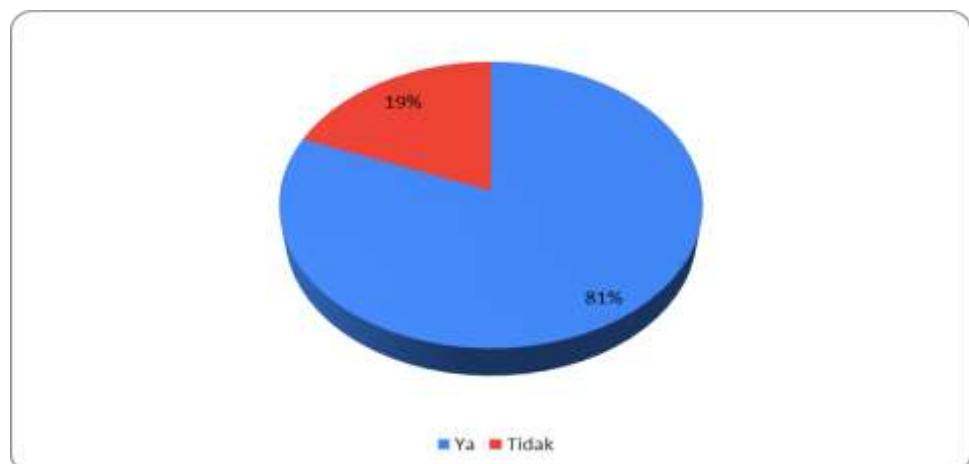


Hasil studi EHRA pada grafik 3.30. memberikan gambaran bahwa 39% responden melakukan CTPS di tempat cuci piring, 35% melakukan CTPS di kamar mandi, dan responden yang paling rendah melakukan CTPS di tempat lainnya sebanyak 3%.

3.6.3.2. Waktu Penting Melakukan CTPS

Waktu penting melakukan CTPS disurvei dengan memberi pertanyaan apakah tahu waktu melakukan CTPS, yang dijawab dengan jawaban ya dan tidak.

Gambar 3.31. Grafik 5 Waktu Penting Melakukan CTPS

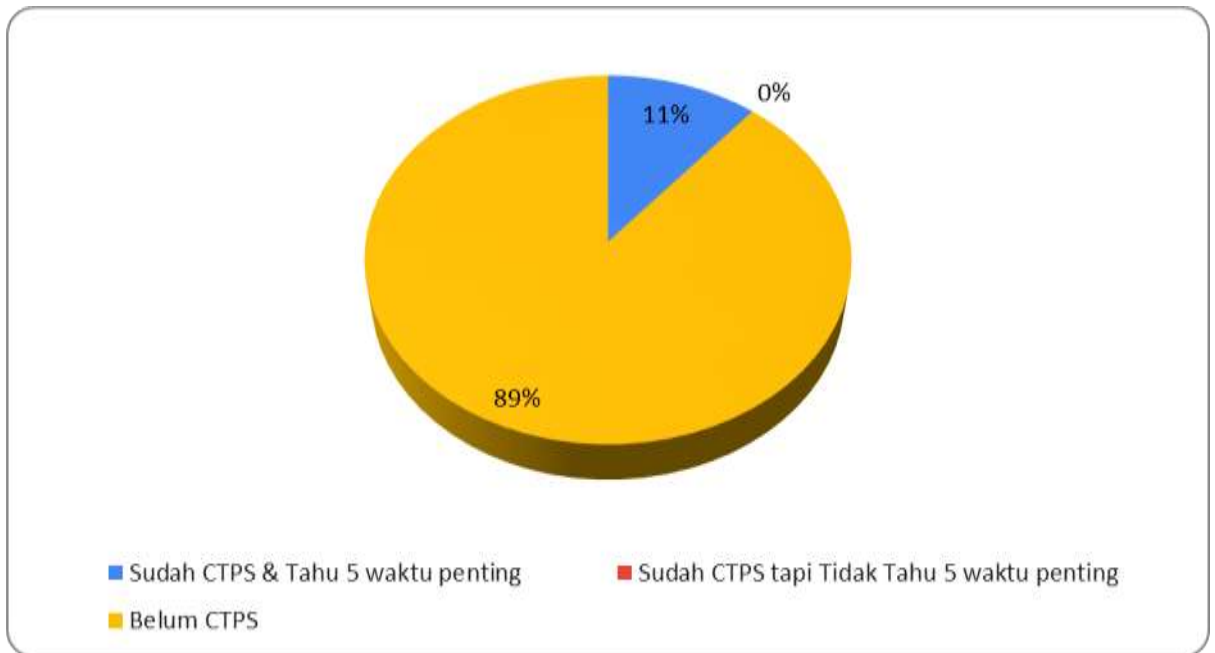


Hasil studi EHRA pada grafik 3.31. mengenai 5 waktu penting melakukan cuci tangan pakai sabun (CPTS) yaitu sebesar 81% sudah memahami atau mengerti dengan menjawab Ya. Sedangkan yang belum paham tentang lima waktu penting melakukan cuci tangan pakai sabun (CPTS) 19% menjawab Tidak.

3.6.3.3. CPTS dan tahu 5 Waktu Penting Melakukan CPTS

CPTS dan tahu 5 Waktu Penting Melakukan CPTS dapat diketahui melalui Gambar 3.32. berikut.

Gambar 3.32. Grafik CPTS dan tahu 5 Waktu Penting Melakukan CPTS

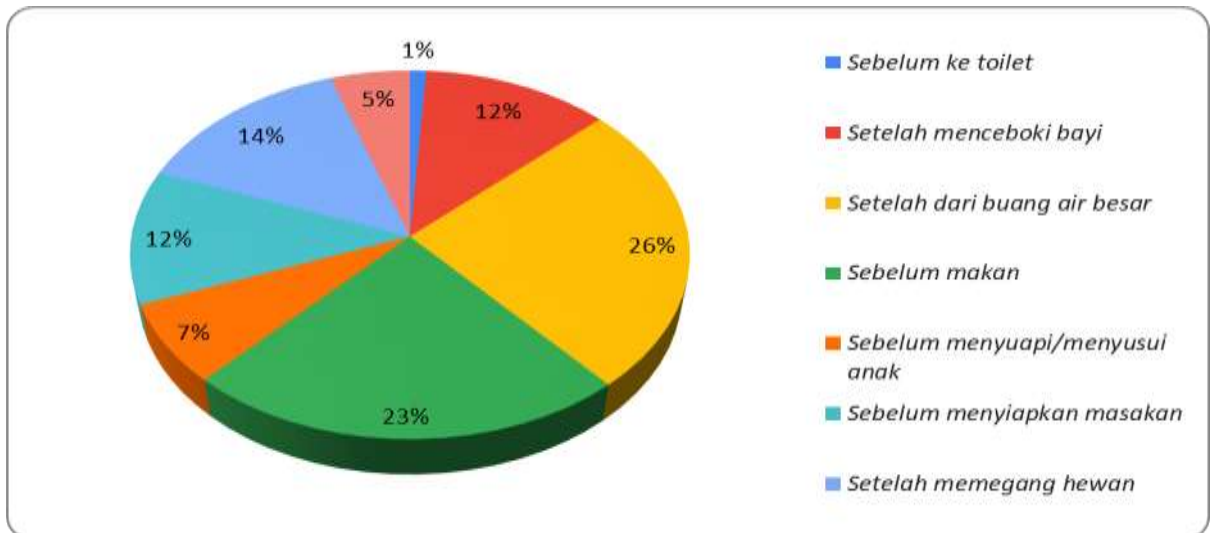


Hasil studi EHRA pada gambar 3.32. menunjukkan 89% belum melakukan CPTS, 11 % sudah CPTS dan tahu 5 waktu penting.

3.6.3.4. Waktu Melakukan CPTS

Waktu Melakukan CPTS digambarkan pada gambar berikut.

Gambar 3.33. Grafik Waktu Melakukan CTPS

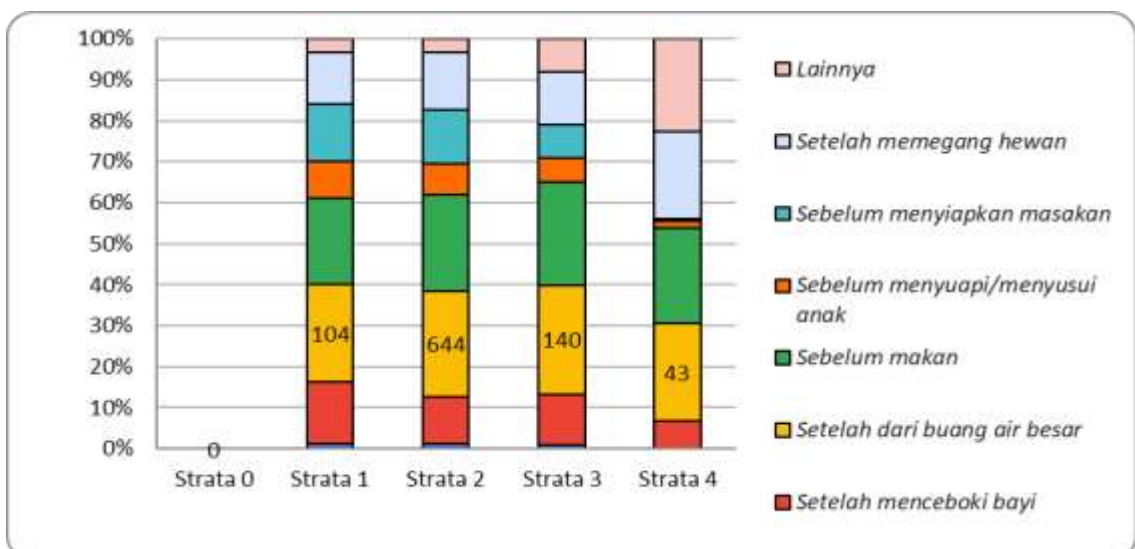


Hasil studi EHRA pada Gambar 3.33 menunjukkan bahwa 26% responden melakukan CTPS setelah BAB, sebelum makan 23% dan yang paling rendah responden menjawab waktu melakukan CTPS sebelum ke toilet sebesar 1%.

3.6.3.5. Waktu Melakukan CTPS Berdasarkan Strata

Waktu melakukan CTPS berdasarkan strata digambarkan melalui Gambar 3.34.

Gambar 3.34. Waktu Melakukan CTPS Berdasarkan Strata



Hasil studi EHRA pada Gambar 3.34, memberikan gambaran bahwa persentasi terbesar responden melakukan CTPS pada strata 1, 2, 3, dan 4 yaitu saat setelah buang air besar, dan sebelum makan.

3.7. Indeks Risiko Sanitasi (IRS)

3.7.1. Indeks Risiko Sanitasi Kabupaten Sikka

Indeks Risiko Sanitasi Kabupaten Sikka dihitung berdasarkan rata rata IRS Kelurahan yang di nilai dan diperoleh nilai 256,05 dengan kategori Risiko sangat Tinggi.

**Tabel 3.7. Indeks Risiko Sanitasi Kabupaten Sikka
Berdasarkan Kelurahan**

KODE DESA	NAMA DESA	NILAI IRS	KATEGORI
5307012012	MAULOO	202,3	Beresiko Sedang
5307012001	MASABEWA	223,0	Beresiko Sedang
5307032004	KOLIDETUNG	228,0	Beresiko Sedang
5307032007	HEPANG	217,9	Beresiko Sedang
5307042018	NANGABLO	234,7	Resiko Tinggi
5307042010	TILANG	224,2	Beresiko Sedang
5307051008	KABOR	205,9	Beresiko Sedang
5307051009	KOTA UNENG	206,7	Beresiko Sedang
5307072003	NELLE WUTUNG	187,8	Kurang Beresiko
5307072003	NELLE WUTUNG	187,8	Kurang Beresiko
5307082019	UDEK DUEN	256,7	Resiko Tinggi
5307082014	KRINGA	293,8	Resiko Sangat Tinggi
5307082013	TALIBURA	166,9	Kurang Beresiko
5307082010	NANGAHALE	205,2	Beresiko Sedang
5307092008	NANGATOBONG	171,1	Kurang Beresiko
5307092007	WAIRTERANG	178,8	Kurang Beresiko
5307102007	KOPONG	224,3	Beresiko Sedang
5307102026	WATUKOBU	210,8	Beresiko Sedang
5307122008	WATURIA	193,5	Kurang Beresiko
5307122003	DONE	175,6	Kurang Beresiko
5307132022	TANARAWA	209,7	Beresiko Sedang
5307132006	ILINMEDO	220,2	Beresiko Sedang

5307141004	WURING	209,9	Beresiko Sedang
5307141003	WOLOMARANG	222,0	Beresiko Sedang
5307151001	BERU	179,2	Kurang Beresiko
5307151002	KOTA BARU	218,2	Beresiko Sedang
5307162001	KOTING A	217,0	Beresiko Sedang
5307162002	KOTING B	170,2	Kurang Beresiko
5307182007	MUNERANA	261,6	Resiko Sangat Tinggi
5307182006	HEOPUAT	271,0	Resiko Sangat Tinggi
	JUMLAH	212,5	Beresiko Sedang

Hasil EHRA pada tabel 3.4. menunjukkan bahwa terdapat 2 desa dengan Risiko Tinggi dan 3 Desa dengan Risiko Sangat Tinggi.

3.7.2. Indeks Risiko Sanitasi berdasarkan Strata

Indeks Risiko Sanitasi berdasarkan Strata di Kabupaten Sikka di tampilkan pada Tabel 3.8. berikut.

Tabel 3.8. Indeks Risiko Sanitasi Berdasarkan Strata

Strata	Nilai IRS	Kategori
Strata 1	30	Kurang Beresiko
Strata 2	133	Resiko sangat Tinggi
Strata 3	43	Beresiko Sedang
Strata 4	6	Kurang Beresiko

Hasil EHRA pada tabel 3.5. diperoleh bahwa terdapat dua strata dengan IRS Kurang beresiko yaitu strata 1 dan strata 4, strata 2 dengan IRS resiko sangat tinggi dan Strata 3 dengan Risiko Sedang.

3.7.3. Indeks Risiko komponen yang dinilai

Indeks Risiko Sanitasi berdasarkan komponen yang dinilai dapat dilihat pada tabel 3.9. berikut.

**Tabel 3.9. Tabel Indeks Risiko Sanitasi
Berdasarkan Komponen yang dinilai**

Komponen	Indeks Risiko Sanitasi per Strata					Keterangan
	1	2	3	4	Total	
Sumber Air	4,01	18,05	6,99	0,21	29,26	Kurang berisiko
Air limbah Domestik	12,4	57,82	17,85	2,95	91,02	Risiko sangat Tinggi
Persampahan	5,84	22,85	6,70	0,92	36,31	Kurang berisiko
Genangan Air	0,83	4,59	1,09	0,08	6,59	Kurang berisiko
Perilaku STBM	7,53	29,62	10,57	1,97	49,69	Kurang berisiko

Hasil EHRA menunjukkan bahwa Kabupaten Sikka memiliki masalah sanitasi pada air limbah domestik dengan IRS kategori Risiko Sangat Tinggi.

BAB IV

PENUTUP

Studi Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan (*Environmental Health Risk Assessment* = EHRA) adalah sebuah survei partisipatif di tingkat Kabupaten/Kota untuk memahami kondisi fasilitas sanitasi dan higienitas serta perilaku-perilaku masyarakat pada skala rumah tangga. Secara substansi, hasil Studi EHRA memberi data ilmiah dan faktual tentang ketersediaan layanan sanitasi di tingkat rumah tangga dalam skala Kabupaten/kota sub sektor sanitasi yang menjadi objek studi meliputi limbah cair domestik, limbah padat/sampah dan drainase lingkungan, serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) termasuk praktek Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

Pelaksanaan Studi EHRA memiliki manfaat sebagai media promosi sanitasi dengan melibatkan Tenaga Sanitasi Lingkungan sebagai enumerator. Manfaat studi EHRA dari aspek promosi tidak lepas dari keterlibatan kader, petugas kesehatan, TSL, PKK dan lain-lain. Pelibatan kader kesehatan kelurahan dan TSL Puskesmas sangat efektif dalam pencapaian sasaran berupa promosi dan advokasi dimaksud dan hasil studi EHRA ini dapat digunakan sebagai baseline bagi hasil studi EHRA selanjutnya.

Data-data yang diperoleh disusun dari kuesioner dan lembar pengamatan telah diarahkan sesuai dengan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Pengorganisasian pertanyaan dalam kuesioner dan lembar pengamatan berikut penomorannya dibuat sedemikian rupa sehingga mempermudah pelaksanaan survei, entri maupun analisa data hasil studinya. Hasil survei digunakan sebagai salah satu bahan penyusunan Dokumen Pemutakhiran Strategi Sanitasi Kabupaten Sikka.

4.1 Kesimpulan

1. Indeks Risiko Sanitasi Kabupaten Sikka Tahun 2024 sebesar 212,5 dengan kategori Berisiko sedang
2. Kabupaten Sikka memiliki masalah sanitasi pada air limbah domestik dengan IRS Risiko Sangat Tinggi.

3. Terdapat 2 Desa dengan Risiko Tinggi dan 3 Desa dengan Risiko Sangat Tinggi.

4.2 Hambatan

Adapun hambatan atau kendala dalam pelaksanaan studi EHRA antara lain: Waktu kurang maksimal oleh tenaga sanitasi lingkungan dalam pengumpulan data Studi EHRA karena bersamaan dengan persiapan re-akreditasi puskesmas:

1. Alokasi dana yang tersedia untuk pelaksanaan Study EHRA sangat terbatas;
2. Aplikasi penginputan data (KoboToolbox) masih kurang efektif;
3. Dukungan dan peran lintas sektor terkait sangat kurang dalam koordinasi.

4.3 Saran

Diharapkan studi EHRA dapat dilaksanakan secara berkala minimal dua tahun sekali, agar Indeks Risiko Sanitasi dapat diketahui perkembangannya dan menjadi dasar untuk perencanaan program ke depan.

L A M P I R A N

Lampiran 1

HASIL ANALISIS DATA STUDI EHRA KABUPATEN SIKKA TAHUN 2024

1. Informasi Responden Responden Hasil Studi EHRA Kabupaten Sikka Tahun 2024

Variabel	Kategori	Strata Desa/Kelurahan										Total	
		0		1		2		3		4			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kelompok Umur Responden	< 22 thn	0	0	6	3,73	15	1,97	11	4,70	0	0,00	32	2,67
	22 - 40 thn	0	0	96	59,63	313	41,08	111	47,44	15	34,88	535	44,58
	41 - 60 thn	0	0	53	32,92	341	44,75	95	40,60	24	55,81	513	42,75
	> 60 thn	0	0	6	3,73	93	12,20	17	7,26	4	9,30	120	10,00
Status Rumah	Milik sendiri	0	0	118	73,29	641	84,12	204	87,18	42	97,67	1005	83,75
	Rumah Dinas	0	0	0	0,00	14	1,84	1	0,43	0	0,00	15	1,25
	Berbagi dengan keluarga lain	0	0	0	0,00	13	1,71	2	0,85	0	0,00	15	1,25
	Sewa	0	0	0	0,00	0	0,00	1	0,43	0	0,00	1	0,08
	Kontrak	0	0	0	0,00	8	1,05	0	0,00	1	2,33	9	0,75
	Milik orang tua/anak/saudara	0	0	42	26,09	84	11,02	26	11,11	0	0,00	152	12,67
	Lainnya	0	0	1	0,62	2	0,26	0	0,00	0	0,00	3	0,25
Pendidikan Terakhir	Tidak sekolah formal	0	0	5	3,11	17	2,23	20	8,55	1	2,33	43	3,58
	SD	0	0	84	52,17	332	43,57	96	41,03	15	34,88	527	43,92

	SMP	0	0	20	12,42	138	18,11	38	16,24	9	20,93	205	17,08
	SMA	0	0	40	24,84	175	22,97	64	27,35	9	20,93	288	24,00
	SMK/Kejuruan	0	0	7	4,35	27	3,54	6	2,56	8	18,60	48	4,00
	Universitas/Akademi	0	0	5	3,11	73	9,58	10	4,27	1	2,33	89	7,42
Kepemilikan SKTM	Ya	0	0	54	33,54	129	16,93	35	14,96	2	4,65	220	18,33
	Tidak	0	0	107	66,46	633	83,07	199	85,04	41	95,35	980	81,67
Kepemilikan Askes	Ya	0	0	119	73,91	583	76,51	186	79,49	35	81,40	923	76,92
	Tidak	0	0	42	26,09	179	23,49	48	20,51	8	18,60	277	23,08
Memiliki Anak	Ya	0	0	147	91,30	668	87,66	212	90,60	42	97,67	1069	89,08
	Tidak	0	0	14	8,70	94	12,34	22	9,40	1	2,33	131	10,92

2. Tabel Area Berisiko Air Limbah Domestik Berdasarkan Hasil Studi EHRA

Variabel	Kategori	Strata Desa/Kelurahan										Total		
		0		1		2		3		4				
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tangki Septik suspek aman	Tidak aman	0	0	13	99,28	710	96,86	205	96,24	32	100,00	10	85	97,14
	Suspek aman	0	0	1	0,72	23	3,14	8	3,76	0	0,00	32	32	2,86
Pencemaran karena pembuangan	Tidak aman	0	0	13	100,0	733	100,0	213	100,0	32	100,0	11	17	100,0
	Ya, aman	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0	0,00

n isi tangki septik														
Pencemaran karena SPAL	Tidak aman	0	0	16	99,38	662	86,88	230	98,29	43	100,00	10	95	91,25
	Ya, aman	0	0	1	0,62	100	13,12	4	1,71	0	0,00	10	5	8,75

3. Tabel Area Berisiko Sumber Air Berdasarkan Hasil Studi EHRA

Variabel	Kategori	Strata Desa/Kelurahan										Total	
		0		1		2		3		4			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sumber Air Terlindungi	Tercemar	0	0	76	47,20	375	49,21	136	58,12	4	9,30	591	49,25
	Tidak Tercemar	0	0	85	52,80	387	50,79	98	41,88	39	90,70	609	50,75
Penggunaan Sumber Air Tak Terlindungi	Tidak aman	0	0	18	11,18	68	8,92	55	23,50	2	4,65	143	11,92
	Aman	0	0	143	88,82	694	91,08	179	76,50	41	95,35	1057	88,08
Kelangkaan air	Mengalami	0	0	49	30,43	212	27,82	72	30,77	2	4,65	335	27,92
	Tidak mengalami	0	0	112	69,57	550	72,18	162	69,23	41	95,35	865	72,08

4. Tabel Area Berisiko Persampahan Berdasarkan Hasil Studi EHRA

a. Tabel Kondisi Sampah

Kondisi Sampah	Strata 0	Strata 1	Strata 2	Strata 3	Strata 4
Banyak sampah berserakan atau bertumpuk di sekitar lingkungan	0	19	139	53	0
Banyak lalat di sekitar tumpukan sampah	0	14	57	18	1
Banyak tikus berkeliaran	0	3	82	14	0
Banyak Nyamuk	0	49	176	79	1
Banyak kucing dan anjing mendatangi tumpukan sampah	0	2	29	13	0
Bau busuk yang mengganggu	0	4	11	2	1
Menyumbat saluran drainase	0	3	9	2	0
Ada anak-anak yang bermain di sekitarnya	0	0	47	4	1
Lainnya	0	2	55	0	0
Total	0	96	605	185	4

b. Tabel Pengelolaan Sampah oleh Rumah Tangga

Pengelolaan Sampah oleh Rumah Tangga	Strata 0	Strata 1	Strata 2	Strata 3	Strata 4
Dikumpulkan pada tempat sampah yang tertutup, kuat dan	0	20	39	18	1

mudah dibersihkan sehingga tidak ada sampah berserakan dilingkungan sekitar rumah					
Dilakukan pemilahan sampah	0	44	141	9	0
Dikumpulkan oleh kolektor informal yang mendaur ulang dan atau sampah organik ditimbun dalam tanah/dibuat kompos	0	1	3	1	1
Dikumpulkan dan dibuang ke TPS	0	33	79	32	0
Dibakar	0	158	682	205	41
Dibuang ke dalam lubang dan ditutup dengan tanah	0	3	10	1	0
Dibuang ke dalam lubang tetapi tidak ditutup dengan tanah	0	10	47	27	1
Dibuang ke sungai/kali/laut/danau	0	6	32	8	0
Dibiarkan saja sampai membusuk	0	1	14	6	0
Dibuang ke lahan kosong/kebun/hutan	0	26	127	33	0
Tidak tahu	0	2	4	0	0
Lainnya	0	0	47	9	0
Total	0	304	1225	349	44

5. Tabel Area Berisiko Genangan Air Berdasarkan Hasil Studi EHRA

Variabel	Kategori	Strata Desa/Kelurahan										Total	
		0		1		2		3		4			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Genangan Air	Ada Genangan (Banjir)	0	0	15	9,32	42	5,51	21	8,97	2	4,65	80	6,67
	Tidak ada genangan	0	0	146	90,68	720	94,49	213	91,03	41	95,35	1120	93,33

6. Tabel Area Berisiko Perilaku Higiene Berdasarkan Hasil Studi EHRA

Variabel	Kategori	Strata Desa/Kelurahan										Total	
		0		1		2		3		4			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Stop	BABS	0	0	1	0,62	6	0,79	3	1,28	3	6,98	13	1,08
BABS	Tidak BABS	0	0	160	99,38	756	99,21	231	98,72	40	93,02	1187	98,92
CTPS	Belum CTPS	0	0	29	18,01	143	18,77	45	19,23	9	20,93	226	18,83
	Sudah CTPS	0	0	132	81,99	619	81,23	189	80,77	34	79,07	974	81,17
PAMMRT	Belum PAMMRT	0	0	102	75,00	334	47,18	122	61,62	20	62,50	578	53,82
	Sudah PAMMRT	0	0	34	25,00	374	52,82	76	38,38	12	37,50	496	46,18
PSRT	Belum PSRT	0	0	161	100,00	762	100,00	234	100,00	43	100,00	1200	100,00
	Sudah PSRT	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
PLCRT	Belum PLCRT	0	0	158	98,14	534	70,08	229	97,86	43	100,00	964	80,33
	Sudah PLCRT	0	0	3	1,86	228	29,92	5	2,14	0	0,00	236	19,67

7. Tabel Kejadian Diare pada Penduduk Berdasarkan Hasil Studi EHRA

a. Tabel Anggota Keluarga terkena Diare

Variabel	Kategori	Strata Desa/Kelurahan										Total	
		0		1		2		3		4			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Anggota Keluarga terkena Diare	Bayi/balita	0	0	1	50,00	9	33,33	6	37,50	0	0	16	35,56
	Anak-anak	0	0	0	0,00	8	29,63	3	18,75	0	0	11	24,44
	Anak remaja laki-laki	0	0	0	0,00	1	3,70	0	0,00	0	0	1	2,22
	Anak remaja perempuan	0	0	1	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0	1	2,22
	Orang dewasa laki-laki	0	0	0	0,00	5	18,52	3	18,75	0	0	8	17,78
	Orang dewasa perempuan	0	0	0	0,00	4	14,81	4	25,00	0	0	8	17,78

b. Tabel Kejadian Diare pada Penduduk

Variabel	Kategori	Strata Desa/Kelurahan					Total
		0	1	2	3	4	

		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Waktu paling dekat anggota keluarga terkena diare	1-6 hari ini	0	0	0	0,00	1	0,13	6	2,56	0	0,00	7	0,58
	1 minggu terakhir	0	0	0	0,00	1	0,13	0	0,00	0	0,00	1	0,08
	1 bulan terakhir	0	0	1	0,62	3	0,39	0	0,00	0	0,00	4	0,33
	3 bulan terakhir	0	0	0	0,00	5	0,66	1	0,43	0	0,00	6	0,50
	Lebih dari 3 bulan lalu	0	0	0	0,00	12	1,57	1	0,43	0	0,00	13	1,08
	Tidak Pernah	0	0	160	99,38	740	97,11	226	96,58	43	100,00	1169	97,42

8. Indeks Risiko Sanitasi (IRS)

a. Indeks Risiko Sanitasi (IRS) Strata

Strata	Sumber Air	Air Limbah Domestik	Persampahan	Genangan Air	Perilaku STBM 5 Pilar	Nilai IRS
Strata 1	4,01	12,04	5,84	0,83	7,53	30,25
Strata 2	18,05	57,82	22,85	4,59	29,62	132,93
Strata 3	6,99	17,85	6,70	1,09	10,57	43,19
Strata 4	0,21	2,95	0,92	0,08	1,97	6,13

b. Indeks Risiko Sanitasi (IRS) Strata dan kategori

NAMA KAB/KOTA	IRS STRATA				IRS STRATA KATEGORI			
	1	2	3	4	1	2	3	4
KABUPATEN	30	133	43	6	Kurang Berisiko	Resiko Sangat Tinggi	Berisiko Sedang	Kurang Berisiko

SIKKA							
-------	--	--	--	--	--	--	--

c. Indeks Risiko Sanitasi (IRS) Per Desa/Kelurahan

KODE DESA	NAMA DESA	NILAI IRS	KATEGORI
5307012012	MAULOO	202,3	Beresiko Sedang
5307012001	MASABEWA	223,0	Beresiko Sedang
5307032004	KOLIDETUNG	228,0	Beresiko Sedang
5307032007	HEPANG	217,9	Beresiko Sedang
5307042018	NANGABLO	234,7	Resiko Tinggi
5307042010	TILANG	224,2	Beresiko Sedang
5307051008	KABOR	205,9	Beresiko Sedang
5307051009	KOTA UNENG	206,7	Beresiko Sedang
5307072003	NELLE WUTUNG	187,8	Kurang Beresiko
5307072003	NELLE WUTUNG	187,8	Kurang Beresiko
5307082019	UDEK DUEN	256,7	Resiko Tinggi
5307082014	KRINGA	293,8	Resiko Sangat Tinggi
5307082013	TALIBURA	166,9	Kurang Beresiko
5307082010	NANGAHALE	205,2	Beresiko Sedang
5307092008	NANGATOBONG	171,1	Kurang Beresiko
5307092007	WAIRTERANG	178,8	Kurang Beresiko
5307102007	KOPONG	224,3	Beresiko Sedang
5307102026	WATUKOBU	210,8	Beresiko Sedang
5307122008	WATURIA	193,5	Kurang Beresiko

5307122003	DONE	175,6	Kurang Beresiko
5307132022	TANARAWA	209,7	Beresiko Sedang
5307132006	ILINMEDO	220,2	Beresiko Sedang
5307141004	WURING	209,9	Beresiko Sedang
5307141003	WOLOMARANG	222,0	Beresiko Sedang
5307151001	BERU	179,2	Kurang Beresiko
5307151002	KOTA BARU	218,2	Beresiko Sedang
5307162001	KOTING A	217,0	Beresiko Sedang
5307162002	KOTING B	170,2	Kurang Beresiko
5307182007	MUNERANA	261,6	Resiko Sangat Tinggi
5307182006	HEOPUAT	271,0	Resiko Sangat Tinggi
	JUMLAH	212,5	Beresiko Sedang

Lampiran 2

A. PENGAMBILAN DATA/ ENUMERATOR

- 1. Anggota** :
1. Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas Paga
 2. Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas Nanga
 3. Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas Koting
 4. Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas Nelle
 5. Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas Beru
 6. Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas Kopeta
 7. Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas Wolomarang
 8. Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas Waigete
 9. Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas Hewokloang
 10. Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas Nita
 11. Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas Boganatar
 12. Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas Magepanda
 13. Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas Watubaing
 14. Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas Kewapante
 15. Tenaga Sanitasi Lingkungan Puskesmas Tanarawa

B. ANALISA DAN PENGOLAHAN/MASUKAN DATA (ENTRI DATA)

- 1. Anggota** :
1. Kepala Bidang KESMAS Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka
 2. Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Muda Bidang

- KESMAS Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka
3. Analisis Keselamatan dan Lingkungan Bidang KESMAS Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka
 4. Analisis Keselamatan dan Lingkungan Bidang KESMAS Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka
 5. TSL Ahli Pertama Bidang KESMAS Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka
 6. TSL Ahli Pertama Bidang KESMAS Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka

DOKUMENTASI



Pertemuan Koordinasi Tim Studi EHRA

10 Februari 2024





Pertemuan Koordinasi Tim Studi EHRA

12 Februari 2024





Pertemuan Koordinasi Tim Studi EHRA Bersama Enumerator

19 Februari 2024





Pelatihan Aplikasi Kobo Collect bagi Enumerator

23 Februari 2024



Pelaksanaan Survey Kecamatan Alok Barat



Pelaksanaan Survey Kecamatan Alok



Pelaksanaan Survey Kecamatan Alok Timur



Pelaksanaan Survey
Kecamatan Hewokloang



Pelaksanaan Survey
Kecamatan Kewapante



Pelaksanaan Survey Kecamatan Koting



Pelaksanaan Survey Kecamatan Lela



Pelaksanaan Survey Kecamatan Magepanda



Pelaksanaan Survey
Kecamatan Nelle



Pelaksanaan Survey
Kecamatan Nita



Pelaksanaan Survey
Kecamatan Paga



Pelaksanaan Survey
Kecamatan Talibura



Pelaksanaan Survey Kecamatan Waiblama





Studi Banding Pelaksanaan Studi EHRA di Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata

28 - 31 Agustus 2024





Studi Banding Pelaksanaan Studi EHRA di Dinas Kesehatan Kabupaten Lembata

28 - 31 Agustus 2024





Studi Banding Pelaksanaan Studi EHRA di Bappelitbang Kabupaten Lembata

28 - 31 Agustus 2024





Studi Banding Pelaksanaan Studi EHRA di Bappelitbang Kabupaten Lembata

28 - 31 Agustus 2024





Rapat Koordinasi Tim Studi EHRA bersama Enumerator

12 September 2024



KUESIONER

Penilaian Resiko Kesehatan Lingkungan 2021/2024 (Environmental Health Risk Assessment = EHRA)

IDENTITAS WILAYAH												
ID.1	Kode Propinsi (sesuai ketentuan Kemendagri)	53										
ID.2	Kode Kabupaten/Kota (sesuai ketentuan Kemendagri)	53	07									
ID.3	Kode Kecamatan (sesuai ketentuan Kemendagri)	53	07	11								
ID.4	Kode Desa/Kelurahan (sesuai ketentuan Kemendagri)	53	07	11								
ID.5	Strata Desa/Kelurahan	0										
ID.6	Banjar atau RT/RW (Contoh : 0304)											
ID.7	Nomor Urut Responden Contoh: 01, 02, 03, dst.											
ID.8	Nomor Kuesioner (13 digit terdiri dari: Kode Prov + Kode Kab/Kota + Kode Kec. + Kode Desa + Strata + No. Urut Responden. Contoh : 32710610051030401)	53	07	11								
A. INFORMASI UMUM												
A.1	Tanggal Survei	/ /										
A.2	Jam wawancara/lama wawancara	/										
A.3	Nama Pewawancara/Enumerator											
A.4	Nama Supervisor											
A.5	Nama Koordinator Kecamatan											
A.6	Nama Kepala Rumah Tangga											
A.7	Jumlah Keluarga dalam Rumah											
A.8	Jumlah jiwa dalam Rumah	L : P :										
A.9	Nama Responden											Tanda tangan Responden
A.10	Hubungan responden Dengan Kepala Rumah Tangga	Kepala keluarga										
A.11	Alamat/Telpon											
PERNYATAAN KESEDIAAN												
(WAJIB DIBACAKAN PADA CALON RESPONDEN; BOLEH MENGGUNAKAN BAHASA DAERAH SETEMPAT)												
<p>Selamat pagi/siang/sore Ibu, saya mewakili tim survey Penilaian Resiko Kesehatan Lingkungan, Program Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman (PPSP) di Kabupaten/Kota. Kami sedang melakukan survei rumah tangga dan Ibu terpilih untuk diwawancarai. Kami ingin menanyakan dan mengamati hal-hal yang berkaitan dengan lingkungan rumah. Informasi yang ibu berikan akan membantu pemerintah kab/kota merencanakan program lingkungan. Informasi yang ibu berikan akan terjaga kerahasiaannya dan tidak akan ditunjukkan pada orang lain. Lama wawancara ini sekitar 30 menit. Wawancara ini sifatnya sukarela, Ibu boleh menolak atau tidak menjawab pertanyaan tertentu atau tidak melanjutkan wawancara. Kami harap Ibu bersedia berpartisipasi karena jawaban Ibu sangat penting bagi pembangunan lingkungan. (Jika Calon Responden Tidak bersedia, ucapkan terima kasih kepada calon responden tersebut dan selanjutnya anda pindah ke calon responden lain yang ada dalam daftar calon responden)</p>												
<p>Catatan :</p> <p>Jika responden bersedia dengan ijin terlebih dahulu tempelkan sticker studi EHRA yang dikeluarkan oleh tim pokja sebagai bukti responden terpilih sekaligus untuk memudahkan supervisor menentukan spotchecknya.</p>												
<p>No. Responden</p> <p>Tgl. Entri Data</p> <p>Tgl. Re-Check (Supervisor)</p> <p>Tgl. Final Check (Koordinator)</p> <p>Catatan :</p>												
B. INFORMASI RESPONDEN (Lingkari pilihan jawaban)												
B.1	Maaf, berapakah usia responden sekarang ?	tahun										
B.2	Maaf, apa status rumah yang responden tempati saat ini ?											
B.3	Luas lahan (rumah dan pekarangan)	m2										
B.4	Jenis bangunan rumah	1. Permanen										
B.5	Maaf, apa pendidikan terakhir responden ?	1. Tidak sekolah formal										
B.6	Maaf, apakah responden/Ibu mempunyai Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) atau sejenisnya dari desa/ kelurahan ?	1. YA										
B.7	Maaf, berapa besar pengeluaran rumah tangga keluarga responden/Ibu setiap bul?	Rp										
B.8	Maaf, berapa besar penghasilan rumah tangga keluarga responden/Ibu setiap bulan ?	1. ≤ Rp1.800.000										
B.9	Maaf, apakah responden/Ibu mempunyai Kartu Jaminan Kesehatan(BPJS, Kartu Indonesia Sehat) atau sejenisnya?	1. YA										
B.10	Bantuan apa yang pernah diterima keluarga untuk sektor air minum dan sanitasi?	1. Tidak pernah menerima bantuan										
B.11	Sudah berapa lama tinggal disini ?	Tahun										
B.12	Maaf, apa responden mempunyai anak ?	1. YA										
B.13	Berapa jumlah anak laki-laki yang tinggal di rumah ini dengan kelompok umur:											
	Kurang dari 2 tahun											
	2 - < 5 tahun											
	6 – 12 tahun											
	Lebih dari 12 tahun											

B.14	Berapa jumlah anak perempuan yang tinggal di rumah ini dengan kelompok umur :	
	Kurang dari 2 tahun	
	2 - < 5 tahun	
	6 - 12 tahun	
	Lebih dari 12 tahun	
PETUNJUK PENGISIAN		
•	Lingkari pilihan jawaban dan tuliskan pilihannya pada kotak yang tersedia	
•	Khusus untuk pertanyaan dengan pilihan ganda/jawaban lebih dari satu (A, B, C, D, dst), berikan kode jawaban 0 = Tidak dan 1 = Ya, dan lingkari pilihan jawabannya	
•	Semua jawaban dari responden harus dicatat oleh Enumerator!	
•	Lembar pertanyaan tidak lengkap berarti : kuesioner juga tidak lengkap, sehingga tidak dapat digunakan !	
•	Mintalah responden untuk mengantarkan Enumerator melihat sekeliling rumah, yang dimulai dari dapur, kamar mandi & jamban, tempat mencuci pakaian, halaman di luar rumah	
C. PENGELOLAAN SAMPAH RUMAH TANGGA		
C.1	Berapa timbulan sampah yang keluarga Ibu hasilkan dalam satu hari? (perkiraan)	kg/hari
EO.2.2	Amati: Apakah sekeliling halaman bersih dari sampah?	1. YA
C.2	Bagaimana kondisi sampah di sekitar lingkungan RT/RW rumah responden/ Ibu ?	
	A. Banyak sampah berserakan atau bertumpuk di sekitar lingkungan	0
	B. Banyak lalat di sekitar tumpukan sampah	0
	C. Banyak tikus berkeliaran	0
	D. Banyak nyamuk	0
	E. Banyak kucing dan anjing mendatangi tumpukan sampah	0
	F. Bau busuk yang mengganggu	0
	G. Menyumbat saluran drainase	0
	H. Ada anak-anak yang bermain di sekitarnya	0
	I. Lainnya, sebutkan	0
C.3	Tanya, Lihat dan Amati: Bagaimana sampah rumah tangga dikelola ?	
	A. Dikumpulkan pada tempat sampah yang tertutup, kuat dan mudah dibersihkan sehingga tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah	0
	B. Dilakukan pemilahan sampah	0
	C. Dikumpulkan oleh kolektor informal yang mendaur ulang dan atau sampah organik ditimbun dalam tanah/dibuat kompos	0
	D. Dikumpulkan dan dibuang ke TPS	0
	Cat : Jika jawaban A-D tidak dipilih maka langsung loncat ke D1, namun pertanyaan E-L tetap ditanyakan	1
	E. Dibakar	0
	F. Dibuang ke dalam lubang dan ditutup dengan tanah	0
	G. Dibuang ke dalam lubang tetapi tidak ditutup dengan tanah	0
	H. Dibuang ke sungai/kali/laut/danau	1
	I. Dibiarkan saja sampai membusuk	0
	J. Dibuang ke lahan kosong/kebun/hutan	0
	K. Tidak tahu	0
	L. Lain-lain, sebutkan.....	
AO.4.1	Lihat dan Amati : Apakah ada wadah/tempat yang dipakai untuk mengumpulkan sampah di dapur dan ruangan lain di dalam rumah ?	1. Ya, menggunakan kantong plastik tertutup
C.4	Apakah Ibu melakukan pemilahan sampah di rumah sebelum dibuang?	1. YA à langsung ke pertanyaan C.5
C.5	Jika mendaur ulang, apa saja jenis sampah yang dipilah/dipisahkan sebelum dibuang ?	
	A. Sampah organik/sampah basah	0
	B. Plastik	0
	C. Gelas atau kaca	0
	D. Kertas	0
	E. Besi/logam	0
	F. Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)	0
	G. Lainnya, sebutkan:	0
	H. Tidak tahu	0
C.6	Seberapa sering petugas mengangkut sampah dari rumah ? Bacakan jawaban satu persatu dengan jelas kepada responden	1. Tiap hari
C.7	Dari pengalaman dalam sebulan terakhir ini, apakah sampah selalu diangkut tepat waktu ? Bacakan jawaban satu persatu dengan jelas kepada responden	1. Tepat waktu
C.8	Apakah layanan pengangkutan sampah oleh tukang sampah itu berbayar?	1. YA
C.9	Kepada siapa membayarnya?	1. Pemunout uang sampah dari RT
C.10	Berapa biaya yang dikeluarkan dalam sebulan untuk membayar layanan	1. Rp.
		2. Tidak Tahu

EO.2.3	Amati: Apakah di rumah responden ada tempat serta kegiatan untuk membuat kompos?	1. Ya			
EO.2.4	Amati: Apakah ada kompos yang sudah bisa dipakai?	1. Ya			
EO.2.5	Amati: Untuk apa saja kompos dipakai oleh responden?				
	A. Pupuk tanaman hias, buah, sayur	0			
	B. Dijual	0			
	C. Tidak dimanfaatkan	0			
EO.3.4	Amati: Apakah di halaman ada benda yang dapat menyebabkan air tergenang (seperti ban bekas, kaleng, panci, ember)	1. Ya, di halaman ada benda yang dapat menyebabk			
EO.3.5	Amati: Apakah Ibu dapat melihat saluran air hujan atau saluran air limbah di dekat rumah (samping depan, samping belakang, samping kanan-kiri)	1. YA, terbuka			
EO.3.6	Amati: Apakah air di saluran dapat mengalir?	1. YA			
EO.3.7	Amati: Apakah saluran air, bersih dari sampah?	1. YA, bersih atau hampir selalu bersih dari sampah			
C.11	Apakah dirumah ibu/responden ada yang pernah/ sedang melakukan isolasi mandiri karena covid-19	1. YA			
C.12	Bagaimana ibu / responden mengelola sampah anggota keluarga yang sedang melakukan isolasi mandiri karena covid-19 di rumah (masker, sarung tangan,dll)	1. Dibuang bersama sampah lain			
D. PEMBUANGAN TINJA MANUSIA, DAN LUMPUR TINJA					
D.1	Dimana anggota keluargabila ingin buang air besar ?	1. Jamban pribadi			
D.2	Apakah masih ada orang lain/ tetangga di lingkungan ibu yang buang air besar sembarangan di tempat terbuka (seperti kebun, halaman, sungai, pantai, laut, selokan/got, saluran irigasi)?				
	A. Anak laki-laki balita	0			
	B. Anak perempuan balita	0			
	C. Anak dan remaja laki-laki	1			
	D. Anak dan remaja perempuan	0			
	E. Laki-laki dewasa	0			
	F. Perempuan dewasa	0			
	G. Masih ada tapi tidak tahu/jelas siapa	0			
	H. Lainnya, sebutkan:	0			
	I. Tidak ada	0			
D.3	Tanya, Lihat dan Amati: Apa jenis jamban yang responden/ ibu punyai dirumah?	1. Kloset leher angsa dengan Tangki septik fabrikasi s			
EO.1.1	Lihat dan Amati: Apakah jarak sumur resapan (bila ada septik tank) atau cubluk dengan sumber air terdekat minimal 10 meter?	1. YA			
BO.2.1	Lihat dan Amati: Apakah lantai dan dinding jamban dalam kondisi bersih dantidak berbau?	1. YA			
BO.2.2	Lihat dan Amati: Apakah jamban bebas dari kecoa, lalat, dan binatang pengganggu lainnya?	1. YA			
BO.2.3	Lihat dan Amati: Jika ada kloset jongkok atau duduk leher angsa, apakah ada air untuk menviram/mencebok?	1. YA			
D.4	Apakah terdapat lubang udara/ventilasi di tangki septik Ibu?	1. YA			
D.5	Tanya, Lihat dan Amati: Apakah terdapat lubang penyedotan di tangki septik ibu?	2. TIDAK			
D.6	Kemanakah pembuangan akhir dari tangki septik Ibu/ responden ?	1. Sumur resapan			
D.7	Sudah berapa lama tangki septik ini dibuat/dibangun ?	1. 0 – 12 bulan yang lalu			
D.8	Kapan tangki septik terakhir dikosongkan/disedot?	3. 5 – 10 tahun yang lalu			
D.9	Siapa yang mengosongkan tangki septik Ibu ?	1. Layanan sedot tinja atau truk sedot tinja pemerit			
D.10	Apakah Ibu tahu, ke mana lumpur tinja dibuang pada saat tangki septik dikosongkan/disedot ?	1. IPLT			
D.11	Berapa biaya yang pernah dikeluarkan ketika terakhir kali tangki septik disedot/dikosongkan oleh pemda/ swasta?	1. Kurang dari Rp 100 ribu			
JIKA DI RUMAH ADA ANAK UMUR 0 – 5 TAHUN, LANJUT KE D.12 JIKA DI RUMAH TIDAK ADA ANAK UMUR 0 - 5 TAHUN, LANJUT KE D.14					
D.12	Bagaimana cara penanganan tinja bayi dan balita yang menggunakan popok sekali pakai/pampers?	2. Ditanam			
D.13	Apakah anak balita di rumah Ibu masih terbiasa buang air besar di lantai, di kebun, di jalan, di selokan/got atau di sungai?	1. YA, sangat sering			
KEMAUAN DAN KEMAMPUAN UNTUK MEMBAYAR BIAYA UNTUK LAYANAN SEDOT LUMPUR TINJA					
D.14	Apabila ada program layanan sedot lumpur tinja terjadwal, apakah Bapak/Ibu akan berlangganan?	1. Mau berlangganan dengan membayar			
D.15	Berapa Bapak/Ibu sanggup membayar biaya penyedotan lumpur tinja?	1. Kurang dari Rp 100.000			
D.16	Apa yang menyebabkan Bapak/Ibu tidak berkeinginan berlangganan penyedotan lumpur tinja?	1. Tidak sanggup membayar biaya penyedotan			
E. DRAINASE LINGKUNGAN/SELOKAN SEKITAR RUMAH DAN BANJIR					
E.1	1. Tanya, Lihat dan Amati: Kemana air bekas buangan / air limbah dibuang yang berasal dari :	DAPUR	KAMAR MANDI	TEMPAT CUCI PAKAIAN	WASTAFEL
	2. Saluran terbuka ke sungai/kanal/kolam/selokan	0			
	3. Ke jalan, halaman, kebun		1		
	4. Saluran terbuka ke cubluk/lubang tanah			1	
	5. Saluran tertutup ke riol				0
	6. Saluran tertutup ke selokan			1	
	7. Sumur resapan		0		
	8. Saluran pembuangan air limbah /IPAL terpusat	0			
	9. IPAL Komunal (contoh : Sanimas)		0		
	10. Tidak tahu			1	

E.2	Apakah saluran pembuangan air limbah di atas lancar?	1. YA
EO.3.1	Amati: Apakah halaman /bagian depan rumah ada genangan air?	1. YA
EO.3.2	Amati : Dimana air biasanya tergenang ?	
	A. Di halaman/pekarangan rumah	0
	B. Di dekat dapur	0
	C. Di dekat kamar mandi	0
	D. Di dekat bak penampungan air hujan.	0
	E. Di tempat lainnya, sebutkan	0
EO.3.3	Amati: Darimana air genangan berasal?	
	A. Hujan	0
	B. Air limbah dapur	0
	C. Air limbah kamar mandi	0
	D. Air limbah dari sumber lain, sebutkan	0
	E. Tidak tahu/tidak pasti.	1
E.3	Apakah rumah yang ditempati saat ini atau lingkungan dan jalan di sekitar rumah pernah terkena banjir ?	1. Tidak pernah à F.1.1
E.4	Apakah banjir biasa terjadi secara rutin?	1. YA
E.5	Pada saat banjir terakhir, apakah air memasuki rumah?	1. YA
E.6	Pada saat terakhir kali banjir, berapa tinggi air yang masuk ke dalam rumah Ibu ?	1. Setumit orang dewasa
E.7	Pada saat terakhir banjir, apakah jamban di rumah ibu juga terendam banjir ?	1. Tidak punya jamban
E.8	Pada saat terakhir banjir, berapa lama air banjir mengering?	1. Kurang dari 1 jam
F. PENGELOLAAN AIR MINUM, MASAK DAN KEPERLUAN HIGIENE DAN SANITASI		
AO. TANYA, LIHAT, DAN AMATI DAPUR DAN SEKELILINGNYA OLEH ENUMERATOR		
AO.1.1	Amati: Apakah terlihat sumber air untuk minum, masak dan mencuci peralatan alat makan dan masak, mandi, dan gosok gigi? Pilih satu jawaban untuk tiap kategori	
	Kode jawaban : 0 = Tidak ; 1 = Ya	Minum Masak Mencuci alat makan Mandi Gosok Gigi
	1. Air kemasan bermerk	0
	2. Air isi ulang dari depot air minum isi ulang	0
	3. Air Ledeng dari PDAM/Proyek /HIPPAM sendiri	0
	4. Air ledeng dari PDAM/Proyek /HIPPAM tetangga	0
	5. Air ledeng eceran dari PDAM/ Proyek /HIPPAM	0
	6. Air dari hidran / kran umum – PDAM/HIPPAM/Proyek	0
	7. Air dari terminal air PDAM/ HIPPAM/Proyek	0
	8. Air dari sumur bordengan pompa tangan/listrik/mesin	0
	9. Air dari sumur gali terlindungi sendiri	0
	10. Air dari sumur gali terlindungi tetangga	0
	11. Air dari sumur gali tidak terlindungi sendiri	0
	12. Air dari sumur gali tidak terlindungi tetangga	0
	13. Air dari Mata air terlindungi	0
	14. Air dari Mata air tidak terlindungi	0
	15. Air hujan (PAH/Penam-pungan Air Hujan ter-lindungi)	0
	16. Air dari sungai	0
	17. Air dari waduk/danau	0
	18. Lainnya, sebutkan	0
AO.2.1	Amati : Apa wadah/tempat yang digunakan untuk menyimpan air baku untuk air minum di dapur ?	1. Tidak disimpan
AO.2.2	Amati : Bagaimana Ibu mengambil air minum dari wadah penyimpanan air ? Mintalah responden untuk memperagakan cara yang biasa dilakukan mengambil air	1. Tangan menyentuh air
F.1.2	Berapa perkiraan jumlah pemakaian air setiap orang per hari dalam rumah Ibu?	1. Kurang dari 60 liter (+/- 4 galon)
F.1.3	Berapa jumlah rata-rata pemakaian air untuk air minum setiap orang per hari dalam rumah Ibu ?	1. 0-1 liter
F.1.4	Dalam satu tahun terakhir, apakah rumah tangga ibu pernah mengalami kekurangan air minum untuk kebutuhan rumah tangga selama minimal 24 jam?	1. Pernah
F.1.5	Dimana Lokasi sumber air minum utama ibu tersebut?	2. Di luar kawasan pagar rumah
F.1.6	Jika sumber air berada di luar kawasan pagar rumah, berapa jarak sumber air minum utama dari rumah?	1. Kurang dari 1 km
F.1.7	Berapa lama waktu yang Ibu habiskan untuk mengakses sumber air minum utama	1. Kurang dari 30 menit
F.1.8	Apakah Ibu puas dengan kualitas air yang digunakan saat ini?	1. YA
F.1.9	Jika ibu menggunakan sumur/air tanah, apakah sumber air sumur / air tanah di sini pernah mengalami kekeringan di waktu kemarau.	1. Ya, pernah
F.1.10	Berapa kedalaman muka air sumur di lingkungan tempat tinggal Ibu (perkiraan)?	1. <1 meter
F.1.11	Jika sumber air minum Ibu berasal dari sumur/air ta- nah, berapa jarak sumber air tersebut ke tempat penampungan tinja ?	1. < 10 m
F.1.12	Jika ibu menggunakan air ledeng, apakah dalam satu bulan terakhir rumah ibu pernah mengalami gangguan aliran air ledeng?	1. Tidak pernah

F.1.13	Bagaimana menurut Ibu, kondisi fisik air yg Ibu ambil dari sarana untuk air minum ?	
	A. Keruh	0
	B. Berwarna	0
	C. Berasa	0
	D. Berbusa	0
	E. Berbau	1
F.1.14	Di mana ibu menyimpan air untuk minum dan untuk memasak	
F.1.15	Berapa biaya rata-rata per bulan yang dikeluarkan untuk kebutuhan air rumah tangga ibu?	1. Rp 2. Tidak tahu
F.2 PERILAKU DALAM PENGOLAHAN, PENYIMPANAN & PENANGANAN AIR YANG BAIK & AMAN		
F.2.1	Apakah Ibu mengolah/menangani air sebelum digunakan untuk minum (kecuali air kemasan)	1. YA
F.2.2	Apa yang biasa ibu lakukan dalam mengolah air agar lebih aman untuk diminum ?	1. Merebus/memasak hingga mendidih
F.2.3	Bagaimana Ibu mengambil air untuk minum, dari tempat penyimpanan air ?	5. Lainnya, sebutkan:
G. PERILAKU CUCI TANGAN PAKAI PAKAI SABUN		
G.1	Apakah Ibu memakai sabun untuk mencuci tangan pada hari ini atau kemarin?	1. YA
G.2	Di mana saja anggota keluarga biasanya mencucitangan ?	
	A. Di kamar mandi	0
	B. Di jamban	0
	C. Di tempat cuci piring	0
	D. Tidak tahu	0
	E. Lainnya, sebutkan:.....	0
G.3	Kapan biasanya anggota keluarga mencuci tangan pakai sabun ?	
	A. Sebelum ke toilet	0
	B. Setelah menceboki bayi/anak	1
	C. Setelah dari buang air besar	0
	D. Sebelum makan	0
	E. Sebelum menyuapi/menyusui anak	0
	F. Sebelum menyiapkan masakan	0
	G. Setelah memegang hewan	0
	H. Lainnya, sebutkan:.....	0
AO.3. LIHAT DAN AMATI PERILAKU CUCI TANGAN PAKAI SABUN		
AO.3.1	Amati : Apakah responden dapat melakukan cuci tangan pakai sabun dengan benar ?	1. YA
AO.3.2	Amati: Apakah terlihat ada sabun untuk mencuci tangan di jamban/ tempat mencuci tangan	1. YA
AO.3.3	Amati: Apakah tersedia air di dalam ruangan jamban?	1. YA, dalam bak air/ember
H. KEJADIAN PENYAKIT INFEKSI LAINNYA		
H.1	Kapan waktu paling dekat anggota keluarga terkena diare ?	1. 1-6 hari ini
H.2	Siapa anggota keluargaterakhir yang terkena diare ?	
	A. Bayi/balita	0
	B. Anak-anak	0
	C. Anak remaja laki-laki	0
	D. Anak remaja perempuan	0
	E. Orang dewasa laki-laki	0
	F. Orang dewasa perempuan	0
CO. LIHAT DAN AMATI RUMAH SEHAT		
CO.1	Amati: Luas Penghawaan / Ventilasi alamiah yang permanen (min10% dari luas lantai)	1. YA
CO.2	Amati: Tidak ada tikus, kecoa dan binatang pengganggu vektor lainnya (jejak binatang pengganggu /vektor tidak ada)	1. YA
CO.3	Amati: Pencahayaan alam dan atau buatan yang langsung ataupun tidak langsung dapat menerangi seluruh ruangan? (Dapat mendukung pekerjaan)	1. YA
CO.4	Amati: Kualitas udara di dalam rumah suhu dan kelembapan terasa nyaman?	1. YA
CO.5	Amati: Kepadatan hunian, mini- mal luas ruang tidur 8 m2 ("Dianjurkan tidak boleh lebih dari 2 orang tidur dalam satu ruangan)	1. YA
CO.6	Amati : Kondisi rumah yang ada	
	Dinding Kuat	0
	Lantai tidak dari tanah	0
	Atap tidak ada kebocoran	0
	Lain-lain... sebutkan....	1
DO. LIHAT DAN AMATI TEMPAT MENCUCI DAN MENYIMPAN PANGAN		
DO.1	Amati: Apakah ada air untuk mencuci pangan, dan atau peralatan makan dan masak?	1. YA
DO.2	Amati : Apakah makanan ditutup/ dilindungi dari lalat, kecoa, cicak, semut dan serangga lainnya ?	1. YA, disimpan di atas meja dan ditutup