

Program Percepatan Pembangunan Sanitasi  
Permukiman Kota Bukittinggi  
Tahun 2023



LAPORAN STUDI EHRA  
(*Environmental Health Risk Assessment*)

Kota Bukittinggi  
Provinsi Sumatera Barat



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas rahmat, taufiq dan hidayah-Nya sehingga Dokumen Hasil Penilaian Resiko Kesehatan Lingkungan atau Environmental Health Risk Assessment (EHRA) di Kota Bukittinggi diselesaikan. Laporan ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada kalangan pemerintahan, lembaga profesional, dunia usaha dan masyarakat luas dalam upaya mendukung Program Pengelolaan Sanitasi guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kota Bukittinggi.

Laporan EHRA ini telah disusun seakurat mungkin dengan melibatkan semua pihak, yang berkompeten, untuk itu kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah melakukan survey, entry data, memberikan saran, pendapat dan kontribusinya sehingga buku dokumen *Environmental Health Risk Assessment (EHRA)* Kota Bukittinggi dapat terselesaikan. Ibarat “tiada gading yang tak retak”, tidak menutup kemungkinan dokumen *Environmental Health Risk Assessment (EHRA)* masih terdapat berbagai kekurangan. Kami harap adanya masukan untuk penyempurnaan dokumen ini, sehingga nantinya mampu memenuhi kebutuhan informasi yang terkait dengan kesehatan lingkungan di Kota Bukittinggi oleh semua pihak secara lengkap dan akurat.

Bukittinggi, November 2023  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi

**LINDA FAROZA.SH.MM**  
**NIP. 196602151989012002**



---

---

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	I-1
1.2 Tujuan dan Manfaat .....	I-2
1.3 Waktu Pelaksanaan .....	I-2
1.4 Ruang Lingkup .....	I-2
1.4.1 Lingkup Sasaran .....	I-2
1.4.2 Lingkup Lokasi .....	I-3
<b>BAB II METODOLOGI DAN LANGKAH STUDI EHRA</b>	
2.1 Penentuan Jenis dan Rancangan Studi .....	II-1
2.2 Penentuan Kebijakan Sampel Pokja Sanitasi Kota .....	II-1
2.3 Penentuan Alat Instrumen Studi.....	II-2
2.3.1 Penentuan Target Area Studi .....	II-3
2.3.2 Penentuan Kelurahan .....	II-4
2.3.3 Penentuan Jumlah target Kelurahan Area Study .....	II-5
2.3.4 Penentuan RW/RT Dan Responden Di Lokasi Survey ...	II-5
2.4 Karakteristik Enumerator dan Supervisor serta Wilayah Tugasnya.....	II-7
2.5 Indeks Risiko Sanitasi. ....	II-9
<b>BAB III HASIL STUDI EHRA</b>	
3.1 Informasi Responden .....	III-1
3.2 Sumber Air .....	III-16
3.3 Air Limbah Domestik .....	III-21
3.4 Persampahan .....	III-29
3.5 Genangan Air .....	III-36



3.6 Prilaku Hidup Bersih dan Sehat..... III-44

3.7 Indeks Risiko Sanitasi ..... III-52

#### **BAB IV KESIMPULAN**

4.1 Kesimpulan ..... IV-1

#### **LAMPIRAN**



## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Kecamatan Dan Kelurahan Untuk Survei EHRA 2023.....	II-5
Tabel 2.2 Data Petugas Enumerator Ehra Tahun 2023 .....	II-8
Tabel 3.1 Informasi Responden .....	III-3
Tabel 3.2 Kejadian Diare Pada Penduduk .....	III-12
Tabel 3.3 Area Berisiko Sumber Air .....	III-17
Tabel 3.4 Area Berisiko Air Limbah Domestik .....	III-23
Tabel 3.5 Area Berisiko Persampahan .....	III-31
Tabel 3.6 Area Berisiko Genangan Air .....	III-39
Tabel 3.7 Area Berisiko PHBS .....	III-45
Tabel 3.8 Kategori Daerah Berisiko Sanitasi.....	III-53
Tabel 3.9 Hasil Studi EHRA Berdasarkan Indeks Risiko Sanitasi (IRS) .....	III-54



## DAFTAR GAMBAR / GRAFIK

Gambar	3.1 Usia Responden .....	III-7
Grafik	3.2 Status Kepemilikan Rumah.....	III-8
Grafik	3.3 Pendidikan Responden .....	III-8
Gambar	3.4 Kepemilikan SKTM .....	III-9
Gambar	3.5 Kepemilikan BPJS .....	III-9
Gambar	3.6 Ibu Mempunyai Anak .....	III-10
Grafik	3.7 Anggota Keluarga Yang Terkena Diare .....	III-11
Grafik	3.8 Waktu Terkena Diare.....	III-11
Gambar	3.9 Akses Terhadap Air Bersih.....	III-20
Grafik	3.10 Sumber Air Minum dan Memasak.....	III-21
Grafik	3.11 Tempat Buang Air Besar.....	III-25
Gambar	3.12 Tempat Penyaluran Akhir Tinja.....	III-26
Gambar	3.13 Waktu Pengarusan Tangki Septik .....	III-27
Grafik	3.14 Praktek Pengurasan Tangki Septik .....	III-28
Gambar	3.15 Tangki Septik Suspek Aman .....	III-29
Grafik	3.16 Pengelolaan Sampah .....	III-33
Grafik	3.17 Kondisi Sampah Setempat .....	III-34
Gambar	3.18 Prilaku Praktik Pemilahan Sampah .....	III-35
Grafik	3.19 Rumah Tangga yang Pernah Mengalami Banjir.....	III-39
Gambar	3.20 Rumah Tangga yang Mengalami Banjir Rutin .....	III-40
Grafik	3.21 Lama Air Menggenang Jika Terjadi Banjir.....	III-41
Grafik	3.22 Lokasi Genangan di Sekitar Rumah.....	III-42
Gambar	3.23 Sarana BABs .....	III-47
Gambar	3.24 CTPS di Lima Waktu Penting .....	III-47
Grafik	3.25 Waktu Melakukan CTPS .....	III-48
Grafik	3.26 Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga.....	III-49
Grafik	3.27 Pengelolaan Makanan.....	III-50
Grafik	3.28 Pengelolaan Sampah Rumah Tangga .....	III-51



Grafik	3.29 Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga .....	III-52
Grafik	3.30 Indeks Risiko Sanitasi Kota Bukittinggi .....	III-56
Grafik	3.31 Indeks Risiko Sumber Air .....	III-58
Grafik	3.32 Indeks Risiko Air Limbah Domestik.....	III-59
Grafik	3.33 Indeks Risiko Persampahan .....	III-60
Grafik	3.34 Indeks Risiko Genangan Air.....	III-61
Grafik	3.35 Indeks Risiko PHBS .....	III-62



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Environmental Health Risk Assessment Study atau Studi EHRA adalah sebuah survey partisipatif di tingkat Kota yang bertujuan untuk memahami kondisi fasilitas sanitasi dan higienitas serta perilaku-perilaku masyarakat yang dapat dimanfaatkan untuk pengembangan program sanitasi termasuk advokasi di tingkat Kota sampai ke kelurahan. Kota dipandang perlu melakukan Studi EHRA karena :

1. Pembangunan sanitasi membutuhkan pemahaman kondisi wilayah yang akurat.
2. Terbatasnya kesempatan untuk dialog antara masyarakat dan pihak pengambil keputusan. Sering terjadi, isu sanitasi dan higiene masih dipandang kurang penting sebagaimana terlihat dalam prioritas usulan melalui Musrenbang baik tingkat kecamatan maupun Kota.
3. Data terkait dengan sanitasi terbatas di mana data umumnya tidak bisa dipecah sampai tingkat kelurahan dan data tidak terpusat melainkan berada di berbagai SKPD yang berbeda.
4. EHRA adalah studi yang menghasilkan data yang representatif di tingkat Kota dan kecamatan dan dapat dijadikan panduan dasar di tingkat kelurahan.
5. EHRA menggabungkan informasi yang selama ini menjadi indikator sektor-sektor pemerintahan secara eksklusif.
6. EHRA secara tidak langsung memberi "amunisi" bagi stakeholders dan warga di tingkat kelurahan untuk melakukan kegiatan advokasi ke tingkat yang lebih tinggi maupun advokasi secara horizontal ke sesama warga atau stakeholders kelurahan.



## 1.2. Tujuan Dan Manfaat

Adapun tujuan dan manfaat dari studi EHRA adalah :

1. Untuk mendapatkan gambaran kondisi fasilitas sanitasi dan perilaku yang beresiko terhadap kesehatan lingkungan.
2. Untuk mendapatkan gambaran kondisi 5 pilar STBM
3. Memberikan advokasi kepada masyarakat akan pentingnya layanan sanitasi.
4. Memberikan pemahaman yang sama dalam menyiapkan anggota tim survey yang handal.
5. Menyediakan salah satu bahan utama penyusunan Buku Strategi Sanitasi Kota Bukittinggi.

## 1.3 Waktu Pelaksanaan

Adapun waktu pelaksanaan Studi EHRA dilakukan Mulai Tanggal 28 Februari – 30 November 2023.

## 1.4 Ruang Lingkup

### 1.4.1 Lingkup Sasaran

Sasaran dari studi EHRA ini merupakan rumah tangga yang berada di seluruh kelurahan, hasil pendataan di Tingkat RT/RW dengan pengambilan sample secara quota sampling. Pelaksanaan pengumpulan data lapangan dan umpan balik hasil EHRA dipimpin dan dikelola langsung oleh Tim Koordinasi Percepatan Pembangunan Sanitasi Permukiman Kota Bukittinggi Tahun 2023 melalui Tim EHRA Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. Selanjutnya, data EHRA diharapkan menjadi bahan untuk mengembangkan Buku Strategi Sanitasi Kota Bukittinggi dan juga menjadi masukan untuk mengembangkan strategi sanitasi dan program-program sanitasi Kota.



#### **1.4.2 Lingkup Lokasi**

Studi EHRA dilakukan di seluruh kelurahan yang berada di wilayah kota Bukittinggi. Populasi kecamatan berjumlah 3 Kecamatan (Mandiagin Koto Selayan, Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh dan Kecamatan Guguak Panjang) yang terdiri dari 24 Kelurahan.



## BAB II

### METODOLOGI DAN LANGKAH STUDI EHRA

#### 2.1 Penentuan Jenis Dan Rancangan Studi

Penentukan rancangan studi EHRA adalah studi yang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menerapkan 2 (dua) teknik pengumpulan data, yakni 1) wawancara (interview) dan 2) pengamatan (observation). Pewawancara dan pelaku pengamatan dalam Studi EHRA adalah Enumerator yang dipilih secara kolaboratif oleh Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. Sementara Sanitarian bertugas menjadi Supervisor selama pelaksanaan survei.

Sebelum turun ke lapangan, seluruh petugas sanitarian dan enumerator diwajibkan mengikuti pelatihan enumerator selama 2 (dua) hari berturut-turut dari Tanggal 15 – 17 Mei 2023 yang dilaksanakan di Aula Dinas Kesehatan Bukittinggi. Materi pelatihan mencakup dasar-dasar wawancara dan pengamatan; pemahaman tentang instrumen EHRA; latar belakang konseptual dan praktis tentang indikator-indikator; uji coba lapangan; dan diskusi perbaikan instrumen. Pelatihan dipandu oleh Tim EHRA dari Provinsi dan Kota dibantu oleh Dinas Kesehatan bidang Kesehatan Lingkungan.

#### 2.2 Penentuan Kebijakan Sampel Pokja Sanitasi Kota

Untuk mendapatkan gambaran kondisi sanitasi di tingkat Kota dengan presisi tertentu tidak dibutuhkan besaran sampel yang sampai ribuan rumah tangga. Sampel sebesar 40 responden untuk tiap kelurahan/desa dengan teknik statistik tertentu dan dianggap sebagai jumlah minimal yang bisa dianalisis. Akan tetapi dalam praktiknya bila ditargetkan 40, seringkali tidak memenuhi target disebabkan oleh adanya sejumlah error (kesalahan pewawancara,



entry data, kuesioner dll), sehingga seringkali sampel yang ditargetkan 40 responden. Berdasarkan pengalaman tersebut maka jumlah sampel untuk tiap kelurahan diambil minimal sebesar 40 responden.

Di Kota Bukittinggi dari 24 kelurahan yang menjadi area survei sesuai hasil Unit sampling utama (Primary Sampling). Sampling ini dipilih secara proporsional berdasarkan total RT di semua RW dalam kelurahan yang telah ditentukan menjadi area survei. Jumlah sampel per kelurahan diambil sample sebanyak 40 responden. Dengan demikian jumlah responden secara keseluruhan kelurahan adalah 960 responden. Yang menjadi responden adalah Ibu Rumah Tangga atau anak yang sudah menikah, dan berumur antara 18 s/d 45 tahun.

### 2.3 Penentuan Alat Instrumen Studi

Dalam menentukan alat instrumen survei Studi EHRA menggunakan kuesioner sebagai bahan untuk menanyakan sejumlah pertanyaan kepada responden. Panduan wawancara dan pengamatan dibuat terstruktur dan dirancang untuk dapat diselesaikan dalam waktu  $\pm$  30 menit. Sebelumnya, panduan telah diuji kembali dalam hari kedua pelatihan enumerator setelah praktik lapangan. Untuk mengikuti standar etika maka informed consent wajib dibacakan oleh enumerator sehingga responden sadar dan memahami betul bahwa keikutsertaan sebagai responden survei Studi EHRA dilakukan dengan sukarela.

Pekerjaan entri data dilakukan oleh Tim EHRA dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. Petugas entri data adalah orang-orang yang telah dilatih pada waktu pelatihan. Survei dilakukan dari Tanggal 15 Mei 2023 sampai dengan 16 Juni 2023 kemudian dilanjutkan dengan entry data pada tanggal 16 Agustus 2023 dan



dilakukan analisis hasil pada Tanggal 2 Oktober 2023 sampai dengan 30 November 2023.

Untuk kontrol kualitas, di tingkat kecamatan dilakukan spot check oleh supervisor yaitu sanitarian Puskesmas dengan mendatangi 5% rumah yang telah disurvei. Sanitarian melakukan wawancara singkat dengan lembar spot check yang telah disediakan dan kemudian menyimpulkan apakah wawancara benar-benar dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

Selain itu, Sanitarian juga membuat laporan harian berdasarkan lembar laporan harian yang telah disediakan untuk memantau kelancaran survei. Untuk kontrol kualitas di tingkat Kota, Tim EHRA Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi juga melakukan monitoring evaluatif selama pelaksanaan survei dengan di dampingi oleh sanitarian. Setelah menerima hasil kuesioner, maka Tim EHRA Kota melakukan pengecekan kembali kuesioner yang diterima, apabila ada kesalahan maka dikembalikan ke enumerator untuk memperbaiki kekurangan yang ada. Baru kemudian dilakukan entri data setelah kuesioner dianggap sudah layak untuk dilakukan entri data.

### 2.3.1 Penentuan Target Area Studi

Metoda penentuan target area survei dilakukan secara geografi dan demografi melalui proses pembagian RT di setiap kelurahan tiap Kecamatan Kota Bukittinggi. Proses pengambilan sampel dengan non probability sampling dimana semua anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel. Sementara metode sampling yang digunakan adalah “Quota Sampling”. Teknik ini sangat cocok digunakan di Kota Bukittinggi mengingat area sumber data yang akan diteliti sangat luas dan



dengan dana yang tidak memadai. Pengambilan sampel didasarkan pada daerah populasi yang telah ditetapkan.

### 2.3.2 Penentuan Kelurahan

Jumlah sampel di Kota Bukittinggi adalah sebanyak 960 sampel karena kota Bukittinggi terdiri dari 24 Kelurahan untuk tiap kelurahan diambil sebesar 40 responden. Sementara itu jumlah sampel RT per Kelurahan adalah semua RT yang ada di Kota Bukittinggi yang jumlah sampel di masing-masing RT itu adalah antara 3 sampai 4 sampel per RT. Berdasarkan kaidah statistik, untuk menentukan jumlah sampel minimum dalam skala kota digunakan teknik pengambilan sampling dengan Quota sampling. Quota Sampling merupakan metode non probability dimana pengambilan jumlah sampel dengan cara menentukan kuota pada tiap grup. Dan untuk melakukan teknik pengambilan data dilapangan tim EHRA Bukittinggi menggunakan *Systematic Random Sampling* yaitu pengambilan data berdasarkan angka loncatan yang sistematis.

Berdasarkan hasil quota dan proportional / klastering serta panduan teknis pelaksanaan EHRA oleh Kemenkes tahun 2021, Pokja Sanitasi Kota Bukittinggi metetapkan Semua Kelurahan, yang akan dijadikan target area survey sebanyak 24 Kelurahan sehingga jumlah sampel yang harus diambil sebanyak  $24 \times 40 = 960$  responden (Juknis EHRA Kemenkes, 2021).

### 2.3.3 Penentuan Jumlah target Kelurahan Area Study

Untuk menentukan Kelurahan Area Survey adalah semua Kelurahan yang ada di kota Bukittinggi dilakukan Survei sebanyak 24 Kelurahan. Hasil ke-24 Kelurahan tersebut disajikan pada tabel 2.1 sebagai berikut:



**Tabel 2.1**  
**Kecamatan Dan Kelurahan Untuk Survei EHRA 2023**

NO	KECAMATAN	KELURAHAN	JUMLAH RT	JUMLAH RW
1	<b>GUGUK PANJANG</b>		<b>105</b>	<b>33</b>
		Bukit Cangang Kayu Ramang	10	5
		Tarok Dipo	24	6
		Pakan Kurai	15	6
		Aur Tajungkang Tangah Sawah	19	5
		Benteng Pasar Atas	9	3
		Kayu Kubu	13	3
		Bukit Apit Puhun	15	5
2	<b>MANDIANGIN KOTO SELAYAN</b>		<b>137</b>	<b>36</b>
		Pulai Anak Air	13	5
		Koto Selayan	10	4
		Garegeh	7	2
		Manggis Ganting	6	3
		Campago Ipuh	21	4
		Puhun Tembok	18	6
		Puhun Pintu Kabun	14	4
		Campago Guguak Bulek	30	6
		Kubu Gulai Bancah	18	2
4	<b>AUR BIRUGO TIGO BALEH</b>		<b>92</b>	<b>35</b>
		Belakang Balok	12	4
		Sapiran	11	4
		Birugo	18	6
		Aur Kuning	12	4
		Pakan Labuah	14	7
		Kubu Tanjung	8	4
		Ladang Cakiah	8	2
		Parit Antang	9	4

Sumber : *Bukittinggi Dalam Angka 2023*

### 2.3.4 Penentuan RW/RT Dan Responden Di Lokasi Survey

Unit sampling primer (PSU = *Primary Sampling Unit*) dalam EHRA adalah RT. Karena itu, data RT per RW per kelurahan mestilah dikumpulkan sebelum memilih RT. Jumlah rata-rata RT per



kelurahan adalah 8 (delapan) RT. Untuk menentukan RT terpilih, dapat dilihat pada formula berikut :

- Urutkan **RT per RW** per kelurahan.
- Tentukan Angka Interval (AI). Untuk menentukan AI, perlu diketahui jumlah total RT total dan jumlah yang akan diambil.
- Jumlah total RT kelurahan : X.
- Jumlah RT yang akan diambil : Y
- Maka angka interval (AI) = jumlah total RT kelurahan / jumlah RT yang diambil.  $AI = X/Y$  (dibulatkan) misal pembulatan ke atas menghasilkan Z, maka  $AI = Z$
- Untuk menentukan RT pertama, kocoklah atau ambilah secara acak angka antara 1 – Z (angka random). Sebagai contoh, angka random (R#1) yang diperoleh adalah 3.
- Untuk memilih RT berikutnya adalah  $3 + Z = \dots$  dst.

Rumah tangga/responden dipilih dengan menggunakan cara quota, Hal ini bertujuan agar seluruh rumah tangga memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel. Artinya penentuan rumah itu bukan bersumber dari preferensi enumerator/supervisor ataupun responden itu sendiri. Tahapannya adalah sbb.

- Pergi ke RT terpilih. Minta daftar rumah tangga atau bila tidak tersedia, buat daftar rumah tangga berdasarkan pengamatan keliling dan wawancara dengan penduduk langsung.
- Bagi jumlah rumah tangga (misal 25) dengan jumlah sampel minimal yang akan diambil, misal 5 (lima) → diperoleh Angka Interval (AI) =  $25/5 = 5$



- Ambil/kocok angka secara random antara 1 – Al untuk menentukan Angka Mulai (AM), contoh dibawah misal angka mulai 2
- Menentukan rumah selanjutnya adalah  $2 + Al$ ,  $2 + 5 = 7$  dst.

Dengan cara penentuan sampel RT diatas telah dilakukan di Kota Bukittinggi dimana di Kota Bukittinggi terdiri dari 24 Kelurahan dan 314 RT, yang setiap RT akan dijadikan sampel berdasarkan hal diatas dengan hasil setiap RT akan dilakukan survey responden rata-rata sebanyak 3 sampai 4 responden pada masing-masing RT yang ada di Kota Bukittinggi.

## 2.4 Karakteristik Enumerator dan Supervisor serta Wilayah Tugasnya.

Dalam melakukan Studi EHRA ini peran enumerator sangatlah penting guna melakukan survey sekaligus pengamatan terhadap responden. Seorang enumerator haruslah sangat paham akan setiap pertanyaan yang akan ditanyakan kepada responden agar waktu yang di gunakan sesuai dengan target sebelumnya yaitu sekitar 30-45 menit untuk setiap responden. Dalam memberikan pertanyaan dapat seorang enumerator dapat langsung melakukan pengamatan terhadap keadaan sanitasi yang ada di sekitar rumah responden. Sementara untuk supervisor bertugas mengamati hasil dari wawancara yang dilakukan oleh enumerator sebelum dilakukan entry data. Jika terdapat kesalahan atau data yang kosong pada quistioner yang dijalankan oleh enumerator seharusnya supervisor mengisi kekosongan tersebut sampai quisioner terisi semuanya sebelum selanjutnya diserahkan pada petugas entry data. Untuk petugas enumerator dan supervisor di Kota Bukittinggi adalah sebagai berikut :



**Tabel 2.3**  
**Data Petugas Enumerator Ehra Tahun 2023**

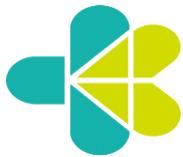
NO	KECA MATA N	KELURAHAN	JUMLAH RT	PUSKESMAS	NAMA ENUMERATOR	NAMA SUPERVISOR
1	<b>GUGUK PANJANG</b>		105			
		Bukit Cangang Kayu Ramang	10	GP	Angeli Dewi Fortuna	Haryuki Dwi Putri, Amd.Kes
		Tarok Dipo	24	GP	Sa'diah Putri Elda	Herssi Rahmayanti, AMKL
		Pakan Kurai	15	GP	Lidya Azzahra	Herssi Rahmayanti, AMKL
		Aur Tajungkang Tangah Sawah	19	RA	Novera	Cyntia Rahmi, Amd. Kes
		Benteng Pasar Atas	9	RA	Nurul Anofamri	Rini Mega Putri, SKM
		Kayu Kubu	13	RA	Nabilla Kasih Guhandani	Cyntia Rahmi, Amd. Kes
		Bukit Apit Puhun	15	RA	Putri Saniah	Rini Mega Putri, SKM
2	<b>MANDIANGIN KOTO SELAYAN</b>		137			
		Pulai Anak Air	13	NS	Dinda Dwi Putri	Rina Wati, Amd.KL
		Koto Selayan	10	NS	M. Sulthan	Rina Wati, Amd.KL
		Garegeh	7	NS	Wandi Efrizul	Syamratul A'ini, Amd.Kes
		Manggis Ganting	6	NS	Frisca Ayu Asyifa	Haryuki Dwi Putri, Amd.Kes
		Campago Ipuh	21	MD	Ulfa Melia Putri	Suci Ramadhani G., Amd.Kes
		Puhun Tembok	18	Plus MD	Annisa Taufiqus Sajidah	Syamratul A'ini, Amd.Kes
		Puhun Pintu Kabun	14	Plus MD	Meiza Dahyu	Ayu Aulia, SKM
		Campago Guguak Bulek	30	MD	Wigiana Felma	Suci Ramadhani G., Amd.Kes
		Kubu Gulai Bancah	18	GB	Sandratul Ayni	Armeldi, Amd.KL
4	<b>AUR BIRUGO TIGO BALEH</b>		92			
		Belakang Balok	12	TB	All	Putri Nirmala Sari, Amd. Kes
		Sapiran	11	TB	Salsabila Fiani	Filsa Mudita, SKM
		Birugo	18	TB	All	Filsa Mudita, SKM
		Aur Kuning	12	TB	Ririn Salmi Fallen	Husna Tri Marseli, SKM
		Pakan Labuah	14	TB	Ranitullah Dasti	Muhammad Iqbal, Amd.Kes
		Kubu Tanjung	8	TB	Finna Milanda Febrizal	Muhammad Iqbal, Amd.Kes
		Ladang Cakiah	8	TB	Mia Rahmawati	Putri Nirmala Sari, Amd. Kes
		Parit Antang	9	TB	Citra Dewi Aulia	Husna Tri Marseli, SKM



## 2.5 Indeks Resiko Sanitasi (IRS)

Indeks Resiko Sanitasi (IRS) didapat dari hasil pengolahan studi EHRA yang diolah di syntax. Di dalam Indeks Resiko sanitasi tergambar mengenai resiko-resiko sanitasi dari sumber air, persampahan, genangan air, PHBS serta air limbah domestic. Dalam pelaksanaan studi EHRA di Kota Bukittinggi ada 24 Kelurahan yang sudah ditentukan sampel berdasarkan hasil stratifikasi yang menjadi kesepakatan dan komitmen bersama pokja sanitasi. Nantinya dari hasil indeks resiko sanitasi ini akan diolah lagi ke dalam area beresiko sanitasi bersama dengan persepsi SKPD dan data sekunder yang ada dalam Instrumen Profil Sanitasi. Ketiga jenis data tersebut : data sekunder, persepsi SKPD dan IRS hasil EHRA akan dioverlay sehingga menghasilkan suatu pemetaan area beresiko sanitasi yang terdiri dari resiko sanitasi sangat tinggi atau area sangat beresiko sanitasi, area beresiko tinggi, area beresiko sedang dan area beresiko ringan atau tidak beresiko sanitasi.

Hasil Indeks Resiko Sanitasi berdasarkan bobot yang sudah disepakati oleh Pokja sanitasi sehingga mendapatkan skor dari masing – masing area berisiko. Setelah pemberian bobot dihitung nilai kumulatif dari masing – masing area bersiko berdasarkan 24 Kelurahan. Sehingga muncul indeks resiko minimum dan indeks resiko maksimum. Untuk penentuan kelompok area berisiko sangat tinggi, tinggi, sedang dan kurang berisiko berdasarkan nilai interval dari total indeks resiko maksimum dan total indeks resiko minimum (Juknis EHRA, Kemenkes, 2021).



## **BAB III**

### **HASIL STUDI EHRA KOTA BUKITTINGGI**

### **TAHUN 2023**

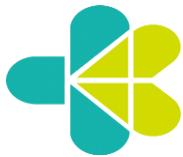
Studi EHRA dilakukan dalam rangka untuk mengidentifikasi kondisi eksisting sarana sanitasi yang ada ditingkat masyarakat serta perilaku masyarakat terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Indikator penentuan tingkat resiko kesehatan masyarakat didasarkan pada : 1) Informasi Responden, Kasus Penyakit Diare, 2) Sumber Air, 3) Air Limbah Domestik, 4) Persampahan, 5) Genangan Air dan Drainase, 6) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

#### **3.1. Informasi Responden**

##### **3.1.1 Informasi Umum Responden**

Bagian ini memaparkan sejumlah variabel sosio-demografi dan hal-hal yang terkait dengan status rumah di Kota Bukittinggi. Variabel-variabel yang dimaksud mencakup status responden, jumlah anggota rumah tangga, usia anak termuda, status rumah. Variabel-variabel sosio-demografi perlu dipelajari karena keterkaitan yang cukup erat dengan masalah sanitasi. Jumlah anggota rumah tangga berhubungan dengan kebutuhan kapasitas fasilitas sanitasi. Semakin banyak jumlah anggota rumah tangga, maka semakin besar pula kapasitas yang dibutuhkan. Usia anak termuda menggambarkan besaran populasi yang memiliki resiko paling tinggi atau yang kerap dikenal dengan istilah population at risk. Secara umum diketahui bahwa balita merupakan segmen populasi yang paling rentan terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan air (water borne diseases), kebersihan diri dan lingkungan. Dengan demikian, rumah tangga yang memiliki balita akan memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap masalah sanitasi dibandingkan rumah tangga yang tidak memiliki balita.

Seperti dipaparkan dalam bagian metodologi, responden dalam studi EHRA adalah ibu atau perempuan yang telah menikah atau cerai atau



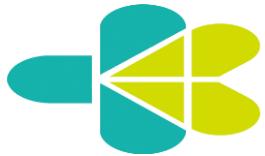
janda yang berusia 18 - 60 tahun. Batas usia, khususnya batas-atas diperlakukan secara fleksibel. Penilaian kader sebagai enumerator banyak menentukan, Bila usia calon responden sedikit melebihi batas-atas (60 tahun), namun responden terlihat dan terdengar masih cakap untuk merespon pertanyaan-pertanyaan dari pewawancara, maka calon responden itu dipertimbangkan masuk dalam daftar prioritas responden. Sebaliknya, meskipun usia responden belum mencapai 55 tahun, namun bila performa komunikasinya kurang memadai, maka responden dapat dikeluarkan dari daftar calon responden. Berdasarkan hasil studi EHRA yang telah dilaksanakan diperoleh data-data sebagai berikut seperti yang terlihat dalam tabel dan grafik berikut ini :



- Tabel Informasi Responden

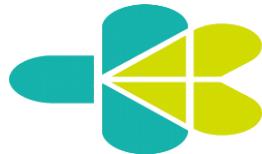
**Tabel 3.1**  
**Informasi Responden Study EHRA Kota Bukittinggi**  
**Tahun 2023**

Variabel	Kategori	KECAMATAN MANDIANGIN KOTO SELAYAN								
		Puhun Pintu Kabun	Kubu Gulai Bancah	Campago Guguk Bulek	Campago Ipuh	Pulai Anak Air	Koto Selayan	Garegeh	Puhun Tembok	Manggis/Ganting
Usia Responden	<= 20 tahun	0	0	0	2.5	0	0	2.5	0	2.5
	21 -25 tahun	0	7.5	5	5	5	5	2.5	0	7.5
	26 - 30 tahun	7.5	12.5	0	5	12.5	2.5	10	2.5	10
	31 - 35 tahun	7.5	12.5	30	7.5	15	30	17.5	10	15
	36 - 40 tahun	20	12.5	15	20	15	17.5	5	32.5	15
	41 - 45 tahun	17.5	10	7.5	25	17.5	17.5	25	15	20
	> 45 tahun	47.5	45	42.5	35	35	27.5	37.5	40	30
Status Rumah	1 Milik sendiri	80	37.5	47.5	42.5	40	60	30	15	30
	2 Rumah dinas	0	0	0	0	0	0	2.5	0	5
	3 Berbagi dengan keluarga lain	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4 Sewa	0	5	0	20	10	7.5	2.5	7.5	15
	5 Kontrak	15	20	37.5	37.5	50	12.5	25	32.5	40
	6 Milik orang tua	5	37.5	15	0	0	20	40	45	10
	7 Lainnya, Sebutkan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pendidikan	1 Tidak sekolah formal	0	0	2.5	0	0	0	5	0	2.5
	2 SD	10	7.5	15	2.5	15	15	2.5	5	15
	3 SMP	12.5	15	15	22.5	12.5	25	20	15	17.5
	4 SMA	47.5	40	32.5	40	45	40	22.5	47.5	37.5
	5 SMK	10	12.5	2.5	10	7.5	0	27.5	5	7.5
	6 Universitas/Akademik	20	25	32.5	25	20	20	22.5	27.5	20
Kepemilikan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) atau sejenisnya dari desa/ kelurahan	1 Ya	0	32.5	25	37.5	40	47.5	27.5	5	7.5
	2 Tidak	100	67.5	75	62.5	60	52.5	72.5	95	92.5

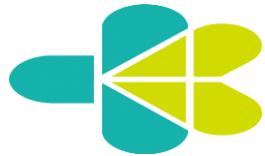


Variabel	Kategori	KECAMATAN MANDIANGIN KOTO SELAYAN								
		Puhun Pintu Kabun	Kubu Gulai Bancah	Campago Guguk Bulek	Campago Ipuh	Pulai Anak Air	Koto Selayan	Garegeh	Puhun Tembok	Manggis/Ganting
kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan(BPJS, Kartu Indonesia Sehat) atau sejenisnya?	1 Ya	70	77.5	80	80	85	82.5	77.5	85	77.5
	2 Tidak	30	22.5	20	20	15	17.5	22.5	15	22.5
Ibu mempunyai anak	1 Ya	97.5	87.5	92.5	85	97.5	87.5	90	97.5	82.5
	2 Tidak	2.5	12.5	7.5	15	2.5	12.5	10	2.5	17.5

Variabel	Kategori	KECAMATAN GUGUAK PANJANG							KECAMATAN AUR BIRUGO TIGO BALEH							Total	
		TAROK DIPO	BPA	BUKIK CANG AN	PAKAN KURAI	KAYU KUBU	BUKIT APIT PUHUN	ATTS	PAKAN LABUH	BELAKA NG BALOK	AUR KUNIN G	PARIT ANTAN G	SAPIRAN	BIRUGO	KUB U TANJ UNG	LADANG CAKIAH	
Usia Responden	<= 20 tahun	0	0	0	0	0	0	5	0	2.5	0	0	2.5	2.5	0	5	1.04
	21 - 25 tahun	7.5	0	5	0	5	2.5	10	2.5	0	5	2.5	5	5	10	7.5	4.38
	26 - 30 tahun	12.5	2.5	2.5	12.5	7.5	10	15	17.5	12.5	7.5	17.5	7.5	7.5	7.5	10	8.85
	31 - 35 tahun	27.5	20	0	12.5	2.5	5	0	17.5	10	20	12.5	7.5	15	20	27.5	14.3
	36 - 40 tahun	12.5	5	30	25	10	17.5	10	15	15	15	12.5	17.5	2.5	20	10	15.4
	41 - 45 tahun	7.5	12.5	15	10	17.5	17.5	10	10	15	12.5	10	32.5	17.5	10	15	15.3
	> 45 tahun	32.5	60	47.5	40	57.5	47.5	50	37.5	45	40	45	27.5	50	32.5	25	40.7
																	100
Status	1 Milik	17.5	45	22.5	10	20	57.5	10	47.5	27.5	32.5	55	0	40	30	20	34.1



Variabel	Kategori	KECAMATAN GUGUAK PANJANG							KECAMATAN AUR BIRUGO TIGO BALEH							Total	
		TAROK DIPO	BPA	BUKIK CANG AN	PAKAN KURAI	KAYU KUBU	BUKIT APIT PUHUN	ATTS	PAKAN LABUH	BELAKA NG BALOK	AUR KUNIN G	PARIT ANTAN G	SAPIRAN	BIRUGO	KUB U TANJ UNG	LADANG CAKIAH	
Rumah	sendiri																
	Rumah dinas	0	0	0	0	2.5	0	7.5	0	2.5	0	2.5	67.5	0	0	0	3.75
	Berbagi dengan keluarga lain	0	0	2.5	0	0	10	0	2.5	5	0	0	2.5	0	0	0	0.94
	Sewa	20	10	10	10	7.5	12.5	15	12.5	5	0	2.5	2.5	17.5	0	7.5	8.33
	Kontrak	57.5	25	30	47.5	52.5	12.5	45	25	22.5	45	30	25	27.5	20	32.5	32
	Milik orang tua	5	20	35	32.5	17.5	5	20	12.5	37.5	15	10	2.5	15	50	40	20.4
	Lainnya, Sebutkan	0	0	0	0	0	2.5	2.5	0	0	7.5	0	0	0	0	0	0.52
																	100
Pendidikan	Tidak sekolah formal	2.5	0	0	7.5	0	0	2.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0.94
	SD	12.5	0	7.5	20	15	17.5	7.5	7.5	7.5	10	10	2.5	22.5	7.5	7.5	10.1
	SMP	22.5	0	15	17.5	20	10	7.5	15	15	10	7.5	10	12.5	10	7.5	14
	SMA	35	57.5	42.5	45	42.5	25	55	32.5	37.5	42.5	25	42.5	37.5	45	42.5	40
	SMK	12.5	7.5	5	2.5	17.5	15	10	10	15	15	12.5	2.5	2.5	10	15	9.79
	Universitas /Akademik	15	35	30	7.5	5	32.5	17.5	35	25	22.5	45	42.5	25	27.5	27.5	25.2
																	100
Kepemilikan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) atau sejenisnya dari desa/kelurahan	1 Ya	25	35	17.5	50	45	27.5	30	7.5	45	35	25	5	27.5	17.5	20	26.5
	2 Tidak	75	65	82.5	50	55	72.5	70	92.5	55	65	75	95	72.5	82.5	80	73.5
																	100



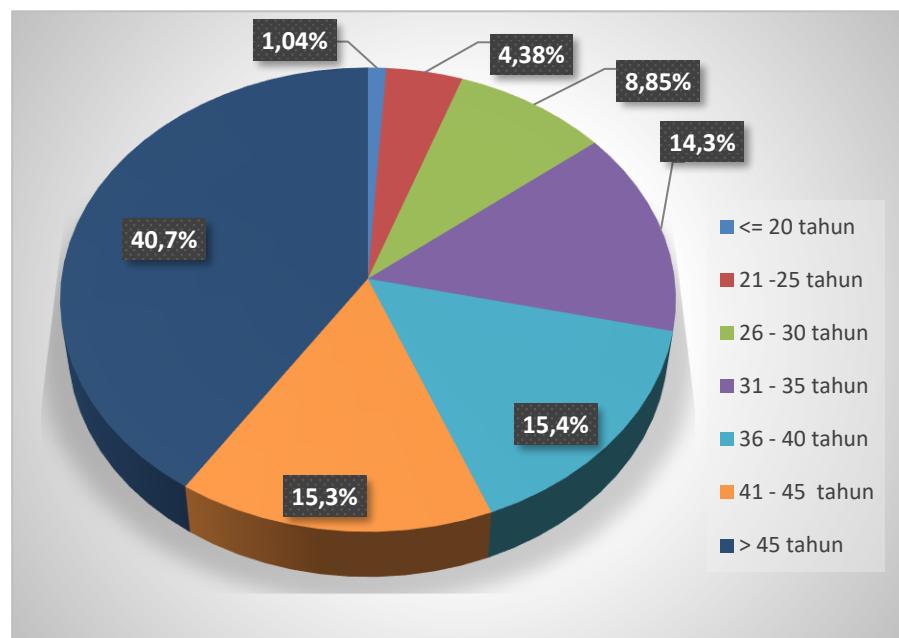
Laporan EHRA Kota Bukittinggi Tahun 2023

Variabel	Kategori	KECAMATAN GUGUAK PANJANG							KECAMATAN AUR BIRUGO TIGO BALEH							Total	
		TAROK DIPO	BPA	BUKIK CANG AN	PAKAN KURAI	KAYU KUBU	BUKIT APIT PUHUN	ATTS	PAKAN LABUH	BELAKA NG BALOK	AUR KUNIN G	PARIT ANTAN G	SAPIRAN	BIRUGO	KUB U TANJ UNG	LADANG CAKIAH	
kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan(B PJS, Kartu Indonesia Sehat) atau sejenisnya?	1 Ya	67.5	62.5	80	87.5	90	82.5	77.5	62.5	90	82.5	85	97.5	77.5	82.5	87.5	80.3
	2 Tidak	32.5	37.5	20	12.5	10	17.5	22.5	37.5	10	17.5	15	2.5	22.5	17.5	12.5	19.7
																	100
Ibu mempunyai anak	1 Ya	92.5	95	80	95	95	92.5	77.5	95	97.5	97.5	85	92.5	87.5	80	90	90.42
	2 Tidak	7.5	5	20	5	5	7.5	22.5	5	2.5	2.5	15	7.5	12.5	20	10	9.58
																	100

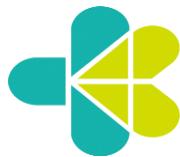
- **Grafik Informasi Responden**

**1. Usia Responden**

**Gambar 3.1 Usia Responden**

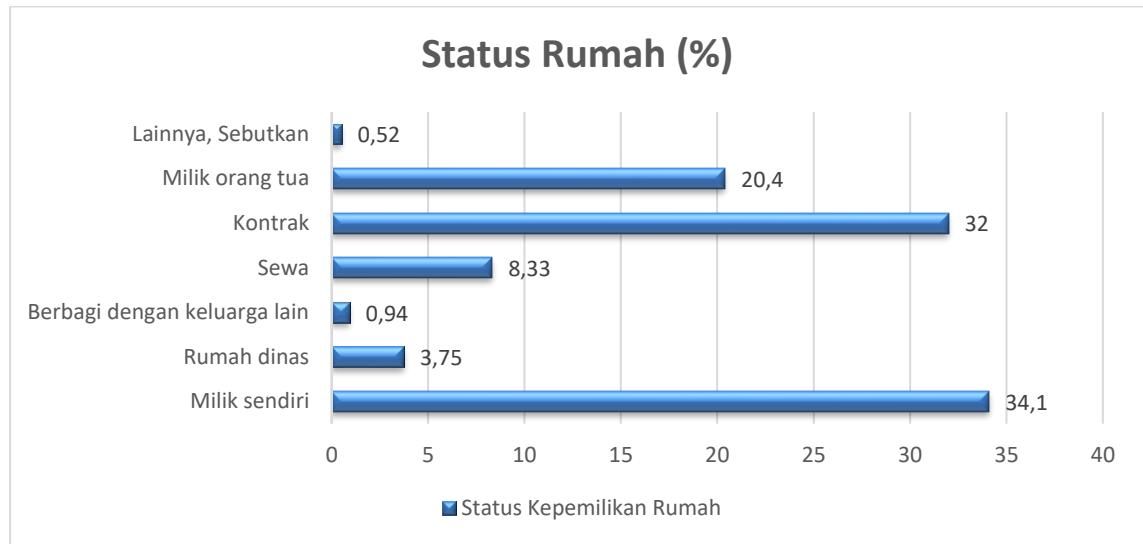


Berdasarkan gambar 3.1 diperoleh bahwa 40,7% responden Kota Bukittinggi berdasarkan 24 kelurahan memiliki usia > 45 tahun.



## 2. Status Kepemilikan Rumah

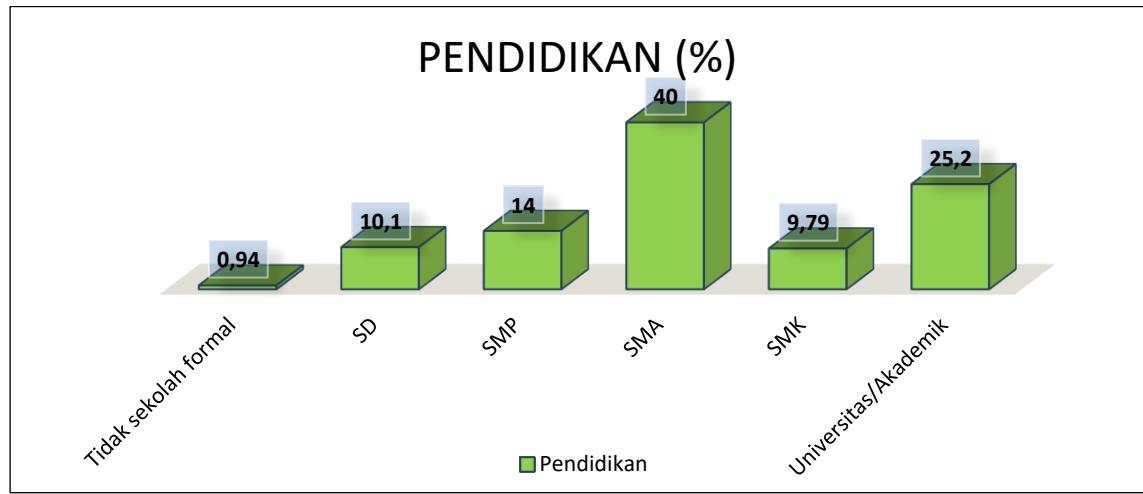
Grafik 3.2 Status Kepemilikan Rumah



Berdasarkan grafik 3.2 diperoleh bahwa 34,1% responden Kota Bukittinggi berdasarkan 24 kelurahan memiliki status kepemilikan rumah milik sendiri.

## 3. Pendidikan

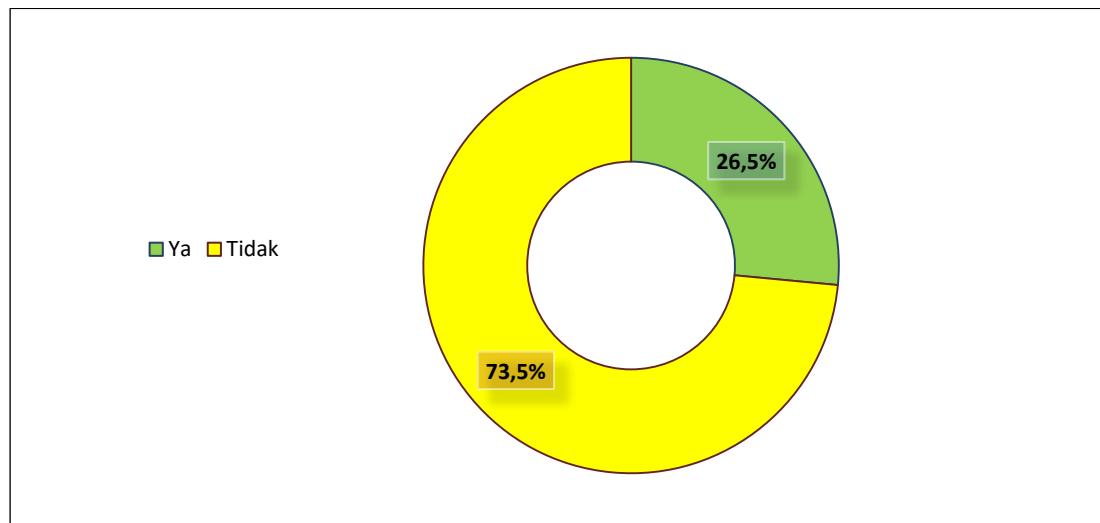
Grafik 3.3 Pendidikan Responden



Berdasarkan grafik 3.3 diperoleh bahwa 40% responden Kota Bukittinggi berdasarkan 24 kelurahan memiliki pendidikan SMA.

#### 4. Kepemilikan SKTM

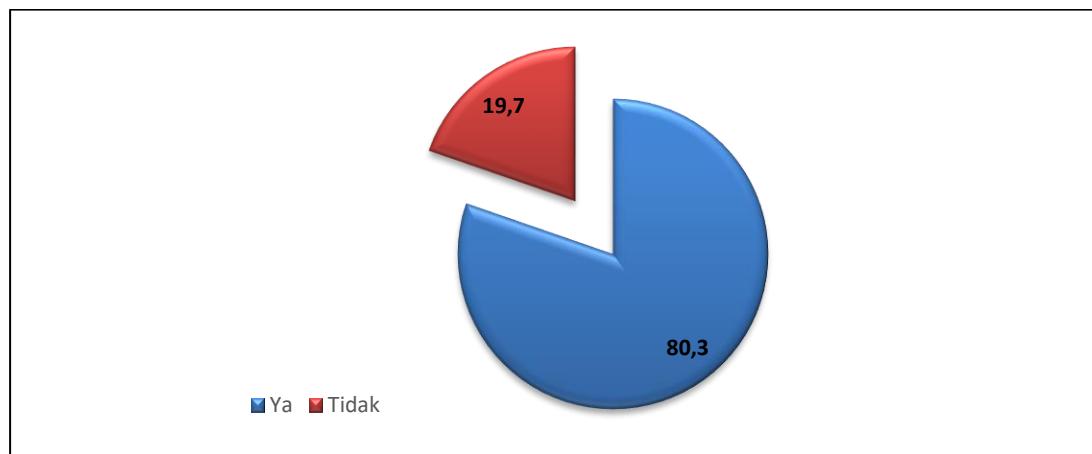
**Gambar 3.4 Kepemilikan SKTM**



Berdasarkan gambar 3.4 diperoleh bahwa 73,5% responden Kota Bukittinggi berdasarkan 24 kelurahan tidak memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari Kelurahan.

#### 5. Kepemilikan Jaminan Kesehatan (BPJS / KIS)

**Gambar 3.5 Kepemilikan Jaminan Kesehatan**



Berdasarkan gambar 3.5 diperoleh bahwa 80,3% responden Kota Bukittinggi berdasarkan 24 kelurahan memiliki Jaminan Kesehatan berupa BPJS atau KIS.

## 6. Ibu mempunyai anak

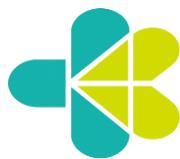
**Gambar 3.6 Ibu mempunyai anak**



Berdasarkan gambar 3.6 diperoleh bahwa 90,42% responden Kota Bukittinggi berdasarkan 24 kelurahan sudah memiliki anak.

### 3.1.2 Kejadian Diare Pada Penduduk

Penyakit diare merupakan penyakit endemis potensial kejadian luar biasa (KLB) yang bisa menyebabkan kematian. Gejala diare sering dianggap hal yang sepele. Cakupan pelayanan penderita diare di Indonesia adalah 20% dari perkiraan jumlah penderita diare balita. Sementara target cakupan pelayanan penderita diare semua umur yang datang ke sarana kesehatan adalah 10%. Untuk kejadian diare pada penduduk dapat dilihat pada grafik berikut :



## 1. Anggota keluarga yang terkena diare

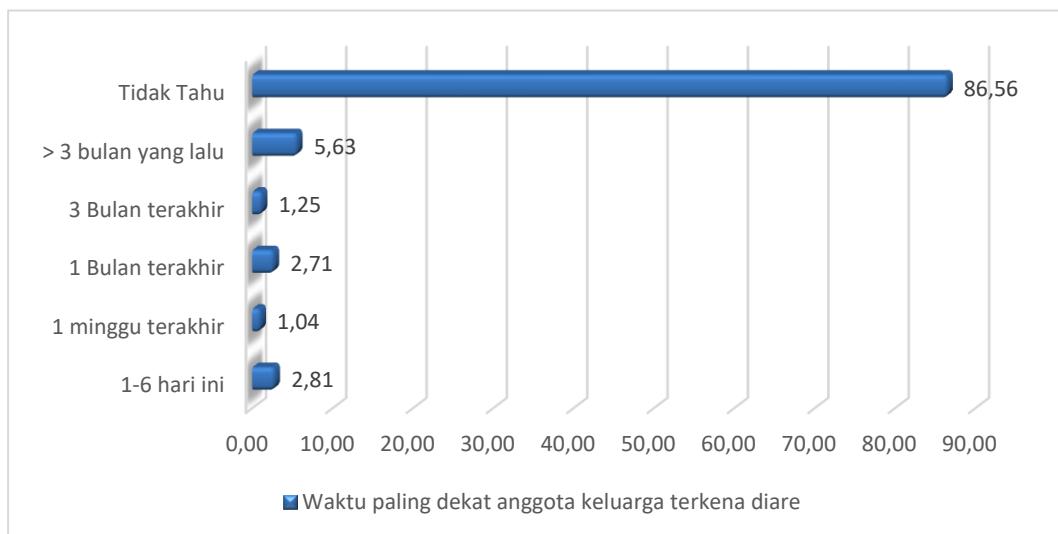
**Grafik 3.7 Anggota keluarga yang Terkena Diare (%)**



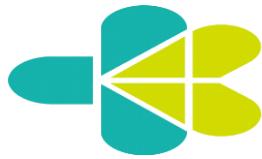
Berdasarkan grafik 3.7 diperoleh bahwa 36,39% responden yang terkena diare adalah orang dewasa perempuan (Tabel Terlampir).

## 2. Waktu Paling Dekat Anggota Keluarga Terkena Diare

**Grafik 3.8 Waktu Terkena Diare (%)**



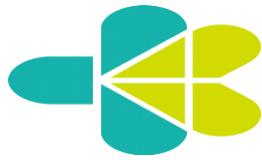
Berdasarkan grafik 3.8 diperoleh bahwa 86,56% responden tidak tahu kapan waktu mengalami kejadian diare (Tabel Terlampir).



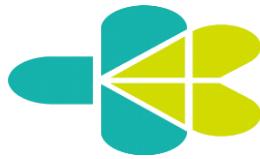
Berikut tabel kejadian diare berdasarkan masing-masing Kelurahan pada point 1 dan 2:

**Tabel 3.2**  
**Kejadian Diare Pada Penduduk**

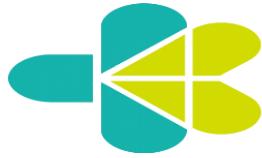
Waktu		Kode Kelurahan/Desa															
		Puhun Pintu Kabun		Kubu Gulai Bancah		Campago Guguk Bulek		Campago Ipuh		Pulai Anak Air		Koto Selayan		Garegeh			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Waktu paling dekat anggota keluarga terkena diare	Hari ini	0	0	0	0	0	0	5	12.5	3	7.5	0	0	1	2.5	1	2.5
	1 Minggu terakhir	0	0	0	0	0	0	1	2.5	1	2.5	0	0	1	2.5	0	0
	1 Bulan Terakhir	0	0	0	0	0	0	2	5	1	2.5	0	0	0	0	3	7.5
	3 Bulan terakhir	0	0	1	2.5	0	0	0	0	2	5	0	0	0	0	1	2.5
	>3 bulan yang lalu	0	0	3	7.5	0	0	2	5	6	15	21	52.5	2	5	1	2.5
	Tidak Pernah	40	100	36	90	40	100	30	75	27	67.5	19	47.5	36	90	34	85
		Kode Kelurahan/Desa															
Waktu		Manggis/ Ganting		Tarok Dipo		Benteng Pasar Atas		Bukik Cangang/Ka yu Rmg.		Pakan Kurai		Kayu Kubu		Bukit Apit Puhun		Aur Tajungkang /Tgh. Sawah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Waktu paling dekat anggota keluarga terkena	Hari ini	1	2.5	1	2.5	0	0	1	2.5	0	0	0	0	1	2.5	0	0
	1 Minggu terakhir	1	2.5	2	5	0	0	1	2.5	0	0	0	0	0	0	0	0



diare	1 Bulan Terakhir	2	5	3	7.5	0	0	1	2.5	0	0	0	0	1	2.5	1	2.5 <th data-kind="parent" data-rs="5"></th>		
	3 Bulan terakhir	0	0	0	0	1	2.5	0	0	0	0	0	0	2	5	0	0 <th data-kind="ghost"></th>		
	>3 bulan yang lalu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
	Tidak Pernah	36	90	34	85	39	97.5	37	92.5	40	100	40	100	36	90	39	97.5 <th data-kind="ghost"></th>		
	Kode Kelurahan/Desa																		
Waktu	Pakan Labuh		Belakang Balok		Aur Kuning		Parit Antang		Sapiran		Birugo		Kubu Tanjung		Ladang Cangkiah		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Waktu paling dekat anggota keluarga terkena diare	Hari ini	0	0	2	5	0	0	2	5	0	0	5	12.5	2	5	2	5	27	2.8
	1 Minggu terakhir	1	2.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	10	1.0
	1 Bulan Terakhir	2	5	2	5	1	2.5	2	5	0	0	2	5	0	0	3	7.5	26	2.7
	3 Bulan terakhir	1	2.5	3	7.5	1	2.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1.2
	>3 bulan yang lalu	2	5	8	20	0	0	0	0	5	12.5	4	10	0	0	0	0	54	5.6
	Tidak Pernah	34	85	25	62.5	38	95	36	90	35	87.5	29	72.5	38	95	33	82.5	831	86.6



Kode Kelurahan/Desa																	
Anggota Keluarga yang terkena diare		Puhun Pintu Kabun		Kubu Gulai Bancah		Campago Guguk Bulek		Campago Ipuh		Pulai Anak Air		Koto Selayan		Garegeh		Puhun Tembok	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bayi/Balita	Tidak	40	100	39	97.5	40	100	37	92.5	34	85	39	97.5	40	100	40	100
	Ya	0	0	1	2.5	0	0	3	7.5	6	15	1	2.5	0	0	0	0
Anak-anak	Tidak	40	100	40	100	40	100	38	95	38	95	39	97.5	39	97.5	38	95
	Ya	0	0	0	0	0	0	2	5	2	5	1	2.5	1	2.5	2	5
Anak remaja laki-laki	Tidak	40	100	40	100	40	100	40	100	39	97.5	32	80	39	97.5	40	100
	Ya	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.5	8	20	1	2.5	0	0
Anak Remaja Perempuan	Tidak	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	37	92.5	40	100	38	95
	Ya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7.5	0	0	2	5
Orang Dewasa Laki-laki	Tidak	40	100	38	95	40	100	40	100	38	95	26	65	39	97.5	39	97.5
	Ya	0	0	2	5	0	0	0	0	2	5	14	35	1	2.5	1	2.5
Orang Dewasa Perempuan	Tidak	40	100	37	92.5	40	100	35	87.5	34	85	34	85	40	100	34	85
	Ya	0	0	3	7.5	0	0	5	12.5	6	15	6	15	0	0	6	15
Kode Kelurahan/Desa																	
Anggota keluarga yang terkena diare		Manggis/ Ganting		Tarok Dipo		Benteng Pasar Atas		Bukik Cangang/Ka yu Rmg.		Pakan Kurai		Kayu Kubu		Bukit Apit Puhun		Aur Tajungkang /Tgh. Sawah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bayi/Balita	Tidak	38	95	39	97.5	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100
	Ya	2	5	1	2.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anak-anak	Tidak	40	100	38	95	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	39	97.5
	Ya	0	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.5



Anak remaja laki-laki	Tidak	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	39	97.5
	Ya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2.5
Anak Remaja Perempuan	Tidak	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100
	Ya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Orang Dewasa Laki-laki	Tidak	40	100	39	97.5	40	100	39	97.5	40	100	40	100	38	95	40	100
	Ya	0	0	1	2.5	0	0	1	2.5	0	0	0	0	2	5	0	0
Orang Dewasa Perempuan	Tidak	38	95	38	95	39	97.5	38	95	40	100	40	100	39	97.5	39	97.5
	Ya	2	5	2	5	1	2.5	2	5	0	0	0	0	1	2.5	1	2.5

Kode Kelurahan/Desa

Anggota keluarga yang terkena diare	Pakan Labuh		Belakang Balok		Aur Kuning		Parit Antang		Sapiran		Birugo		Kubu Tanjung		Ladang Cangkiah		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bayi/Balita	Tidak	40	100	40	100	38	95	39	97.5	40	100	40	100	39	97.5	39	97.5	941	98
	Ya	0	0	0	0	2	5	1	2.5	0	0	0	0	1	2.5	1	2.5	19	2
Anak-anak	Tidak	38	95	40	100	40	100	40	100	39	97.5	39	97.5	39	97.5	39	97.5	942	98.1
	Ya	2	5	0	0	0	0	0	0	1	2.5	1	2.5	1	2.5	1	2.5	18	1.9
Anak remaja laki-laki	Tidak	39	97.5	39	97.5	40	100	40	100	39	97.5	39	97.5	40	100	39	97.5	944	98.3
	Ya	1	2.5	1	2.5	0	0	0	0	1	2.5	1	2.5	0	0	1	2.5	16	1.7
Anak remaja perempuan	Tidak	40	100	36	90	40	100	40	100	39	97.5	40	100	40	100	38	95	948	98.8
	Ya	0	0	4	10	0	0	0	0	1	2.5	0	0	0	0	2	5	12	1.2
Orang dewasa laki-laki	Tidak	38	95	33	82.5	40	100	40	100	37	92.5	39	97.5	40	100	38	95	921	95.9
	Ya	2	5	7	17.5	0	0	0	0	3	7.5	1	2.5	0	0	2	5	39	4.1
Orang dewasa perempuan	Tidak	38	95	36	90	40	100	37	92.5	40	100	35	87.5	40	100	38	95	909	94.7
	Ya	2	5	4	10	0	0	3	7.5	0	0	5	12.5	0	0	2	5	51	5.3



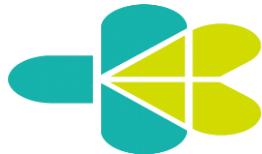
### 3.2 Sumber Air

Menurut pakar higienitas bahwa suplay air yang memadai merupakan salah satu faktor yang mengurangi resiko terkena penyakit-penyakit yang berhubungan dengan diare. Dari sejumlah studi yang telah dilakukan oleh beberapa pakar menginformasikan bahwa mereka yang memiliki suplai air yang memadai cenderung memiliki resiko terkena diare yang lebih rendah, hal ini disebabkan karena sumber air yang memadai cenderung memudahkan kegiatan higienitas secara lebih teratur, dan sebaliknya kelangkaan air dapat dimasukkan sebagai salah satu faktor resiko (tidak langsung) bagi terjadinya kesakitan-kesakitan seperti gejala diare atau kesakitan yang disebabkan oleh air lainnya.

Kekurangan air dan kualitas air akan sangat berpengaruh terhadap individu masyarakat dan kesehatan lingkungan. Jenis-jenis sumber air memiliki tingkat keamanannya tersendiri terutama sumber air minum yang secara global dinilai sebagai sumber yang relatif aman, seperti air ledeng/PDAM, sumur bor, sumur gali terlindungi, mata air terlindungi dan air hujan (yang ditangkap, dialirkan dan disimpan secara bersih dan terlindungi). Sumber-sumber air minum yang dianggap memiliki resiko yang lebih tinggi sebagai media transmisi pathogen ke dalam tubuh manusia yaitu sumur atau mata air yang tidak terlindungi dan air permukaan seperti air kolam, sungai, parit ataupun irigasi.

Secara umum, sumber air yang dimanfaatkan oleh masyarakat di Kota Bukittinggi berasal dari 3 (tiga) sumber air minum utama yaitu 1) sumur yang terdiri dari sumur dalam dan sumur gali, dan sumur pompa tangan 2) air ledeng PDAM, dan 4) mata air yang sudah dialirkan melalui perpipaan.

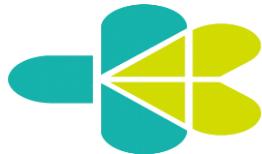
Berikut Tabel area dan Grafik dari sumber air:



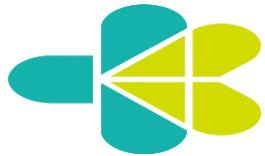
### 3.2.1 Area berisiko sumber air

**Tabel 3.3 Area Berisiko Sumber Air**

		Kode Kelurahan/Desa															
		Puhun Pintu Kabun		Kubu Gulai Bancah		Campago Guguk Bulek		Campago Ipuh		Pulai Anak Air		Koto Selayan		Garegeh			
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Sumber air terlindungi	Tidak, sumber air berisiko tercemar	37	92.5	0	0	1	2.5	36	90	14	35	4	10	20	50	28	70
	Ya, sumber air terlindungi	3	7.5	40	100	39	97.5	4	10	26	65	36	90	20	50	12	30
Penggunaan sumber air tidak terlindungi	Tidak Aman	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100
	Ya, Aman	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kelangkaan air	Mengalami kelangkaan air	1	2.5	0	0	1	2.5	1	2.5	8	20	4	10	6	15	0	0
	Tidak pernah mengalami	39	97.5	40	100	39	97.5	39	97.5	32	80	36	90	34	85	40	100

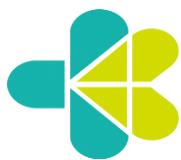


		Kode Kelurahan/Desa																	
		MANGGIS /GANTING		TAROK DIPO		BENTENG PASAR ATAS		BUKIK CANGANG/ KAYU RMG.		PAKAN KURAI		KAYU KUBU		BUKIT APIT PUHUN		AUR TAJUNGKANG/TGH. SAWAH			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sumber air terlindungi	Tidak, sumber air berisiko tercemar	20	50	16	40	40	100	40	100	11	27.5	38	95	37	92.5	38	95		
	Ya, sumber air terlindungi	20	50	24	60	0	0	0	0	29	72.5	2	5	3	7.5	2	5		
Penggunaan sumber air tidak terlindungi	Tidak Aman	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100		
	Ya, Aman	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Kelangkaan air	Mengalami kelangkaan air	1	2.5	1	2.5	29	72.5	5	12.5	5	12.5	2	5	3	7.5	6	15		
	Tidak pernah mengalami	39	97.5	39	97.5	11	27.5	35	87.5	35	87.5	38	95	37	92.5	34	85		



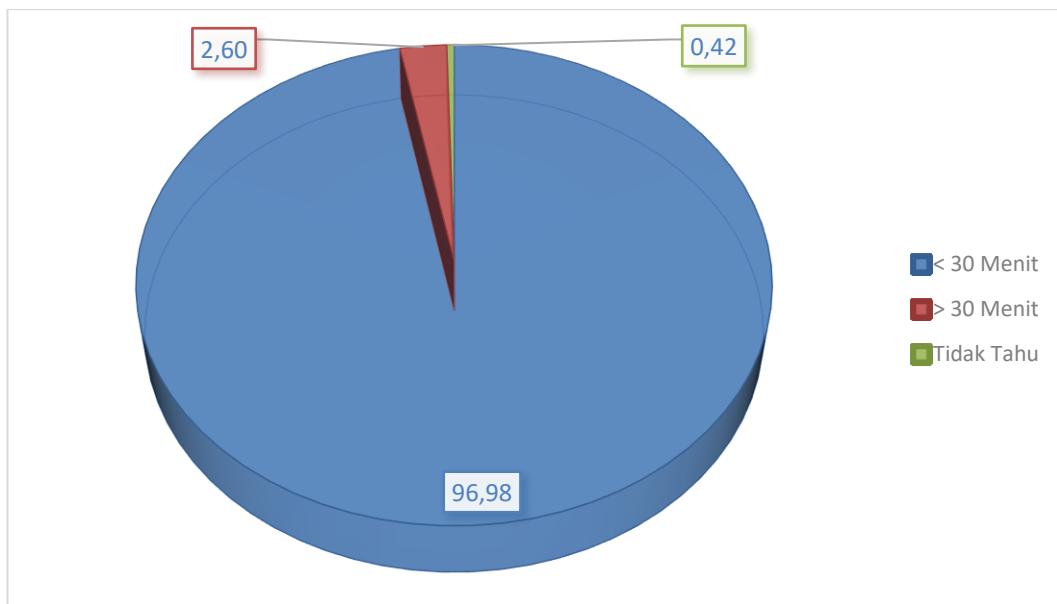
Kode Kelurahan/Desa

		Pakan Labuh		Belakang Balok		Aur Kuning		Parit Antang		Sapiran		Birugo		Kubu Tanjung		Ladang Cangkiah		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sumber air terlindungi	Tidak, sumber air berisiko tercemar	6	15	30	75	11	27.5	29	72.5	35	87.5	28	70	4	10	31	77.5	554	57.7
	Ya, sumber air terlindungi	34	85	10	25	29	72.5	11	27.5	5	12.5	12	30	36	90	9	22.5	406	42.3
Penggunaan sumber air tidak terlindungi	Tidak	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	960	100
	Ya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kelangkaan air	Mengalami kelangkaan air	0	0	9	22.5	11	27.5	3	7.5	9	22.5	11	27.5	0	0	0	0	116	12.1
	Tidak pernah mengalami	40	100	31	77.5	29	72.5	37	92.5	31	77.5	29	72.5	40	100	40	100	844	87.9



### 3.2.2 Akses Terhadap Air Bersih

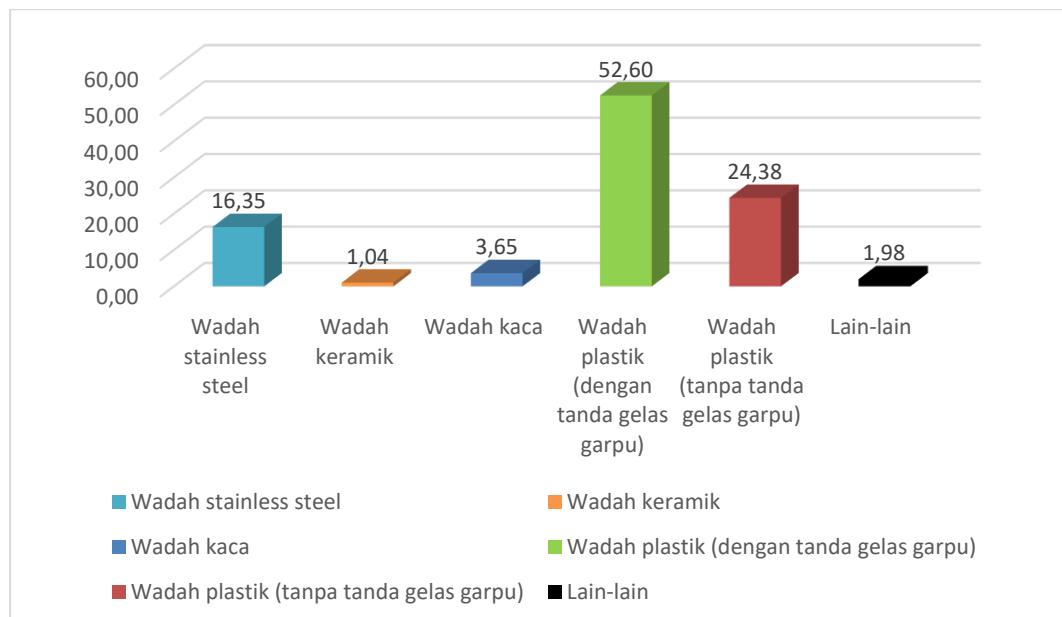
**Gambar 3.9 Akses terhadap sumber air (%)**



Berdasarkan gambar 3.9 diperoleh bahwa 96,98% responden memiliki akses terhadap sumber air < 30 menit.

### 3.2.3 Sumber Air Minum dan Memasak

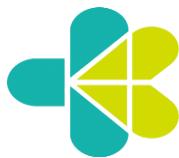
**Grafik 3.10 Sumber air minum dan memasak (%)**



Berdasarkan grafik 3.10 diperoleh bahwa 52,60% responden menggunakan wadah plastik untuk menyimpan air minum dan memasak.

### 3.3 Air Limbah Domestik

Praktik BAB (Buang Air Besar) di tempat yang tidak aman adalah salah satu faktor risiko bagi turunnya status kesehatan masyarakat. Selain mencemari tanah (field), praktik semacam itu dapat mencemari sumber air minum warga. Yang dimaksud dengan tempat yang tidak aman bukan hanya tempat BAB di ruang terbuka, seperti di sungai / kali / got / kebun, tetapi juga penggunaan sarana jamban di rumah yang mungkin dianggap nyaman, namun sarana penampungan dan pengolahan tinjanya tidak memadai,

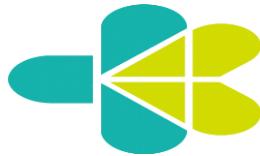


misalnya yang tidak kedap air dan berjarak terlalu dekat dengan sumber air minum.

Untuk jenis jamban, EHRA membaginya ke dalam 5 kategori besar, yakni BABs terbuka, BABs tertutup, Layak sendiri, Layak bersama dan aman (Juknis Kemenkes, 2021).

Karena informasi jenis jamban rumah tangga didapatkan melalui wawancara, maka terbuka kemungkinan munculnya salah persepsi tentang jenis yang dimiliki, khususnya bila dikaitkan dengan sarana penyimpanan/ pengolahan. warga seringkali mengklaim bahwa yang dimiliki adalah tangki septik, Padahal, yang dimaksud adalah tangki yang tidak kedap air atau cubluk, yang isinya dapat merembes ke tanah.

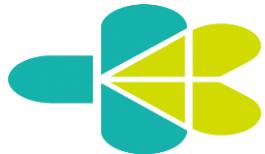
Berikut tabel area air limbah domestik dan grafik dari air limbah domestik:



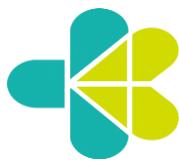
### 3.3.1 Area berisiko air limbah domestik

Tabel 3.4 Area Berisiko Air Limbah Domestik

		Kode Kelurahan/Desa															
		Puhun Pintu Kabun		Kubu Gulai Bancah		Campago Guguk Bulek		Campago Ipuh		Pulai Anak Air		Koto Selayan		Garegeh			
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tangki Septik Suspek Aman	Tidak Aman	0	0	0	0	2	5	0	0	4	10	1	2.5	1	2.5	4	10
	Aman	40	100	40	100	38	95	40	100	36	90	39	97.5	39	97.5	36	90
Risiko Pencemaran Karena Air Tangki Septik	Tidak Aman	0	0	31	77.5	16	40	10	25	40	100	5	12.5	29	72.5	40	100
	Aman	40	100	9	22.5	24	60	30	75	0	0	35	87.5	11	27.5	0	0
Pencemaran SPAL	Tidak Aman	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7.5	1	2.5	1	2.5	2	5
	Aman	40	100	40	100	40	100	40	100	37	92.5	39	97.5	39	97.5	38	95
		Kode Kelurahan/Desa															
		MANGGIS /GANTING		TAROK DIPO		BENTENG PASAR ATAS		BUKIK CANGANG/ KAYU RMG.		PAKAN KURAI		KAYU KUBU		BUKIT APIT PUHUN		AUR TAJUNGKA NG/TGH. SAWAH	
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tangki Septik Suspek Aman	Tidak Aman	4	10	4	10	0	0	15	37.5	8	20	14	35	3	7.5	25	62.5
	Aman	36	90	36	90	40	100	25	62.5	32	80	26	65	37	92.5	15	37.5
Risiko Pencemaran	Tidak Aman	40	100	36	90	40	100	24	60	7	17.5	37	92.5	2	5	39	97.5

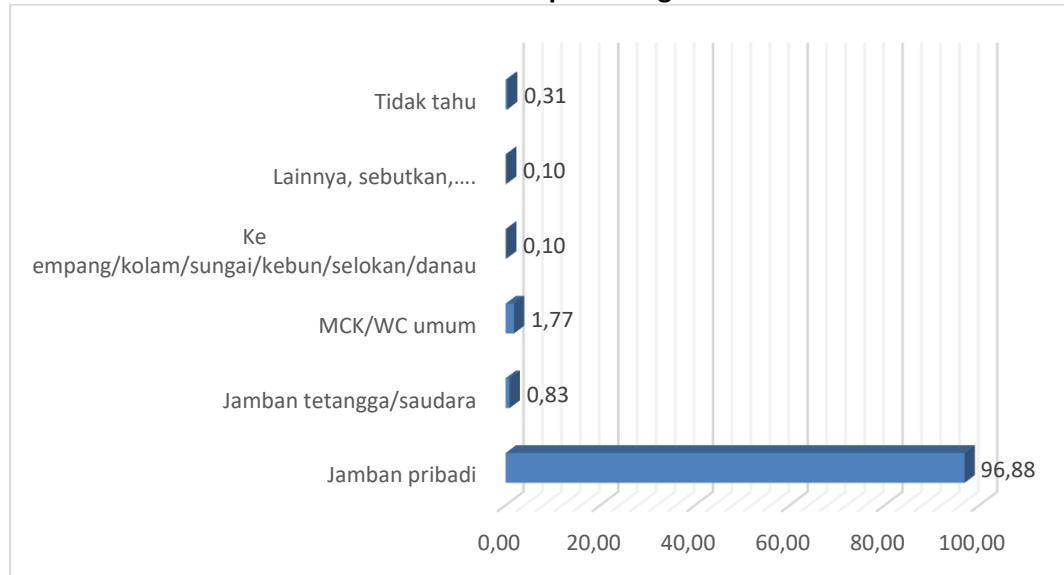


Karena Air Tangki Septik	Aman	0	0	4	10	0	0	16	40	33	82.5	3	7.5	38	95	1	2.5		
	Tidak Aman	1	2.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5		
Pencemaran SPAL	Aman	39	97.5	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	38	95		
<b>Kode Kelurahan/Desa</b>																			
	<b>Pakan Labuh</b>		<b>Belakang Balok</b>		<b>Aur Kuning</b>		<b>PARIT ANTANG</b>		<b>Sapiran</b>		<b>Birugo</b>		<b>Kubu Tanjung</b>		<b>Ladang Cangkiah</b>		<b>Total</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
	Tidak Aman	2	5	3	7.5	0	0	0	0	15	37.5	4	10	1	2.5	4	10	114	11.9
Tangki Septik Suspek Aman	Aman	38	95	37	92.5	40	100	40	100	25	62.5	36	90	39	97.5	36	90	846	88.1
	Tidak Aman	13	32.5	30	75	22	55	13	32.5	37	92.5	27	67.5	4	10	38	95	580	60.4
Risiko Pencemaran Karena Air Tangki Septik	Aman	27	67.5	10	25	18	45	27	67.5	3	7.5	13	32.5	36	90	2	5	380	39.6
	Tidak Aman	0	0	2	5	1	2.5	0	0	4	10	1	2.5	1	2.5	15	62.5	34	4.6
Pencemaran SPAL	Aman	40	100	38	95	39	97.5	40	100	36	90	39	97.5	39	97.5	25	37.5	926	95.4

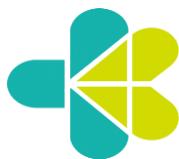


### 3.3.2 Tempat Buang Air Besar

Grafik 3.11 Persentase Tempat Buang Air Besar

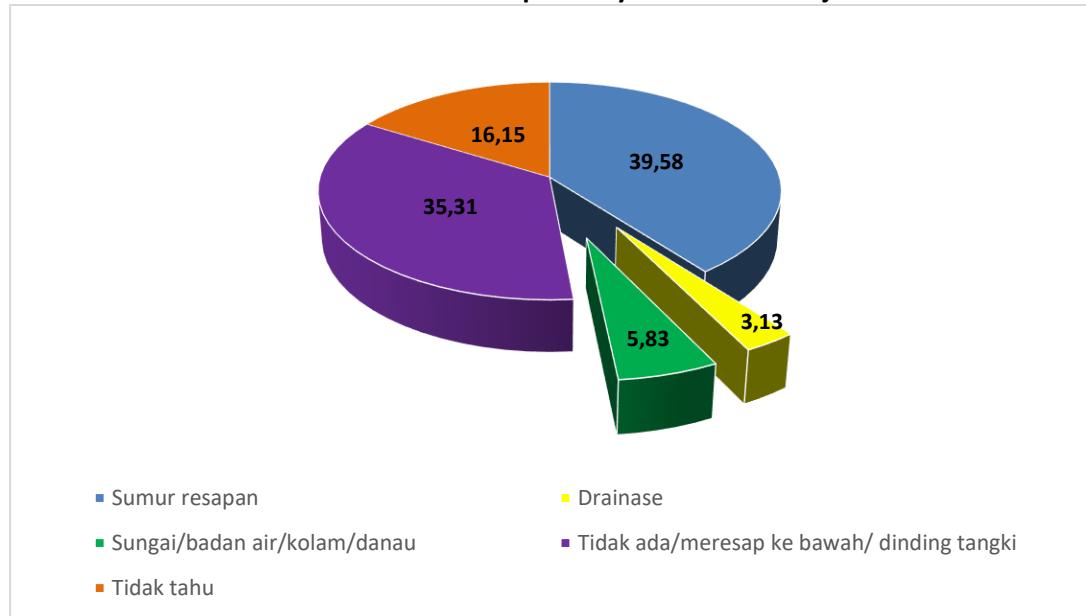


Dari Grafik 3.11 dapat diketahui bahwa tempat buang air besar anggota keluarga bila ingin buang air besar yaitu pada jamban pribadi sebesar 96,88%, MCK/ WC umum 1,77 %, jamban tetangga 0,83%, sungai/selokan/danau 0,10%. Hal ini mengalami peningkatan dari hasil studi EHRA sebelumnya artinya masyarakat sudah sadar akan kepemilikan jamban pribadi.



### 3.3.3 Tempat Penyaluran Akhir Tinja

Gambar 3.12. Persentase Tempat Penyaluran Akhir Tinja

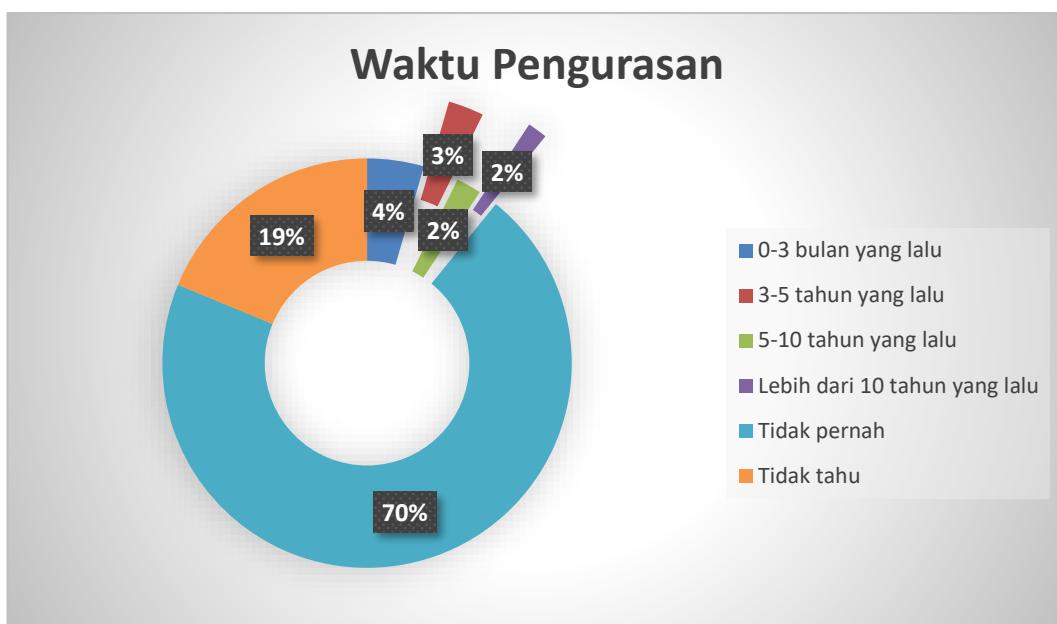


Pada gambar 3.12 dapat diketahui bahwa Tempat Penyaluran Akhir Tinja rumah tangga di Kota Bukittinggi paling banyak adalah pada Sumur resapan yaitu sebesar 39,58 %, tempat pembuangan akhir tinja yang meresap kebawah/ dinding tangki yaitu sebesar 35,31%.

### 3.3.4 Waktu Pengurasan Tangki Septik

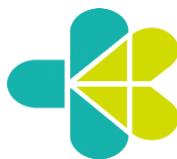
Sebagaimana diketahui bahwa tangki septik adalah tempat saluran pembuangan buang air besar masyarakat tetapi masyarakat tidak memperhatikan apakah tangki septik mereka masih tergolong sehat atau tidak. Berikut grafik atau gambar dari waktu pengurasan tangki septik :

**Gambar 3.13. Persentase Waktu Pengurasan Tangki Septik**



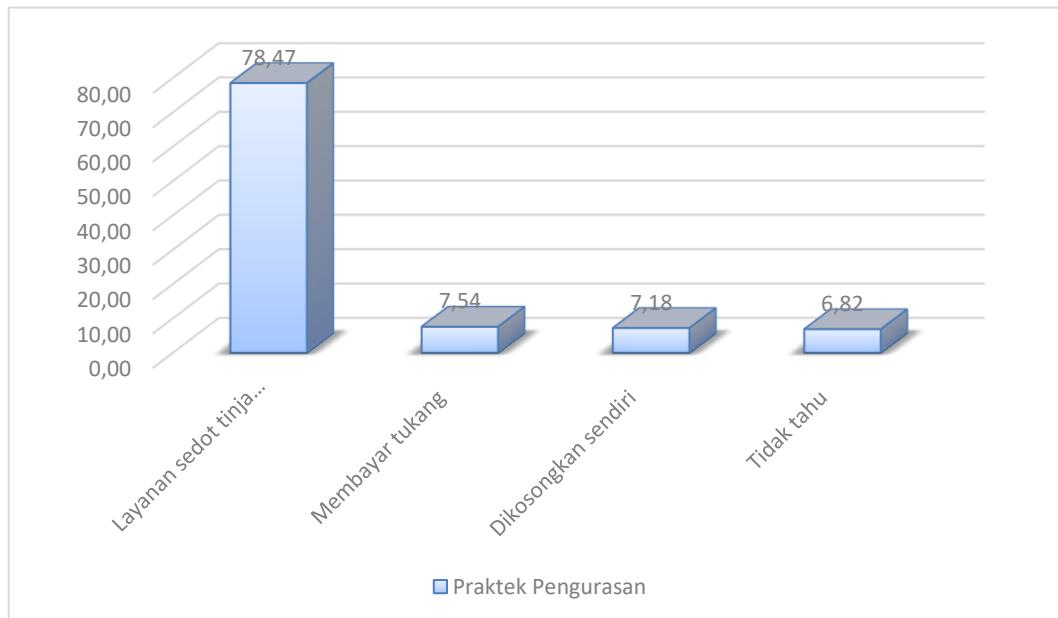
Dari responden rumah tangga yang memiliki saluran Buang Air Besar ke tangki septik hanya 4 % tangki septik tergolong sehat yaitu melakukan pengurasan tangki septik 0-3bulan yang lalu, sementara 70 % rumah tangga tidak pernah menguras tangki septik. Sebagaimana kita ketahui jika tangki septik dikuras lebih dari 5-10 tahun yang lalu bahkan tidak pernah menguras tangki septik sama sekali sudah bisa dikatakan bahwa saluran pembuangan tersebut sudah tidak tergolong tangki septik lagi tapi cubluk.

### 3.3.5 Praktek Pengurasan Tangki Septik



Sementara itu tangki septik yang di kuras di Kota Bukittinggi dapat dilihat pada gambar 3.17 berikut ini :

**Grafik 3.14 Persentase Praktek Pengurusan Tangki Septik Di Kota Bukittinggi Tahun 2023**



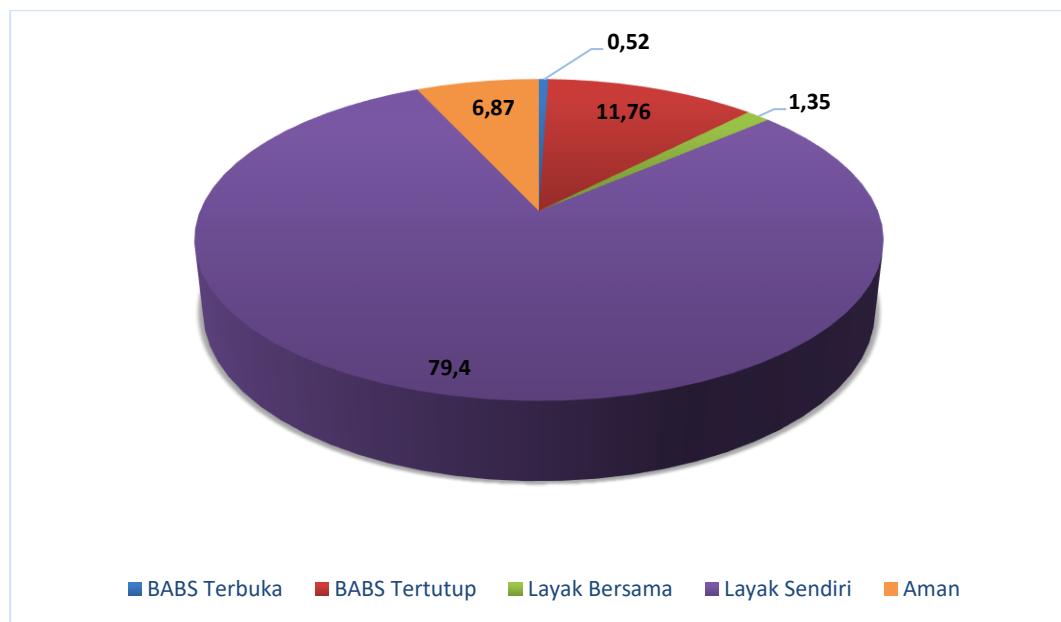
Dari grafik 3.14 terlihat bahwa sebanyak 78,47% tangki septik dikuras oleh mobil sedot tinja yang di sewa. Kemudian pengurusan dilakukan dengan membayar tukang sebesar 7,54 % dan dikosongkan sendiri sebesar 7,18%.

Dari uraian tentang pembuangan air limbah domestik dapat di tarik kesimpulan bahwa seberapa besar tangki septik yang tergolong suspek aman dan tidak aman (tabel area beresiko terlampir). Untuk tangki septik yang tidak aman perkelurahan yang paling beresiko adalah di kelurahan Aur Tajungkang yaitu sebesar 62,5%.

### 3.3.6 Tangki Septik Suspek Aman

Sementara persentase tangki septik suspek aman terbaik adalah di 19 kelurahan dengan persentase sebesar 95-100%. Untuk melihat persentase tangki septik suspek aman dapat dilihat dalam kategori jamban yang dapat dilihat pada grafik berikut :

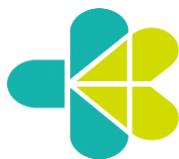
**Gambar 3.15 Persentase Tangki Septik Suspek Aman Berdasarkan kategori jamban**



Dari Gambar 3.15 Persentase Tangki Septik Suspek Aman dapat diketahui dari kategori jamban di Kota Bukittinggi adalah sebesar 79,40 % memiliki jamban layak sendiri. 6,87% memiliki jamban aman.

### 3.4 Persampahan

Sampah merupakan masalah yang sangat memprihatinkan terutama sampah yang dihasilkan rumah tangga yang semakin hari semakin komplek permasalahannya dan tidak bisa ditangani dengan sistem persampahan yang ada. Maka untuk menangani limbah sampah rumah tangga terutama skala Kota perlu adanya peran serta masyarakat.

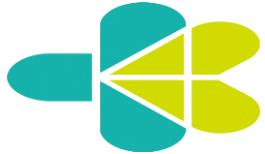


Pengelolaan sangat penting dilakukan ditingkat rumah tangga dengan pemilahan sampah dan pemanfaatan atau penggunaan ulang sampah, misalnya sampah dijadikan bahan baku kerajinan atau dijadikan kompos. Permasalahan persampahan yang dipelajari dalam survey EHRA antara lain:

- 1) Pengelolaan sampah
- 2) Pengangkutan Sampah
- 3) Waktu pengangkutan sampah
- 4) Pengelolaan sampah setempat

Sisi layanan pengangkutan juga dilihat dari aspek frekuensi atau kekerapan dan ketetapan waktu pengangkutan. Sebuah rumah tangga yang menerima pelayanan pengangkutan sampah, tetap memiliki resiko kesehatan tinggi bila frekuensi pengangkutan sampah terjadi lebih lama dari satu minggu sekali. Ketepatan pengangkutan sampah digunakan untuk menggambarkan seberapa konsisten ketetapan tentang frekuensi pengangkutan sampah yang berlaku.

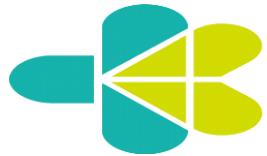
Enumerator dalam kegiatan survey EHRA diwajibkan untuk mengamati wadah penyimpanan sampah di rumah tangga. Secara mendetail data yang diperoleh dari cara utama membuang sampah rumah tangga di kelurahan di Kota BukitTinggi.



### 3.4.1 Area berisiko Persampahan

Tabel 3.5 Area Berisiko Persampahan

		Kode Kelurahan/Desa															
		Puhun Pintu Kabun		Kubu Gulai Bancah		Campago Guguk Bulek		Campago Ipuh		Pulai Anak Air		Koto Selayan		Garegeh		Puhun Tembok	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Pengelolaan Sampah	Tidak Aman	2	5	0	0	4	10	1	2.5	0	0	1	2.5	2	5	0	0
	Aman	38	95	40	100	36	90	39	97.5	40	100	39	97.5	38	95	40	100
Pengangkutan Sampah	Tidak Aman	37	92.5	5	12.5	4	10	0	0	8	20	5	12.5	8	20	0	0
	Aman	3	7.5	35	87.5	36	90	40	100	32	80	35	87.5	32	80	40	100
Ketepatan waktu pengangkutan sampah	Tepat Waktu	3	7.5	34	85	36	90	39	97.5	15	37.5	9	22.5	32	80	23	57.5
	Tidak Tepat Waktu	37	92.5	6	15	4	10	1	2.5	25	62.5	31	77.5	8	20	17	42.5
		Kode Kelurahan/Desa															
		MANGGIS /GANTING		TAROK DIPO		BENTENG PASAR ATAS		BUKIK CANGANG/ KAYU RMG.		PAKAN KURAI		KAYU KUBU		BUKIT APIT PUHUN		AUR TAJUNGKANG/TGH. SAWAH	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%
Pengelolaan Sampah	Tidak Aman	11	27.5	2	5	5	12.5	0	0	40	100	7	17.5	6	15	0	0
	Aman	29	72.5	38	95	35	87.5	40	100	0	0	33	82.5	34	85	40	100
Pengangkutan	Tidak Aman	9	22.5	17	42.5	0	0	0	0	3	7.5	4	10	24	60	12	30



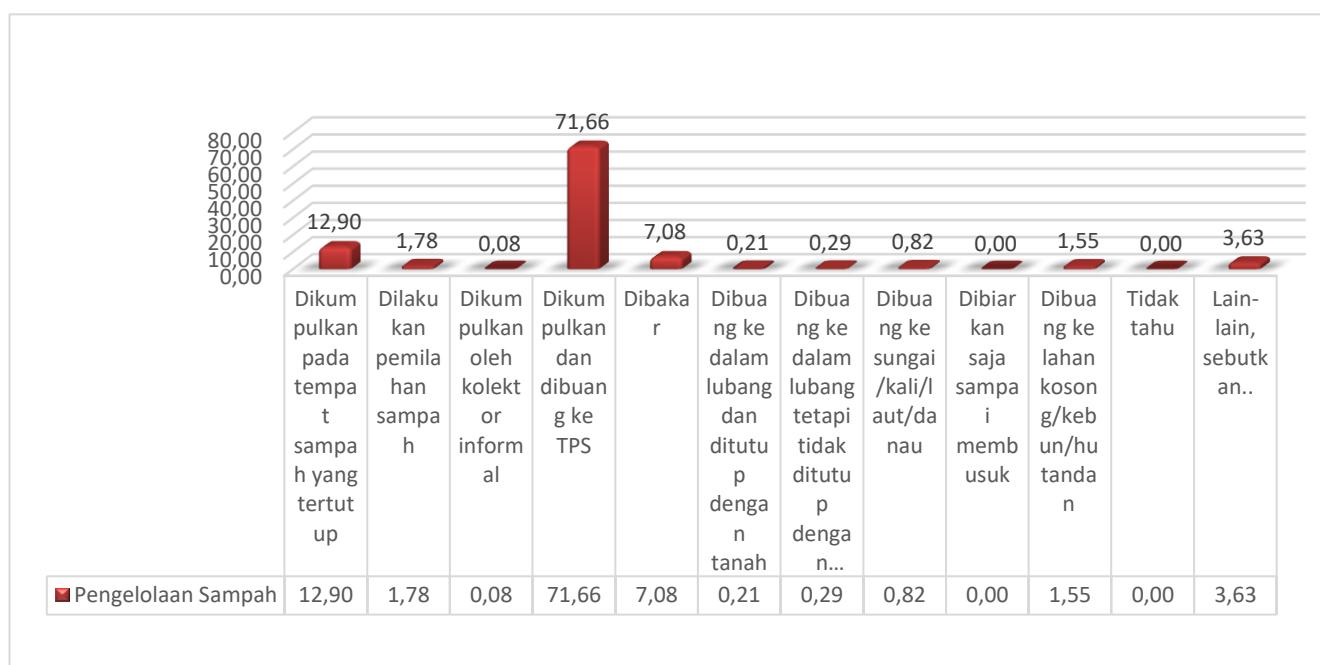
Sampah	Aman	31	77.5	23	57.5	40	100	40	100	37	92.5	36	90	16	40	28	70		
Ketepatan waktu pengangkutan sampah	Tepat Waktu	31	77.5	30	75	38	95	40	100	32	80	35	87.5	15	37.5	28	70		
	Tidak Tepat Waktu	9	22.5	10	25	2	5	0	0	8	20	5	12.5	25	62.5	12	30		
Kode Kelurahan/Desa																			
		Pakan Labuh		Belakang Balok		Aur Kuning		Parit Antang		Sapiran		Birugo		Kubu Tanjung		Ladang Cangkiah		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%
Pengelolaan Sampah	Tidak Aman	40	100	4	10	3	7.5	33	82.5	0	0	2	5	0	0	1	2.5	164	17.1
	Aman	0	0	36	90	37	92.5	7	17.5	40	100	38	95	40	100	39	97.5	796	82.9
Pengangkutan Sampah	Tidak Aman	3	7.5	9	22.5	12	30	8	20	3	7.5	17	42.5	1	2.5	5	12.5	194	20.2
	Aman	37	92.5	31	77.5	28	70	32	80	37	92.5	23	57.5	39	97.5	35	87.5	766	79.8
Ketepatan waktu pengangkutan sampah	Tepat Waktu	31	77.5	26	65	27	67.5	32	80	35	87.5	17	42.5	36	90	25	62.5	669	69.7
	Tidak Tepat Waktu	9	22.5	14	35	13	32.5	8	20	5	12.5	23	57.5	4	10	15	37.5	291	30.3



Dari Tabel 3.5 dapat diketahui bahwa pengelolaan sampah di setiap kelurahan di Kota Bukittinggi umumnya sangat baik yaitu sekitar 82,9 % sudah memadai, dengan kata lain hanya dibeberapa daerah pengelolaan sampah masih perlu perhatian seperti pada kelurahan Pakan Labuah dan Pakan Kurai. Sedangkan dalam frekuensi pengangkutan sampah Kota Bukittinggi masih dalam frekuensi pengangkutan yang aman yaitu 79.8%. sementara untuk waktu pengangkutan sampah Kota Bukittinggi sebanyak 69,7% sudah mengangkut secara tepat waktu.

### 3.4.2 Pengelolaan Sampah

Grafik 3.16 Pengelolaan Sampah Kota Bukittinggi (%)



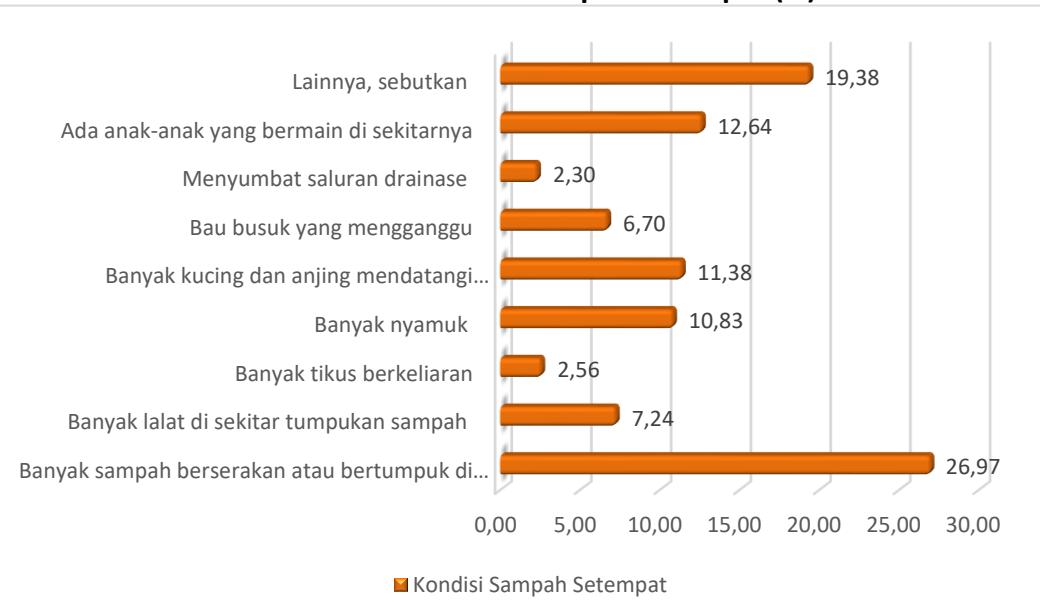
Berdasarkan grafik 3.16 disimpulkan bahwa pengelolaan sampah di Kota Bukittinggi secara umum sudah dikumpulkan dengan diangkut oleh transportasi yang disediakan Dinas Lingkungan Hidup Kota Bukittinggi dan dibuang ke TPS dengan rata-rata 71,66 %, lalu dilanjutkan dengan di



kumpulkan pada tempat sampah yang tertutup dan mudah dibersihkan sebesar 12,90 %.

### 3.4.3 Kondisi Sampah Setempat/Lingkungan

**Grafik 3.17 Kondisi Sampah Setempat (%)**

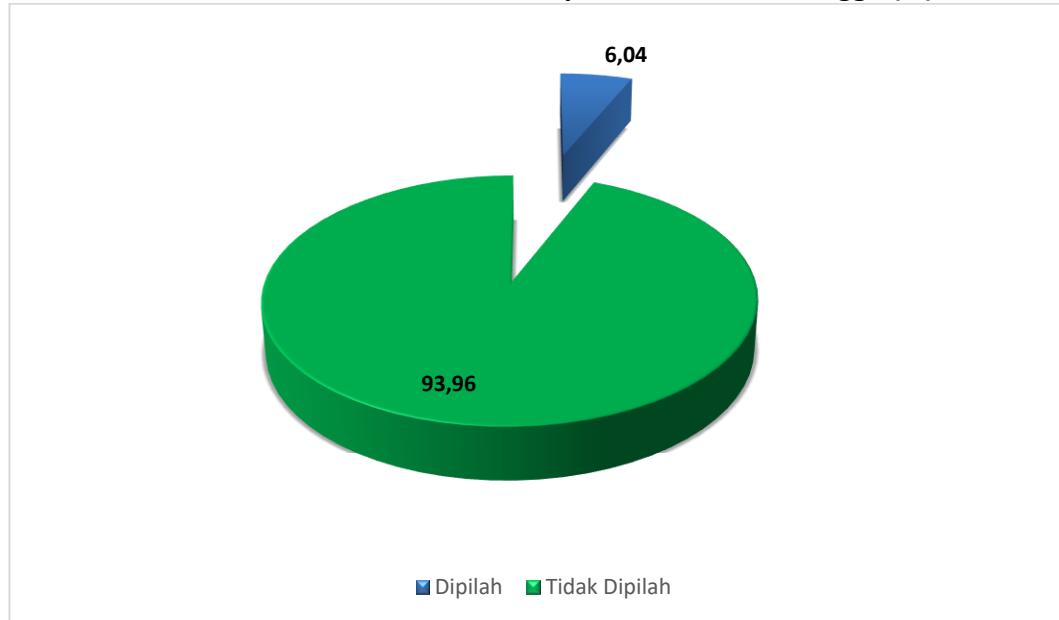


Berdasarkan grafik 3.17 disimpulkan bahwa kondisi sampah setempat/ lingkungan responden di Kota Bukittinggi secara umum adalah 26,97% menyatakan banyak sampah berserakan atau bertumpuk di sekitar lingkungan.



### 3.4.4 Perilaku Praktek Pemilahan Sampah

**Gambar 3.18**  
**Perilaku Praktik Pemilahan Sampah oleh Rumah Tangga (%)**



Berdasarkan Gambar 3.18 Perilaku Pemilahan Sampah oleh Rumah Tangga disimpulkan bahwa pemilahan sampah di Kota Bukittinggi baru bekisar 6,04%. Hal ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan studi EHRA sebelumnya yaitu 10,8 %. Hal ini sangat buruk sekali mengingat sampah sudah dapat dikatakan dikelola dengan baik oleh petugas sampah tetapi sampah yang diangkut tersebut belum dipilah, mengingat sampah yang tidak dipilah di Kota Bukittinggi adalah sebesar meningkat dari 89,2 % dari Studi EHRA sebelumnya menjadi 93,96%.

## 3.5 Genangan Air, Drainase Sekitar Rumah dan Banjir

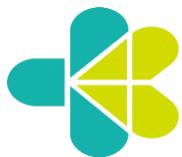


Bagian ini menyajikan drainase lingkungan/selokan sekitar rumah dan banjir. Dua hal yang diukur mencakup 1) Saluran pembuangan air limbah dan 2) Genangan air di dekat rumah. Drainase merupakan salah satu fasilitas dasar yang dirancang sebagai sistem guna memenuhi kebutuhan masyarakat dan merupakan komponen penting dalam perencanaan kota (perencanaan infrastruktur khususnya). Secara umum, drainase didefinisikan sebagai serangkaian bangunan air yang berfungsi untuk mengurangi dan/atau membuang kelebihan air dari suatu kawasan atau lahan, sehingga lahan dapat difungsikan secara optimal.

Drainase juga diartikan sebagai usaha untuk mengontrol kualitas air tanah dalam kaitannya dengan salinitas, dimana drainase merupakan suatu cara pembuangan kelebihan air yang tidak diinginkan pada suatu daerah, serta cara-cara penanggulangan akibat yang ditimbulkan oleh kelebihan air tersebut.

Dari sudut pandang yang lain, drainase adalah salah satu unsur dari prasarana umum yang dibutuhkan masyarakat kota dalam rangka menuju kehidupan kota yang aman, nyaman, bersih, dan sehat. Prasarana drainase disini berfungsi untuk mengalirkan air permukaan ke badan air (sumber air permukaan dan bawah permukaan tanah) dan atau bangunan resapan. Selain itu juga berfungsi sebagai pengendali kebutuhan air permukaan dengan tindakan untuk memperbaiki daerah becek, genangan air dan banjir. Kegunaan saluran drainase antara lain :

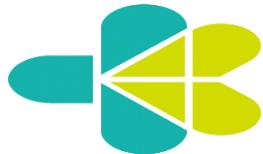
- Mengeringkan daerah becek dan genangan air sehingga tidak ada akumulasi air tanah.
- Menurunkan permukaan air tanah pada tingkat yang ideal.
- Mengendalikan erosi tanah, kerusakan jalan dan bangunan yang ada.
- Mengendalikan air hujan yang berlebihan sehingga tidak terjadi bencana banjir.



Terkait dengan risiko kesehatan lingkungan, telah diketahui luas bahwa mereka yang tinggal di perumahan padat, misalnya di gang-gang sempit, akan memiliki risiko kesehatan lingkungan yang lebih besar dibanding mereka yang tinggal di lingkungan yang kurang padat. Penyakit-penyakit seperti TBC, diare dan influenza adalah contoh penyakit-penyakit yang mudah menyebar di antara warga yang tinggal di rumah-rumah padat dan berdempetan. Dalam studi EHRA, lebar jalan diukur dengan menggunakan langkah kaki kader di mana satu langkah kaki dikonversikan menjadi setengah (1/2) meter. Bagian ini menyediakan informasi mengenai kondisi saluran air rumah tangga di Kota Bukittinggi. Saluran air merupakan salah satu objek yang diperhatikan EHRA karena saluran yang tidak memadai berisiko memunculkan berbagai penyakit.

Petugas EHRA mengamati keberadaan saluran air di sekitar rumah terpilih. Saluran yang dimaksud adalah saluran yang digunakan untuk membuang air bekas penggunaan rumah tangga (grey water), seperti air dapur (bekas cuci piring/ bahan makanan), air cuci pakaian maupun air bekas mandi. Seperti kebanyakan terjadi di kota-kota di Indonesia, saluran grey water dapat pula berfungsi menjadi saluran bagi pengaliran air hujan.

Bila suatu rumah didapati memiliki saluran, kader-kader akan mengamati lebih dekat apakah air di saluran itu mengalir, warna airnya, dan melihat apakah terdapat tumpukan sampah di dalam saluran air itu. Saluran yang memadai ditandai dengan aliran airnya yang lancar atau tidak ada air warna airnya yang cenderung bening atau bersih, dan tidak adanya tumpukan sampah di dalamnya.



### 3.5.1 Area Berisiko Genangan Air

Tabel 3.6 Area Berisiko Genangan Air

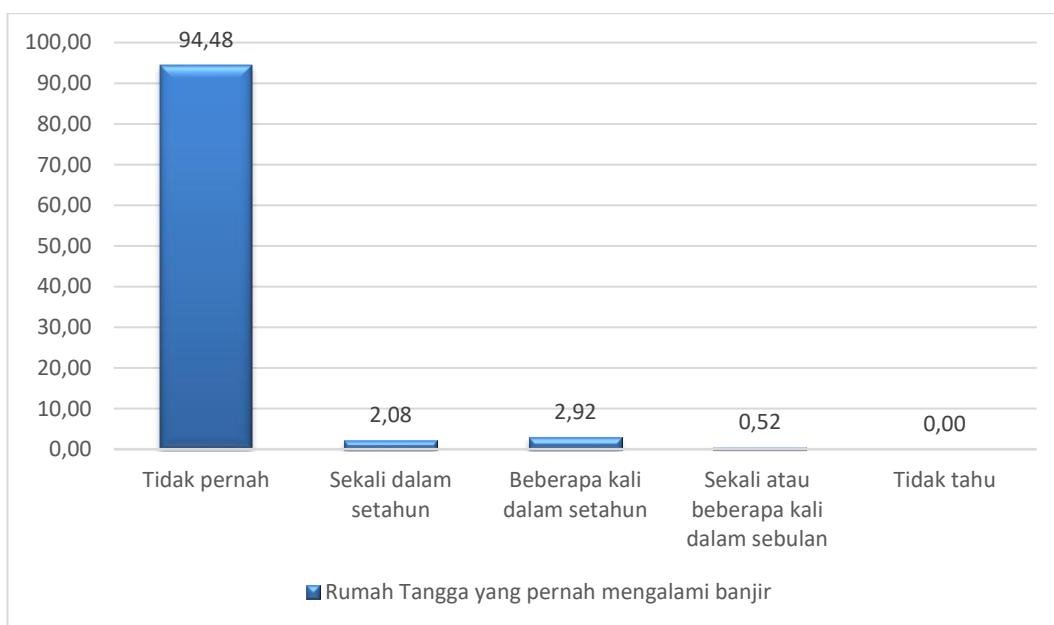
		Kode Kelurahan/Desa															
		Puhun Pintu Kabun		Kubu Gulai Bancah		Campago Guguk Bulek		Campago Ipuh		Pulai Anak Air		Koto Selayan		Garegeh			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Genangan Air	Tidak	37	92.5	40	100	40	100	38	95	35	87.5	38	95	38	95	39	97.5
	Ya	3	7.5	0	0	0	0	2	5	5	12.5	2	5	2	5	1	2.5
		Kode Kelurahan/Desa															
		MANGGIS/ GANTING		TAROK DIPO		BENTENG PASAR ATAS		BUKIK CANGANG/ KAYU RMG.		PAKAN KURAI		KAYU KUBU		BUKIT APIT PUHUN		AUR TAJUNGKA NG/TGH. SAWAH	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Genangan Air	Tidak	37	92.5	36	90	40	100	40	100	40	100	39	97.5	40	100	40	100
	Ya	3	7.5	4	10	0	0	0	0	0	0	1	2.5	0	0	0	0
		Kode Kelurahan/Desa															
		Pakan Labuh		Belakang Balok		Aur Kuning		Parit Antang		Sapiran		Birugo		Kubu Tanjung		Ladang Cangkiah	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Genangan Air	Tidak	40	100	36	90	33	82.5	39	97.5	36	90	35	87.5	40	100	31	77.5
	Ya	0	0	4	10	7	17.5	1	2.5	4	10	5	12.5	0	0	9	22.5
														Total			
Genangan Air	Tidak	40	100	36	90	33	82.5	39	97.5	36	90	35	87.5	40	100	31	77.5
	Ya	0	0	4	10	7	17.5	1	2.5	4	10	5	12.5	0	0	9	22.5
														Total			
Genangan Air	Tidak	40	100	36	90	33	82.5	39	97.5	36	90	35	87.5	40	100	31	77.5
	Ya	0	0	4	10	7	17.5	1	2.5	4	10	5	12.5	0	0	9	22.5



Berdasarkan tabel area berisiko genangan air menunjukkan bahwa 94,5 % dari total responden di sekeliling rumah tidak ada genangan air. Hanya 5,5% dari total responden yang lingkungan sekitar rumah ada genangan air atau banjir. Keadaan ini biasa terjadi untuk daerah yang berada di pinggiran sungai atau daerah yang terletak lebih rendah dari jalan.

### 3.5.2 Rumah Tangga yang pernah mengalami banjir

**Grafik 3.19 Persentase Rumah Tangga yang Pernah Mengalami Banjir**

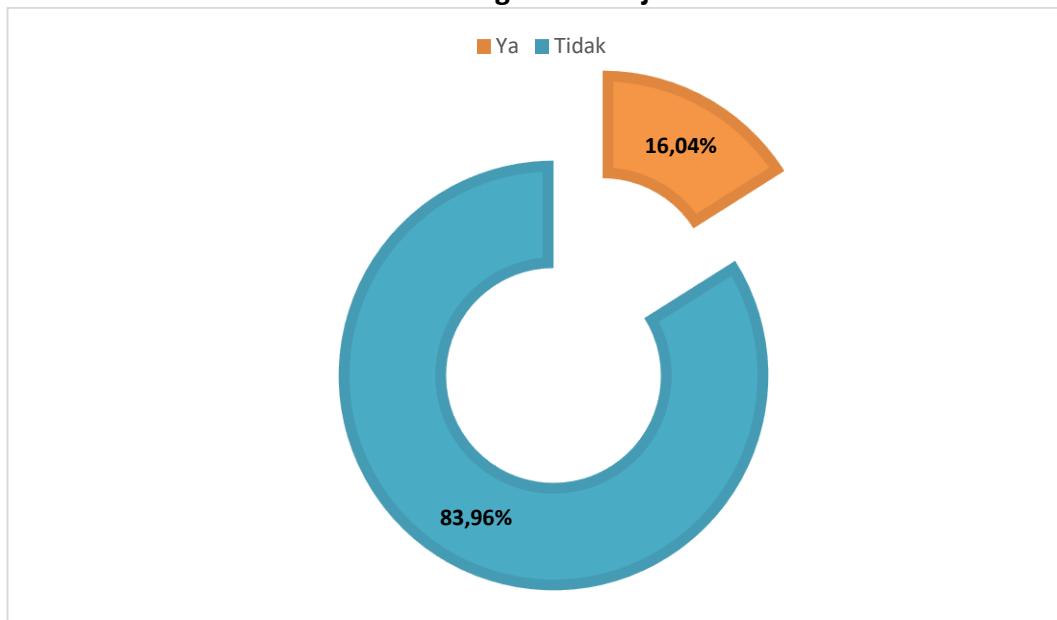


Berdasarkan Grafik 3.19 diatas dapat diketahui bahwa secara total Persentase Rumah Tangga yang tidak pernah mengalami banjir yaitu 94,48%. Dengan kata lain di Kota Bukittinggi saat ini kondisi drainase sudah baik (tabel terlampir). Genangan hanya terjadi di bagian-bagian kecil setiap kelurahan.



### 3.5.3 Rumah Tangga yang pernah mengalami banjir rutin

**Gambar 3.20 Persentase Rumah Tangga yang Pernah Mengalami Banjir rutin**

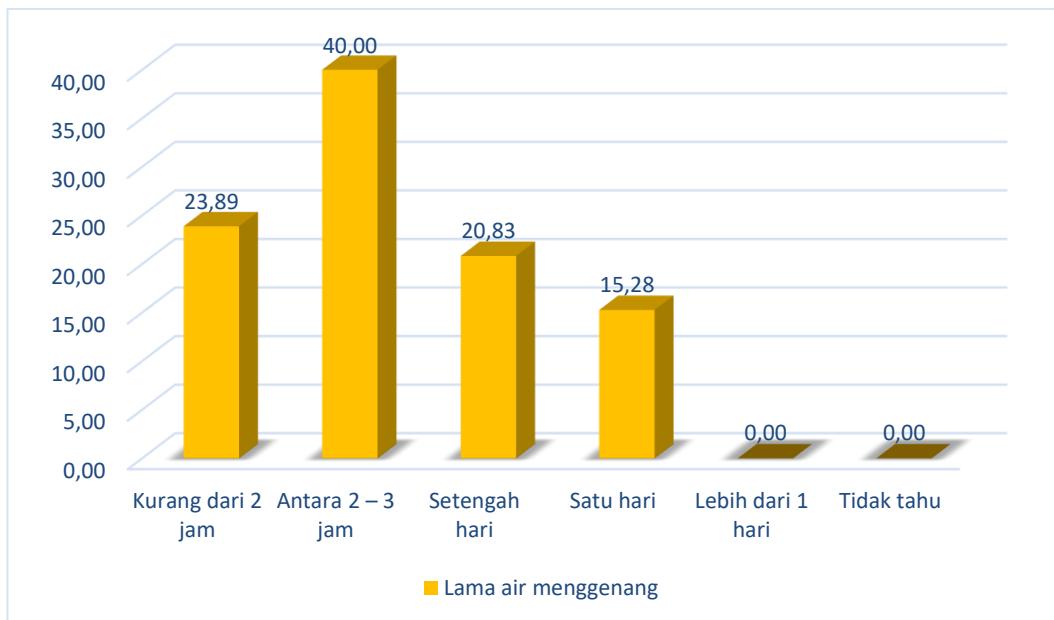


Berdasarkan gambar 3.20 diperoleh rumah tangga yang mengalami banjir rutin hanya 16,04% dan yang tidak mengalami banjir rutin yaitu 83,96%. Banjir/genangan di Kota bukittinggi terjadi karena tertutupnya saluran drainase oleh sampah sehingga saat musim penghujan tiba akan terjadi genangan/banjir di beberapa lokasi di Kota Bukittinggi.



### 3.5.4 Lama Air Menggenang Banjir

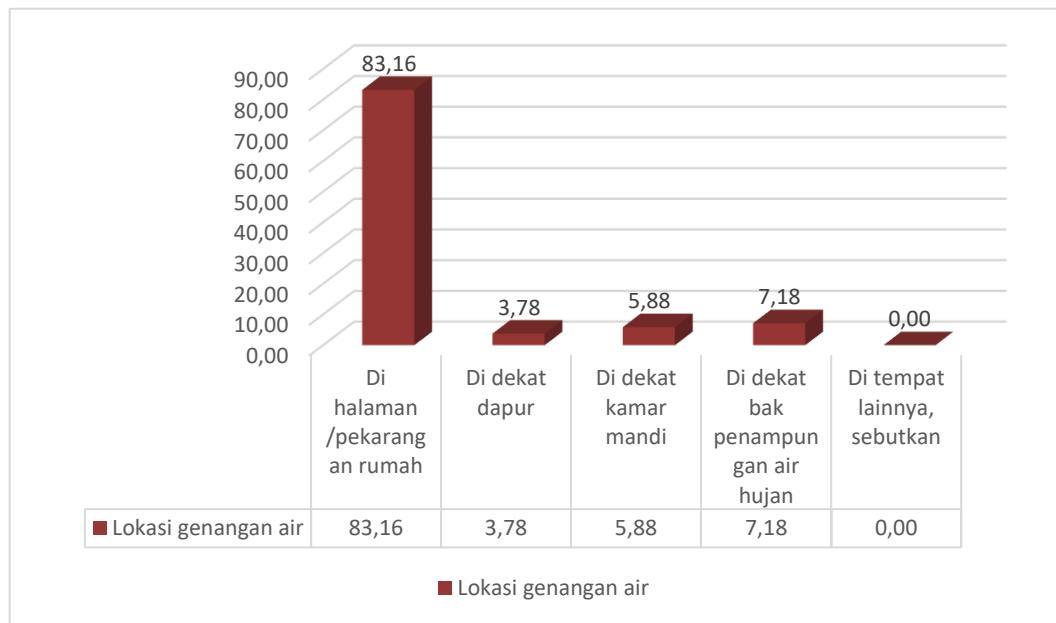
Grafik 3.21 Persentase Lama Air Menggenang Banjir



Berdasarkan grafik 3.21 didapatkan lama air menggenang jika terjadi banjir yaitu antara 2-3 jam dengan persentase sekitar 40%. Kemudian ada beberapa responden yang menyatakan bahwa genangan air jika terjadi banjir sekitar kurang dari 2 jam dengan persentase 23,89%.

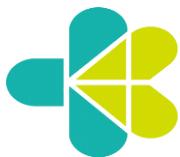


### 3.5.5 Lokasi genangan disekitar rumah



**Grafik 3.22 Persentase lokasi genangan disekitar rumah**

Berdasarkan grafik 3.25 didapatkan genangan air banyak terjadi dihalaman / perkarangan rumah dengan persentase 83,16%. Didekat bak penampungan air hujan 7,18%.

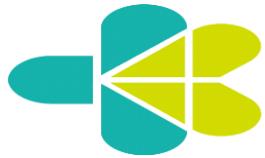


### 3.6 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat seperti mencuci tangan pakai sabun di waktu yang tepat dapat memblok transmisi patogen penyebab diare. Pencemaran tinja/kotoran manusia (feces) adalah sumber utama dari virus, bakteri, dan patogen lain penyebab diare. Jalur pencemaran yang diketahui sehingga cemaran dapat sampai ke mulut manusia, termasuk balita, adalah melalui 4F (Wagner & Lanoix, 1958) yakni fluids (air), fields (tanah), flies (lalat), dan fingers (jari/tangan). Cuci tangan pakai sabun adalah prevensi cemaran yang sangat efektif dan efisien khususnya untuk memblok transmisi melalui jalur fingers. Untuk menelusuri perilaku-perilaku cuci tangan yang dilakukan ibu sehari-harinya, EHRA terlebih dahulu memastikan penggunaan sabun di rumah tangga dengan pertanyaan apakah si ibu menggunakan sabun hari ini atau kemarin. Jawabannya menentukan kelanjutan pertanyaan berikutnya dalam wawancara. Mereka yang peilakunya didalami oleh EHRA terbatas pada mereka yang menggunakan sabun hari ini atau kemarin.

Waktu cuci tangan pakai sabun yang perlu dilakukan seorang ibu/pengasuh untuk mengurangi risiko balita terkena penyakit-penyakit yang berhubungan dengan diare mencakup 5 (lima) waktu penting yakni, 1) sesudah buang air besar (BAB), 2) sesudah menceboki pantat anak, 3) sebelum menyantap makanan, 4) sebelum menuapi anak, dan terakhir adalah 5) sebelum menyiapkan makanan bagi keluarga.

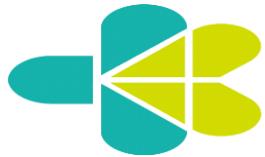




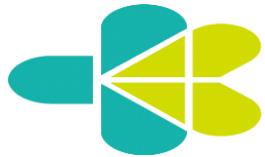
### 3.6.1 Area Berisiko PHBS

Tabel 3.7 Area Berisiko PHBS

		Kode Kelurahan/Desa															
		Puhun Pintu Kabun		Kubu Gulai Bancah		Campago Guguk Bulek		Campago Ipuh		Pulai Anak Air		Koto Selayan		Garegeh			
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CTPS di Lima waktu penting	Tidak	0	0	0	0	5	12.5	40	100	4	10	0	0	0	0	6	15
	Ya	40	100	40	100	35	87.5	0	0	36	90	40	100	40	100	34	85
Lantai dan dinding jamban bebas dari tinja	Ya	40	100	38	95	39	97.5	36	90	39	97.5	34	85	36	90	17	42.5
	Tidak	0	0	2	5	1	2.5	4	10	1	2.5	6	15	4	10	23	57.5
Jamban bebas dari kecoa dan lalat	Ya	40	100	40	100	39	97.5	38	95	40	100	27	67.5	39	97.5	40	100
	Tidak	0	0	0	0	1	2.5	2	5	0	0	13	32.5	1	2.5	0	0
Terdapat ada sabun di dalam atau didekat jamban	Ya	39	97.5	40	100	40	100	33	82.5	39	97.5	37	92.5	39	97.5	22	55
	Tidak	1	2.5	0	0	0	0	7	17.5	1	2.5	3	7.5	1	2.5	18	45
Pencemaran pada wadah penyimpan dan penanganan air	Tercemar	3	7.5	3	7.5	6	15	31	77.5	25	62.5	5	12.5	23	57.5	13	32.5
	Tidak Tercemar	37	92.5	37	92.5	34	85	9	22.5	15	37.5	35	87.5	17	42.5	27	67.5
Sarana BABs	Tidak BABs	39	97.5	40	100	38	95	40	100	36	90	39	97.5	39	97.5	35	87.5
	BABs	1	2.5	0	0	2	5	0	0	4	10	1	2.5	1	2.5	5	12.5



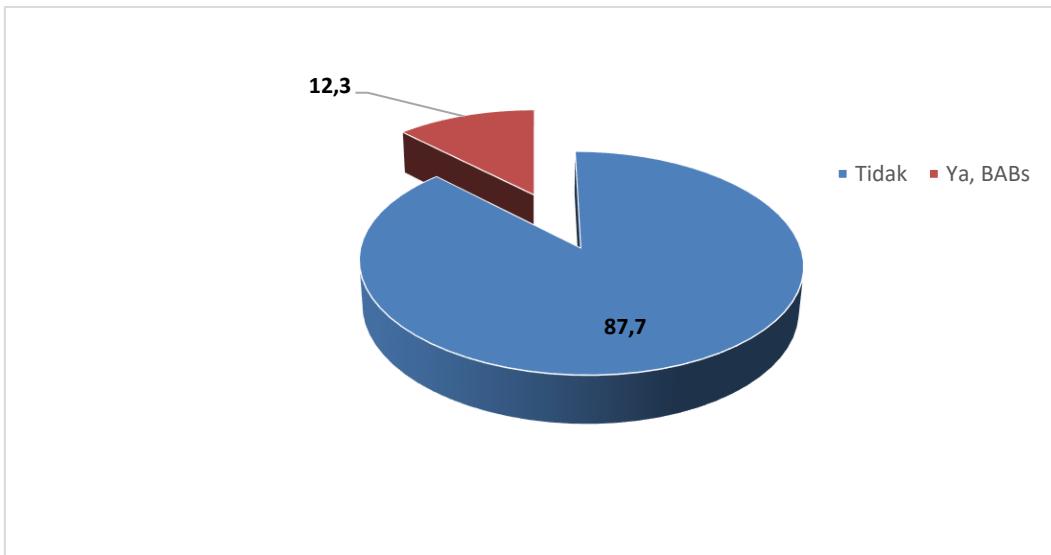
		Kode Kelurahan/Desa															
		MANGGIS /GANTING		TAROK DIPO		BENTENG PASAR ATAS		BUKIK CANGANG/ KAYU RMG.		PAKAN KURAI		KAYU KUBU		BUKIT APIT PUHUN		AUR TAJUNGKANG/TGH. SAWAH	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CTPS di Lima waktu penting	Tidak	0	0	0	0	0	0	0	0	24	60	0	0	0	0	22	55
	Ya	40	100	40	100	40	100	40	100	16	40	40	100	40	100	18	45
Lantai dan dinding jamban bebas dari tinja	Ya	40	100	31	77.5	36	90	40	100	31	77.5	30	75	34	85	25	62.5
	Tidak	0	0	9	22.5	4	10	0	0	9	22.5	10	25	6	15	15	37.5
Jamban bebas dari kecoa dan lalat	Ya	40	100	34	85	40	100	40	100	32	80	35	87.5	25	62.5	33	82.5
	Tidak	0	0	6	15	0	0	0	0	8	20	5	12.5	15	37.5	7	17.5
Terdapat ada sabun di dalam atau didekat jamban	Ya	40	100	36	90	39	97.5	40	100	31	77.5	39	97.5	40	100	22	55
	Tidak	0	0	4	10	1	2.5	0	0	9	22.5	1	2.5	0	0	18	45
Pencemaran pada wadah penyimpanan dan penanganan air	Tercemar	18	45	27	67.5	0	0	10	25	20	50	38	95	4	10	5	12.5
	Tidak Tercemar	22	55	13	32.5	40	100	30	75	20	50	2	5	36	90	35	87.5
Sarana BABs	Tidak BABs	36	90	36	90	40	100	25	62.5	31	77.5	26	65	37	92.5	15	37.5
	BABs	4	10	4	10	0	0	15	37.5	9	22.5	14	35	3	7.5	25	62.5



		Pakan Labuh		Belakang Balok		Aur Kuning		PARIT ANTANG		Sapiran		Birugo		Kubu Tanjung		Ladang Cangkiah		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CTPS di Lima waktu penting	Tidak	5	12.5	4	10	6	15	40	100	4	10	4	10	1	2.5	31	77.5	196	20.4
	Ya	35	87.5	36	90	34	85	0	0	36	90	36	90	39	97.5	9	22.5	764	79.6
Lantai dan dinding jamban bebas dari tinja	Ya	38	95	35	87.5	40	100	39	97.5	34	85	34	85	39	97.5	32	80	837	87.2
	Tidak	2	5	5	12.5	0	0	1	2.5	6	15	6	15	1	2.5	8	20	123	12.8
Jamban bebas dari kecoa dan lalat	Ya	39	97.5	36	90	36	90	38	95	38	95	36	90	39	97.5	37	92.5	881	91.8
	Tidak	1	2.5	4	10	4	10	2	5	2	5	4	10	1	2.5	3	7.5	79	8.2
Terdapat sabun di dalam atau didekat jamban	Ya	33	82.5	32	80	21	52.5	35	87.5	35	87.5	38	95	39	97.5	38	95	847	88.2
	Tidak	7	17.5	8	20	19	47.5	5	12.5	5	2.5	2	5	1	2.5	2	5	113	11.8
Pencemaran pada wadah penyimpan dan penanganan air	Tercemar	31	77.5	12	30	20	50	29	72.5	25	62.5	18	45	3	7.5	34	85	403	42
	Tidak Tercemar	9	22.5	28	70	20	50	11	27.5	15	37.5	22	55	37	92.5	6	15	557	58
Sarana BABs	Tidak BABs	38	95	37	92.5	39	97.5	40	100	25	62.5	36	90	39	97.5	36	90	842	87.7
	BABs	2	5	3	7.5	1	2.5	0	0	15	37.5	4	10	1	2.5	4	10	118	12.3

### 3.6.2 Sarana Buang Air Besar Sembarangan

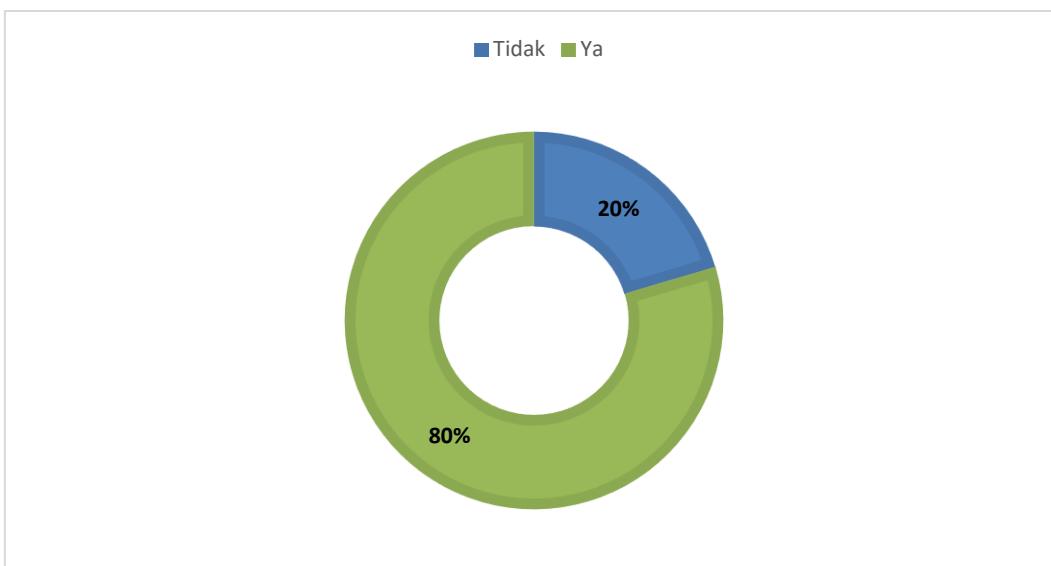
Gambar 3.23 Persentase Sarana BABs

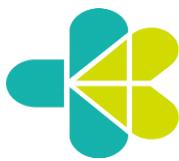


Berdasarkan gambar 3.23 diperoleh 87,7 % penduduk Kota Bukittinggi sudah tidak melakukan buang air besar sembarangan (BABs) artinya masyarakat sudah memiliki kesadaran untuk tidak BABs dikarenakan sudah memiliki sarana jamban yang layak dan aman.

### 3.6.3 CTPS di Lima Waktu Penting

Gambar 3.24 Persentase CTPS di lima waktu penting

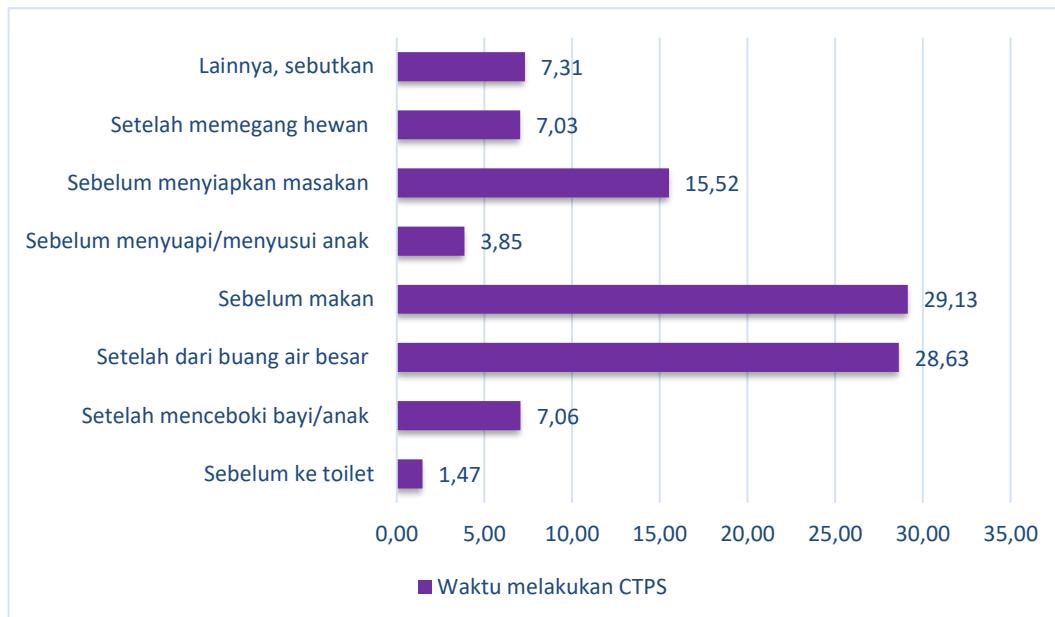




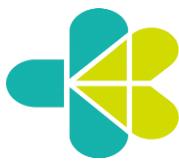
Berdasarkan gambar 3.24 diperoleh 80% responden sudah melakukan CTPS di lima waktu penting.

### 3.6.4 Grafik Waktu Melakukan CTPS

Grafik 3.25 Persentase Waktu Melakukan CTPS

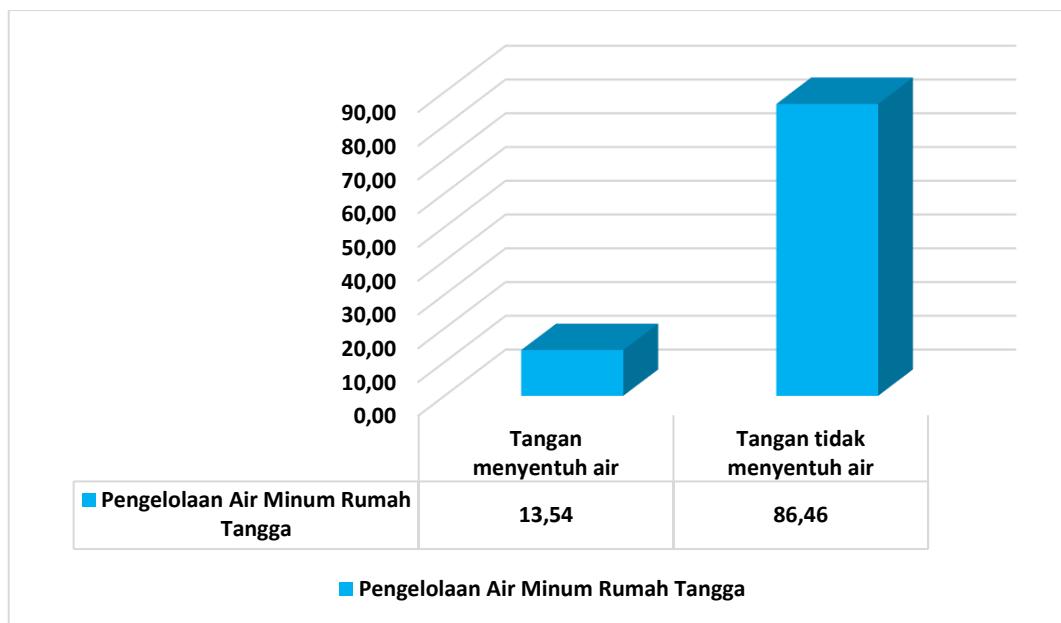


Berdasarkan grafik 3.25 diperoleh 29,13% responden banyak melakukan CTPS sebelum makan, diikuti setelah buang air besar sebesar 28,63%.

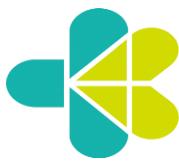


### 3.6.5 Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga

**Grafik 3.26 Persentase Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga**

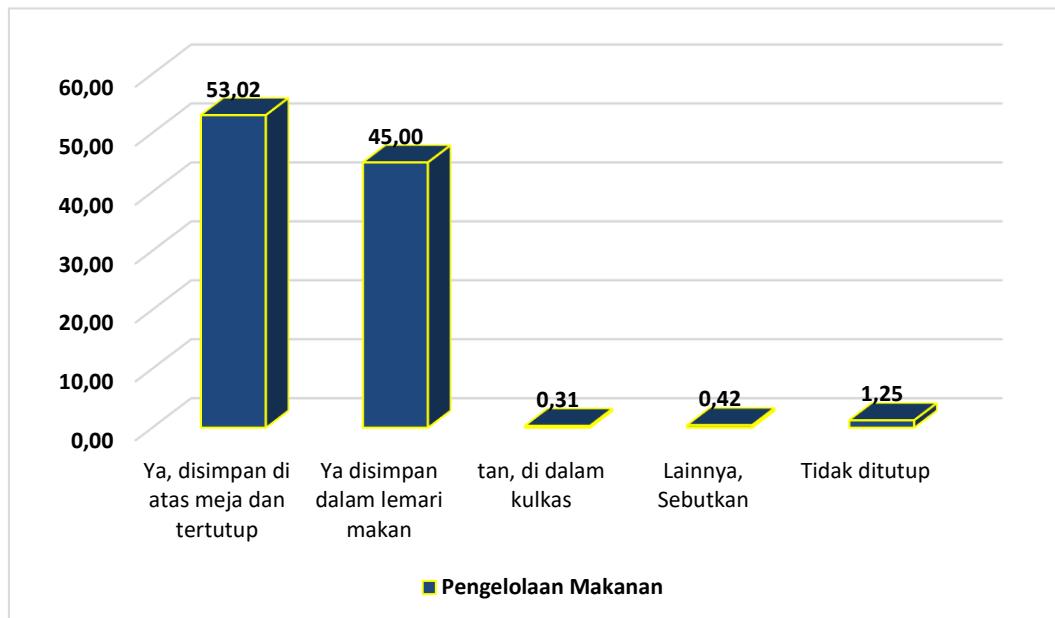


Berdasarkan grafik 3.26 diperoleh 86,46% responden mengambil air minum dari wadah penyimpanan air dengan cara tangan tidak menyentuh air artinya menggunakan peralatan untuk mengambil air tersebut.

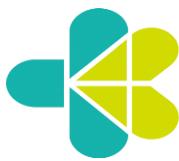


### 3.6.6 Pengelolaan Makanan

**Grafik 3.27 Persentase Pengelolaan Makanan**

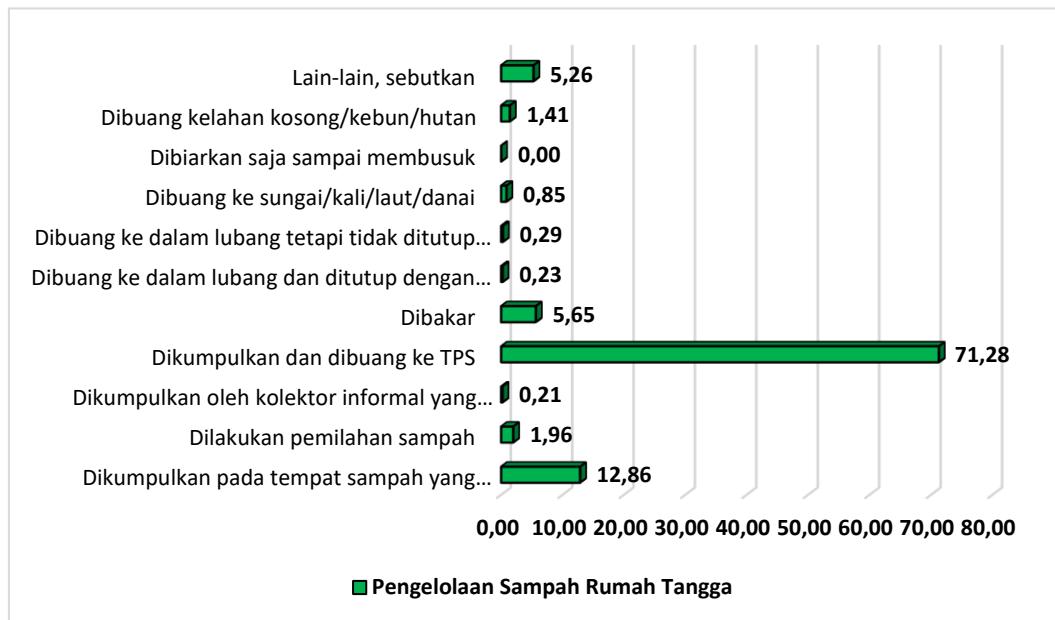


Berdasarkan grafik 3.27 diperoleh 53,02 % responden sudah melakukan pengelolaan makanan dengan menyimpan diatas meja dan tertutup kemudian 45% responden mengelola makanan dengan cara menyimpan dalam lemari makan artinya sudah 98% responden dapat mengelola makanan dengan baik agar makanan terhindar dari lalat dan binatang pengganggu lainnya.

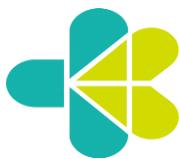


### 3.6.7 Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

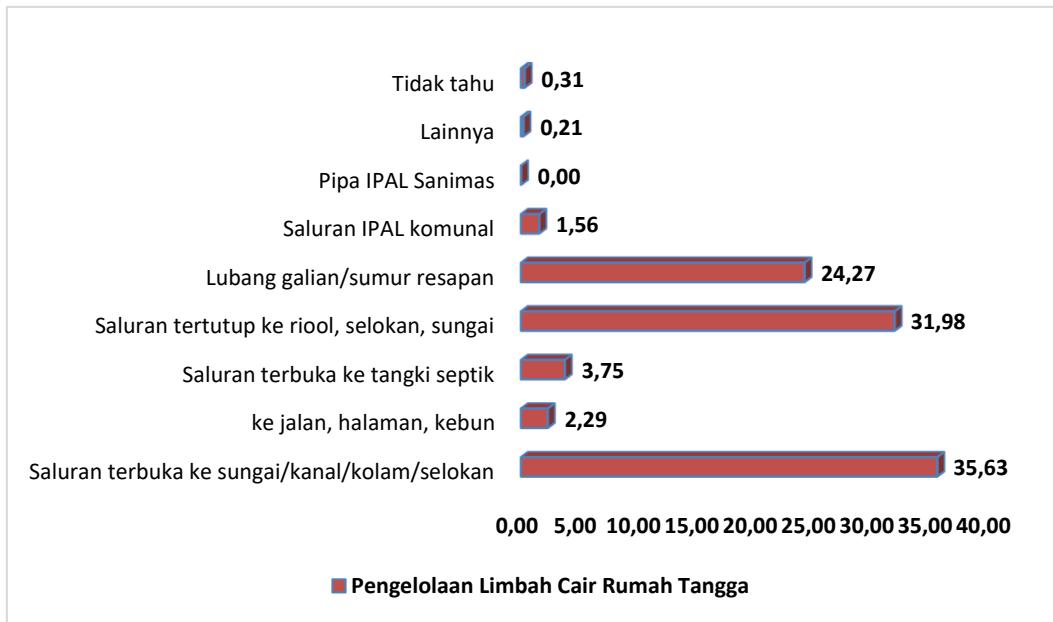
**Grafik 3.28 Persentase Pengelolaan Sampah Rumah Tangga**



Berdasarkan grafik 3.28 diperoleh 71,28 % responden sudah melakukan pengelolaan sampah rumah tangga dengan cara dikumpulkan dan dibuang ke TPS. Artinya kesadaran masyarakat untuk membuang sampah ke TPS sudah baik.



### 3.6.8 Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga

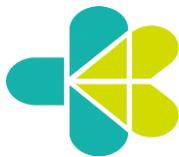


Grafik 3.29 Persentase Pengelolaan Limbah Cair RT

Berdasarkan grafik 3.29 diperoleh 35,63% responden membuang air limbah rumah tangga langsung ke saluran terbuka selokan. Hal ini masih perlu diberikan edukasi oleh petugas kepada masyarakat agar membuang air limbah rumah tangga pada saluran tertutup. Sedangkan prilaku masyarakat yang telah membuang air limbah ke saluran tertutup melalui riool, selokan sebanyak 31,98%.

### 3.7 Indeks Risiko Sanitasi

Berdasarkan hasil Indeks Risiko Sanitasi (IRS) dari masing – masing kelurahan terlihat bahwa tingkat risiko sanitasi dari Kelurahan Kota Bukittinggi rata-rata memiliki risiko tinggi. Selanjutnya, indeks risiko sanitasi Kelurahan Kota Bukittinggi dilakukan untuk semua Kelurahan yang ada di Kota Bukittinggi yaitu mengambil 40 sampel di semua Kelurahan. Jumlah Kelurahan di Kota Bukittinggi adalah 24 Kelurahan dengan jumlah



responden yaitu 960 sampel. Hasil studi EHRA diperoleh IRS sebagai berikut:

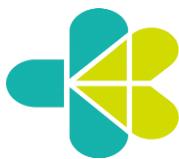
- Tingkat Kurang Berisiko : 3 Kelurahan
- Tingkat Berisiko Sedang : 6 Kelurahan
- Tingkat Berisiko Tinggi : 13 Kelurahan
- Tingkat Berisiko Sangat Tinggi : 2 Kelurahan

Tingkat risiko tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.8 Indikator Peneilaian dan Kategori Daerah Berisiko Sanitasi Kota Bukittinggi tahun 2023**

	<b>Batas Nilai Risiko</b>	<b>Keterangan</b>
Total Indeks Risiko Max	161	
Total Indeks Risiko Min	15	
Interval	37	
<b>Katagori Area Berisiko</b>	<b>Batas Bawah</b>	<b>Batas Atas</b>
<b>Kurang Berisiko</b>	15	52
<b>Risiko Sedang</b>	53	89
<b>Risiko Tinggi</b>	90	127
<b>Risiko Sangat Tinggi</b>	128	164

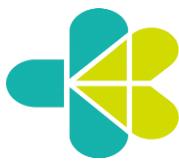
Berdasarkan tabel 3.8 diperoleh hasil skoring kumulatif dengan interval skor 36 artinya diperoleh batas bawah dan batas atas dari masing-masing kategori resiko. Indeks risiko minimum adalah 15 dan indeks risiko maksimum adalah 161. Untuk kategori area berisiko dapat dilihat pada tabel 3.8 Sedangkan Indeks risiko sanitasi masing-masing kelurahan dapat dilihat pada tabel 3.9.



**Tabel 3.9 Hasil Studi EHRA Berdasarkan Indeks Risiko Sanitasi (IRS)  
Di Kota Bukittinggi tahun 2023**

Kelurahan	NILAI IRS	SKOR EHRA
Pintu Kabun	95	Risiko Tinggi
Kubu Gulai Bancah	37	Kurang Berisiko
Campago Guguk Bulek	35	Kurang Berisiko
Campago Ipuh	86	Risiko Sedang
Pulai Anak Air	119	Risiko Tinggi
Koto Selayan	57	Risiko Sedang
Garegeh	82	Risiko Sedang
Puhun Tembok	96	Risiko Tinggi
Manggis Ganting	96	Risiko Tinggi
Tarok Dipo	102	Risiko Tinggi
Benteng Pasar Atas	101	Risiko Tinggi
Bukik Cangang/ Kayu Ramang	79	Berisiko Sedang
Pakan Kurai	106	Risiko Tinggi
Kayu Kubu	120	Risiko Tinggi
Bukit Apit Puhun	85	Berisiko Sedang
Aur Tajungkang Tangah Sawah	146	Risiko Sangat Tinggi
Pakan Labuah	85	Berisiko Sedang
Belakang Balok	107	Risiko Tinggi
Aur Kuniang	102	Risiko Tinggi
PARIT ANTANG	120	Risiko Tinggi
Sapiran	126	Risiko Tinggi
Birugo	124	Risiko Tinggi
Kubu Tanjuang	15	Kurang Berisiko
Ladang Cangkiah	161	Risiko Sangat Tinggi

Berdasarkan tabel 3.9 dapat disimpulkan bahwa terdapat 2 Kelurahan dengan indeks risiko sangat tinggi yaitu Kelurahan Ladang Cangkiah dengan skor 161 dan Kelurahan Aua Tajungkang Tangah Sawah dengan skor 146. Kemudian untuk indeks risiko tinggi terdapat di 13 Kelurahan yaitu Kelurahan Pintu Kabun (95), Kelurahan Pulai Anak Air

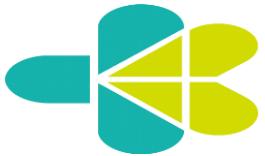


(119), Kelurahan Puhun Tembok (96), Kelurahan Manggis Ganting (96), Kelurahan Tarok Dipo (102), Kelurahan Benteng Pasar Atas (101), Kelurahan Pakan Kurai (106), Kelurahan Kayu Kubu (120), Kelurahan Belakang Balok (107), Kelurahan Aur Kuning (102), Kelurahan PARIT ANTANG (120), Kelurahan Sapiran (126), Kelurahan Birugo (124).

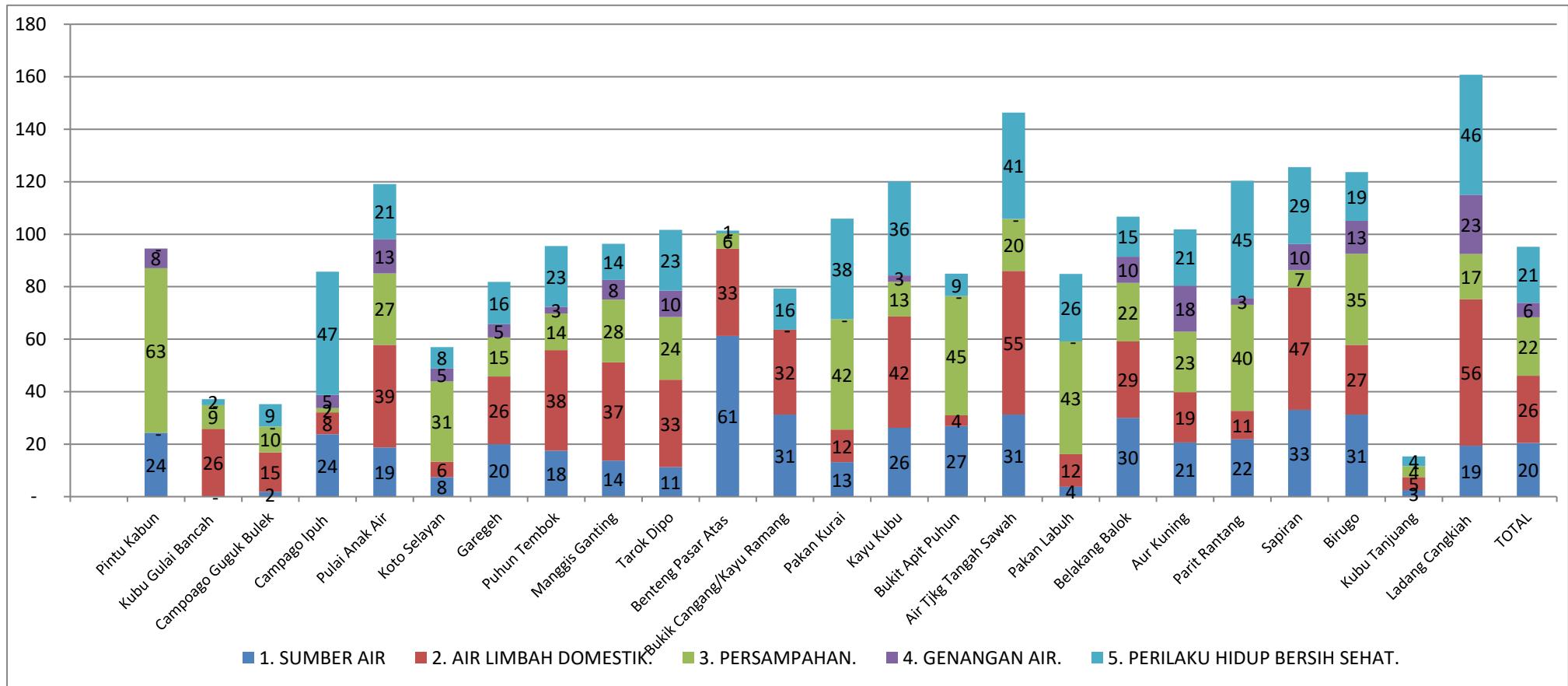
Untuk Kelurahan yang berisiko tinggi dan sangat tinggi ini perlu menjadi perhatian khusus bagi pemerintah sesuai dengan skor area berisiko yang tinggi maka yang perlu dibenahi atau diberi perhatian khusus untuk kedua kategori berisiko ini adalah air limbah domestik dan persampahan.

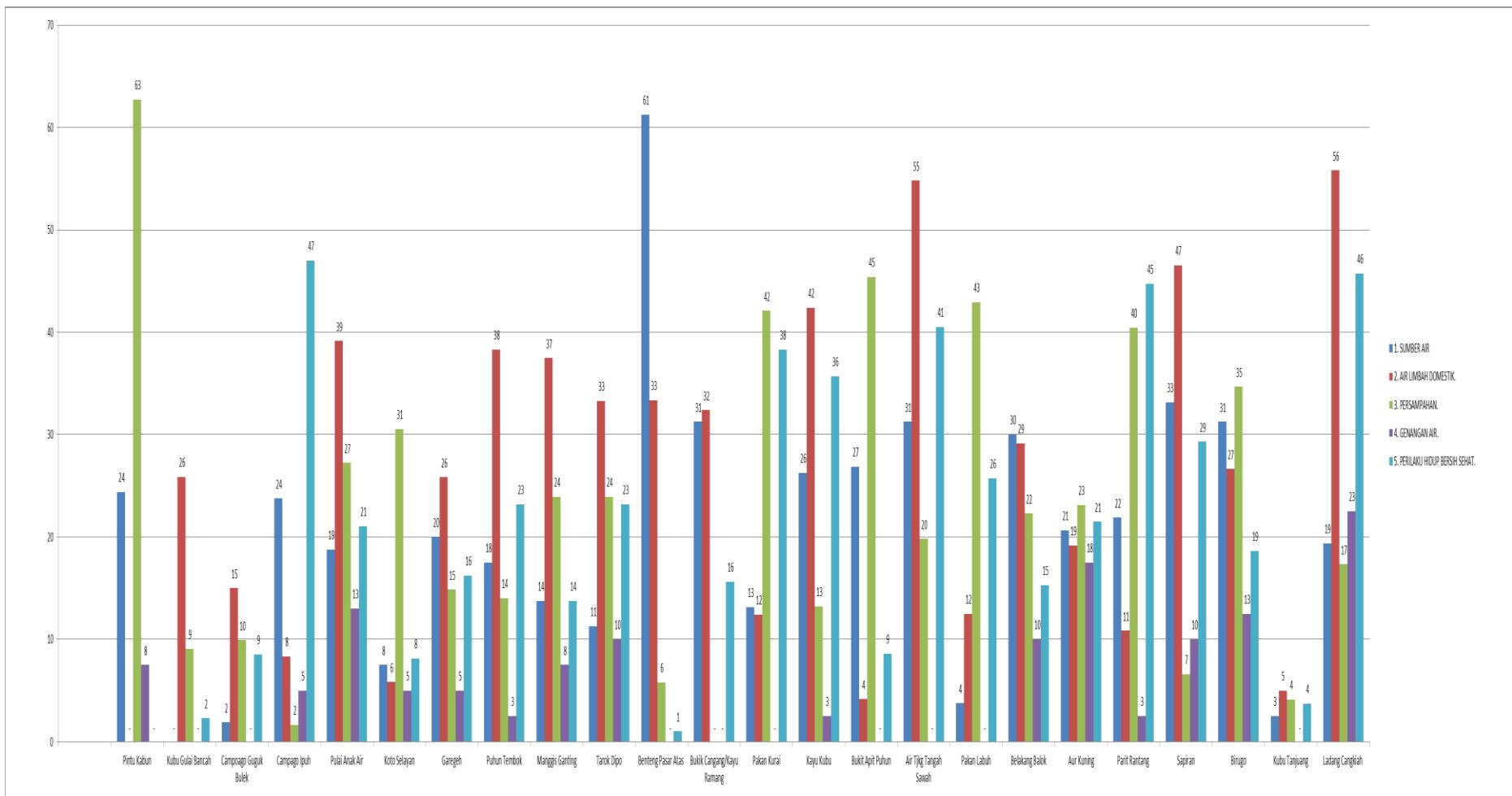
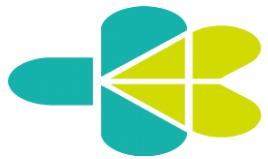
Hasil indeks resiko sanitasi Kota Bukittinggi pada studi EHRA berdasarkan 5 variabel yaitu sumber air, air limbah domestik, persampahan, genangan air dan PHBS dapat dilihat pada lampiran dan grafik berikut:

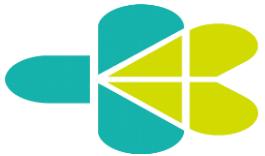




Grafik 3.30 Indeks Risiko Sanitasi (IRS) Kota Bukittinggi Tahun 2023

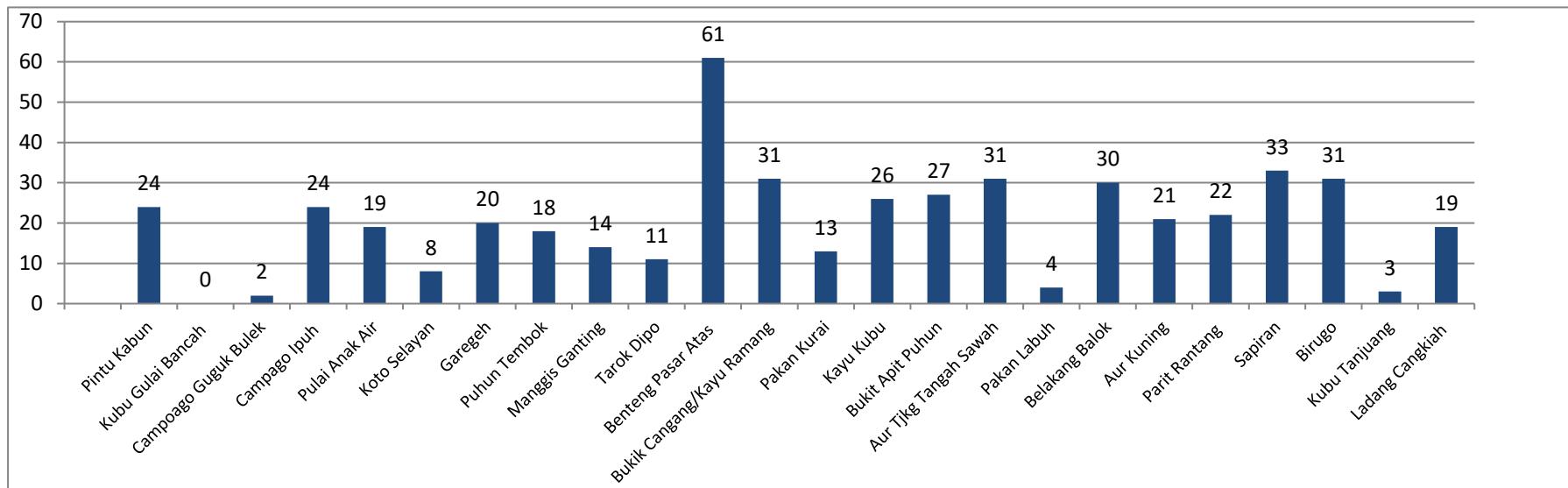




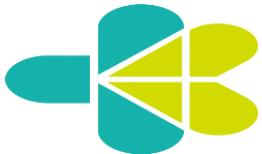


### 3.7.1 Indeks Risiko Sumber Air

**Grafik 3.31 Indeks Risiko Sumber Air  
Kota Bukittinggi Tahun 2023**

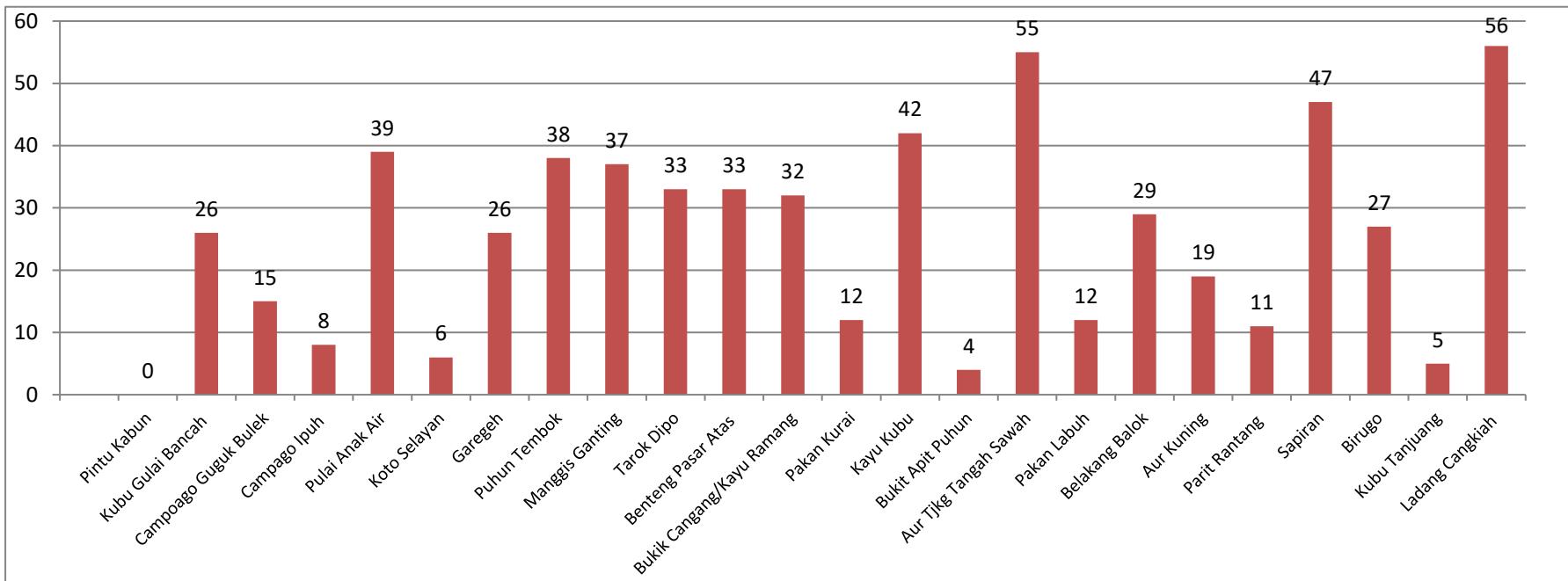


Berdasarkan grafik 3.31 diperoleh indeks risiko sanitasi sumber air yang paling tinggi ada di Kelurahan Benteng Pasar Atas (61).

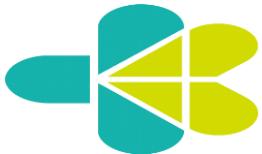


### 3.7.2 Indeks Resiko Air Limbah Domestik

**Grafik 3.32 Indeks Risiko Air Limbah Domestik  
Kota Bukittinggi Tahun 2023**

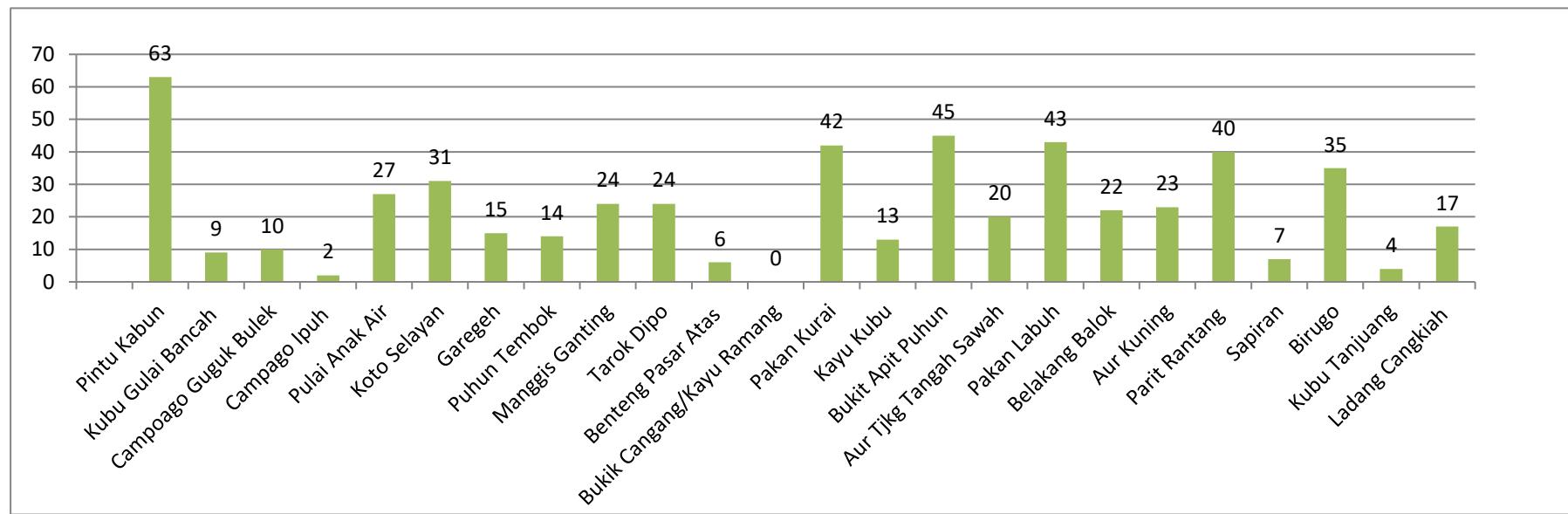


Berdasarkan grafik 3.32 diperoleh indeks risiko sanitasi air limbah yang paling tinggi ada di Kelurahan Aua Tajungkang Tangah Sawah (55) dan Kelurahan Ladang Cangkiah (56).



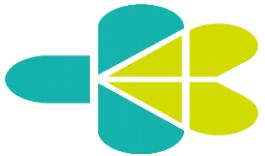
### 3.7.3 Indeks Resiko Persampahan

**Grafik 3.33 Indeks Risiko Persampahan  
Kota Bukittinggi Tahun 2023**

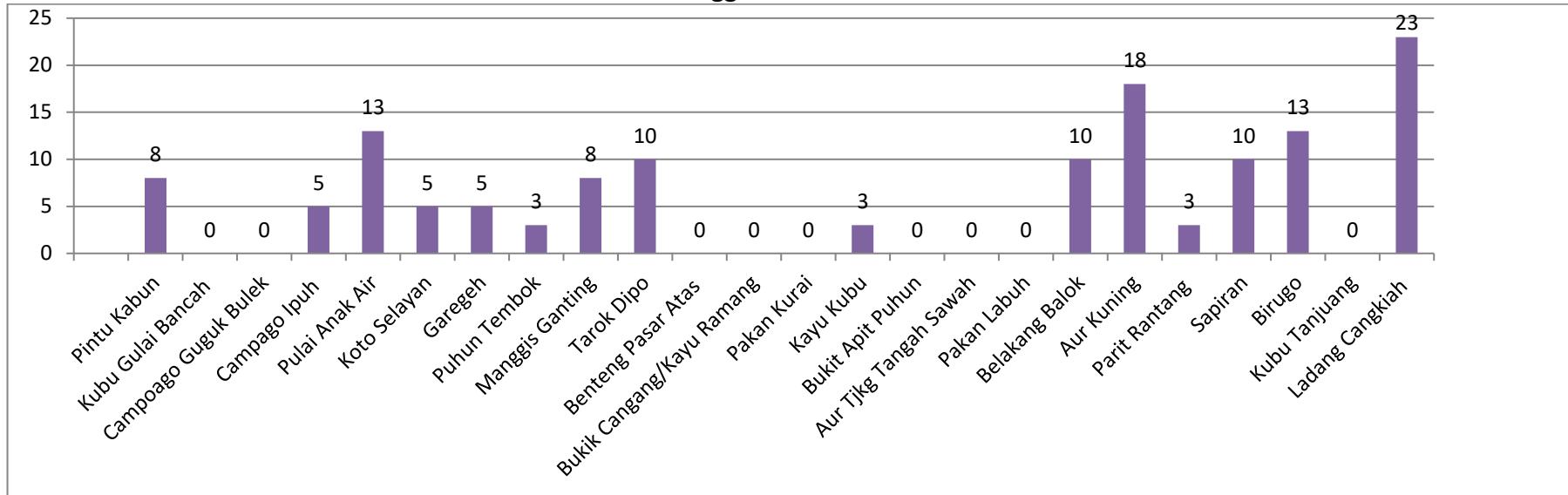


Berdasarkan grafik 3.33 diperoleh indeks risiko sanitasi persampahan yang paling tinggi ada di Kelurahan Pintu Kabun (63).

### 3.7.4 Indeks Resiko Genangan Air

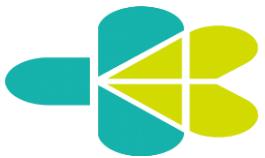


**Grafik 3.34 Indeks Risiko Genangan Air  
Kota Bukittinggi Tahun 2023**

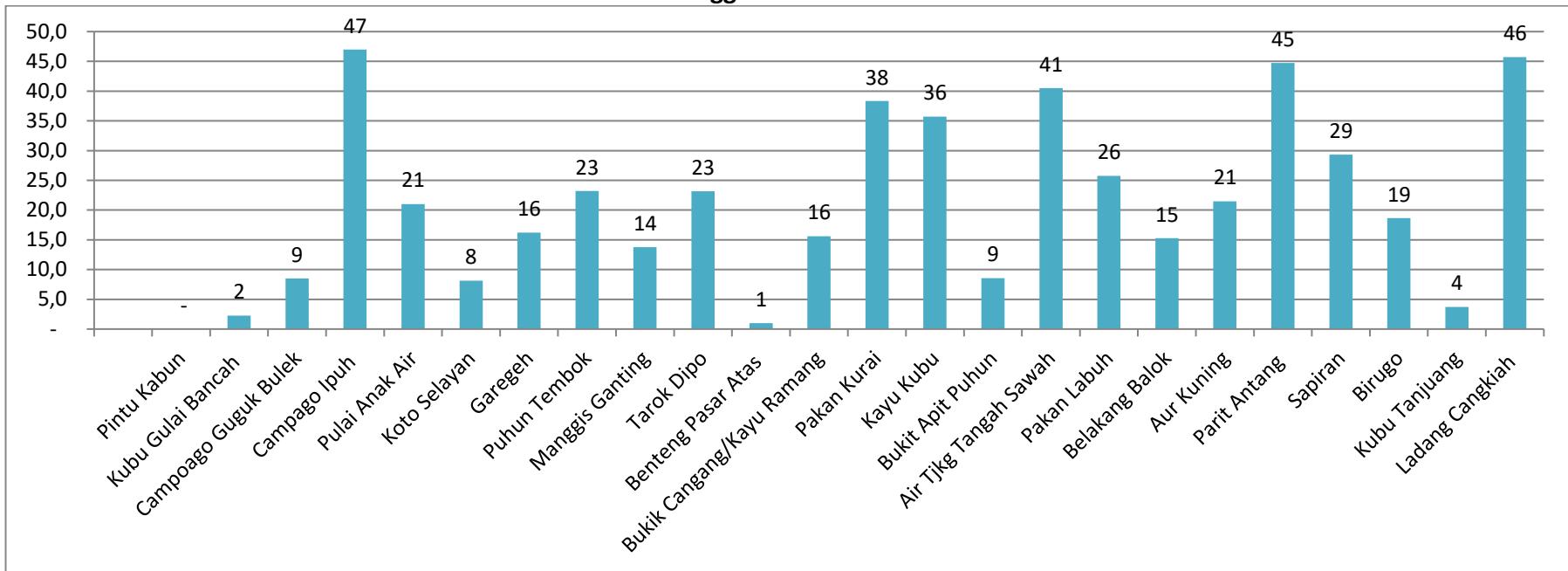


Berdasarkan grafik 3.34 diperoleh indeks risiko sanitasi genangan air yang paling tinggi ada di Kelurahan Ladang Cangkiah (23).

### 3.7.5 Indeks Resiko Perilaku Hidup Bersih dan Sehat



**Grafik 3.35 Indeks Risiko PHBS  
Kota Bukittinggi Tahun 2023**



Berdasarkan grafik 3.35 diperoleh indeks risiko sanitasi PHBS yang paling tinggi ada di Kelurahan Campago Ipuh (47), Kelurahan Ladang Cangkiah (46) dan Kelurahan Parit Antang (45).



## BAB IV

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Survey Penilaian Resiko Kesehatan Lingkungan atau Survey Environmental Health Risk Assessment (EHRA) adalah sebuah survey yang digunakan dalam mengidentifikasi kondisi sanitasi yang ada di Kelurahan. Dengan diketahuinya kondisi fasilitas sanitasi dan higinitas serta perilaku-perilaku masyarakat, akan dapat dimanfaatkan untuk pengembangan program sanitasi termasuk promosi atau advokasi kesehatan lingkungan di Kota Bukittinggi sampai ke kelurahan. Dokumen hasil Studi EHRA akan dijadikan dasar dalam pelaksanaan pembangunan sanitasi di Kota Bukittinggi. Perlunya pembangunan dan perbaikan sarana dan prasarana sanitasi di masyarakat serta pentingnya advokasi dan promosi kesehatan lingkungan kepada masyarakat diharapkan akan menjadi salah satu target perencanaan dan pelaksanaan pembangunan sanitasi di Kota Bukittinggi.

Dari hasil uraian kegiatan studi EHRA di Kota Bukittinggi tahun 2023 diatas dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Studi EHRA dilakukan dalam rangka untuk mengidentifikasi kondisi eksisting sarana sanitasi yang ada ditingkat masyarakat serta perilaku masyarakat terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Indikator penentuan tingkat resiko kesehatan masyarakat didasarkan pada : 1) Informasi Responden, Kasus Penyakit Diare, 2) Sumber Air, 3) Air Limbah Domestik, 4) Persampahan, 5) Genangan Air dan Drainase, 6) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
2. Hasil skoring kumulatif dengan interval skor 36 artinya diperoleh batas bawah dan batas atas dari masing-masing kategori resiko. Indeks risiko minimum adalah 15 dan indeks risiko maksimum adalah 158.



3. Berdasarkan klastering kelurahan Kota Bukittinggi dari hasil studi EHRA dapat disimpulkan bahwa terdapat 3 Kelurahan dengan indeks risiko kurang (15-51) yaitu Kelurahan Kubu Gulai Bancah (37), Kelurahan Campago Guguk Bulek (34). Kemudian ada 6 Kelurahan memiliki indeks risiko sedang (52-88) yaitu Kelurahan Campago Ipuh (86), Kelurahan Koto Selayan (56), Kelurahan Garegeh (81), Kelurahan Bukik Cangang Kayu Ramang (70), Kelurahan Bukit Apit Puhun (83), Kelurahan Pakan Labuah (84).
4. Berdasarkan klastering kelurahan Kota Bukittinggi dari hasil studi EHRA dapat disimpulkan bahwa terdapat 2 Kelurahan dengan indeks risiko sangat tinggi (125-161) yaitu Kelurahan Ladang Cangkiah dengan skor 158 dan Kelurahan Aua Tajungkang Tangah Sawah dengan skor 131. Kemudian untuk indeks risiko tinggi (89-124) terdapat di 13 Kelurahan yaitu Kelurahan Pintu Kabun (95), Kelurahan Pulai Anak Air (117), Kelurahan Puhun Tembok (93), Kelurahan Manggis Ganting (94), Kelurahan Tarok Dipo (99), Kelurahan Benteng Pasar Atas (101), Kelurahan Pakan Kurai (101), Kelurahan Kayu Kubu (112), Kelurahan Belakang Balok (105), Kelurahan Aur Kuning (102), Kelurahan Parit Rantang (120), Kelurahan Sapiran (116), Kelurahan Birugo (121). Untuk Kelurahan yang berisiko tinggi dan sangat tinggi ini perlu menjadi perhatian khusus bagi pemerintah sesuai dengan skor area berisiko yang tinggi maka yang perlu dibenahi atau diberi perhatian khusus untuk kedua kategori berisiko ini adalah air limbah domestik dan persampahan.
5. Untuk 5 pilar STBM dapat disimpulkan :
  - a. Stop BABs



- 87,7 % penduduk Kota Bukittinggi sudah tidak melakukan buang air besar sembarangan (BABs) artinya masyarakat sudah memiliki kesadaran untuk tidak BABs dikarenakan sudah memiliki jamban pribadi.
- b. Cuci Tangan Pakai Sabun
  - 80% responden sudah melakukan CTPS
- c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan
  - 96,98% responden sudah memiliki air yang layak dengan akses < 30 menit.
  - 98,02% responden sudah menggunakan wadah yang baik untuk menyimpan air minum dan memasak yaitu terdiri dari wadah stainless steel, wadah plastic, wadah kaca dan wadah keramik.
  - 98,33% responden dapat mengelola makanan dengan baik agar makanan terhindar dari lalat dan binatang pengganggu lainnya
- d. Pengelolaan Sampah
  - Pengelolaan sampah di Kota Bukittinggi secara umum sudah baik yaitu 86,63% dengan cara dikumpulkan dan dibuang ke TPS, dikumpulkan pada tempat sampah yang tertutup dan mudah dibersihkan, dan sudah dilakukan pemilahan.
- e. Pengelolaan Air Limbah Domestik
  - Pengelolaan limbah cair RT di Kota Bukittinggi sebesar 25,83% sudah baik yaitu dengan sumur resapan, saluran IPAL komunal.

## B. Saran

### 1. Bagi Masyarakat



Diharapkan dengan studi EHRA ini dapat menambah pemahaman dan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya menjaga sanitasi lingkungan terutama sanitasi di rumah tangga agar kesehatan lingkungan terjaga sehingga kesehatan keluarga juga menjadi lebih baik terutama dalam personal hygiene.

## 2. Bagi SKPD

Diharapkan dengan adanya studi EHRA ini, semua data yang ada dalam EHRA tersebut dapat dijadikan pedoman untuk membuat SSK (Strategi Sanitasi Kota) sehingga menjadi gambaran kedepannya untuk sanitasi Kota Bukittinggi kearah yang lebih baik.