

**DETERMINAN KETERSEDIAAN AIR BERSIH DAN
SANITASI DASAR DI KABUPATEN AGAM**

Skripsi

*Diajukan Kepada Tim Penguji Skripsi Jurusan Ekonomi Pembangunan
Sebagai Salah Satu Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi*



Oleh:

**RATIH RAKASIWI
1107758/2011**

PROGRAM STUDI EKONOMI PEMBANGUNAN

**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS NEGERI PADANG
2016**

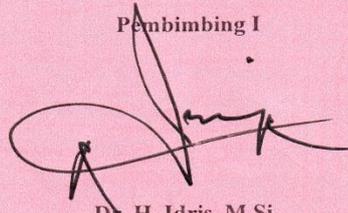
HALAMAN PENGESAHANSKRIPSI
DETERMINAN KETERSEDIAAN AIR BERSIH DAN
SANITASI DASAR DI KABUPATEN AGAM

Nama : Ratih Rakasiwi
TM/NIM : 2011/1107758
Keahlian : Ekonomi Publik
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Fakultas : Ekonomi

Padang, Mei 2016

Disetujui Oleh:

Pembimbing I



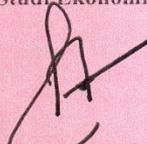
Dr. H. Idris, M.Si
NIP. 19610703 198503 1 005

Pembimbing II



Muhammad Irfan, SE, M.Si
NIP. 19770409 200312 1 002

Diketahui Oleh :
Ketua Program Studi Ekonomi Pembangunan



Drs. Ali Anis, M.S
NIP. 19591129 198602 1 001

HALAMAN PENGESAHAN LULUS UJIAN SKRIPSI

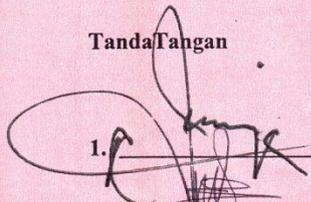
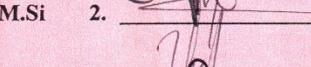
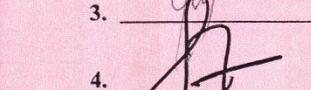
*Dinyatakan Lulus Setelah Dipertahankan di Depan Tim Penguji Program Studi
Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang*

**DETERMINAN KETERSEDIAAN AIR BERSIH DAN
SANITASI DASAR DI KABUPATEN AGAM**

Nama : Ratih Rakasiwi
TM/NIM : 2011/1107758
Keahlian : Ekonomi Publik
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Fakultas : Ekonomi

Padang, Mei 2016

Tim Penguji

No. Jabatan	Nama	Tanda Tangan
1. Ketua	: Dr. H. Idris, M.Si	1. 
2. Sekretaris	: Muhammad Irfan, SE, M.Si	2. 
3. Anggota	: Yeniwati, SE, ME	3. 
4. Anggota	: Drs. Ali Anis, M.S	4. 

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ratih Rakasiwi
Nim/BP : 1107758/2011
Tempat / Tanggal Lahir : Padang 02 November 1991
Program Studi : Ekonomi Pembangunan
Keahlian : Ekonomi Publik
Fakultas : Ekonomi
Alamat : Jl.Linggarjati No. 7D, Tabing, Padang
No. HP / Telepon : 082173051719
Judul Skripsi : Determinan Ketersediaan Air Bersih dan Sanitasi Dasar di Kabupaten Agam

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Karya tulis/skripsi saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana), baik di Universitas Negeri Padang maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini merupakan gagasan, rumusan dan pemikiran saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan di dalam daftar pustaka.
4. Karya tulis/skripsi ini sah apabila telah ditanda tangani Asli Tim Pembimbing, Tim Penguji, dan Ketua Program Studi.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang diperoleh karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku sesuai di Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang.

Padang, April 2016
Yang menyatakan,



Ratih Rakasiwi
NIM/BP.1107758 /2011

ABSTRAK

Ratih Rakasiwi (1107758/2011) : Determinan Ketersediaan Air Bersih Dan Sanitasi Dasar di Kabupaten Agam.

Penelitian ini bertujuan Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan air bersih dan sanitasi dasar di Kabupaten Agam. Melihat fenomena yang umumnya terjadi, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana pengaruh (1) pendapatan perkapita, (2) tingkat pendidikan KRT, (3) umur KRT, (4) Jenis kelamin KRT, (5) Wilayah Tempat Tinggal (6) Pengaruh pendapatan perkapita, tingkat pendidikan KRT, umur KRT, jenis kelamin KRT, dan Wilayah Tempat Tinggal secara bersama-sama terhadap ketersediaan air bersih dan sanitasi di Kabupaten Agam. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dan asosiatif. Jenis data penelitian adalah data sekunder dengan menggunakan data susenas tahun 2014. Populasi penelitian seluruh rumah tangga di Kabupaten Agam. Sampel yang digunakan sebanyak 439 orang. Sampel yang diambil tersebar di 16 kecamatan di Kabupaten Agam baik didaerah perkotaan maupun di daerah pedesaan. Analisis yang digunakan yakni analisis Regresi Logistik, Uji hipotesis yang digunakan adalah uji G dan uji Wald dengan taraf nyata 5%. Hasil penelitian memperlihatkan secara parsial (1) pendapatan perkapita tidak berpengaruh signifikan terhadap ketersediaan air bersih layak rumah tangga (prob 0,238 > $\alpha = 0,05$), dengan nilai odd ratio 1,512, tetapi berpengaruh signifikan terhadap ketersediaan sanitasi dasar layak rumah tangga (prob 0,027 < $\alpha = 0,05$), dengan nilai odd ratio 1,827 (2) tingkat pendidikan kepala rumah tangga berpengaruh signifikan terhadap ketersediaan air bersih layak rumah tangga (prob 0,027 < $\alpha = 0,05$), dengan nilai odd ratio 3,017, tetapi tidak signifikan terhadap ketersediaan sanitasi dasar layak rumah tangga (prob 0,065 > $\alpha = 0,05$), dengan nilai odd ratio 1,812 (3) umur kepala rumah tangga berpengaruh signifikan terhadap ketersediaan air bersih layak rumah tangga (prob 0,085 < $\alpha = 0,10$), dengan nilai odd ratio 0.277, tetapi tidak signifikan terhadap ketersediaan sanitasi dasar layak rumah tangga (prob 0,536 > $\alpha = 0,10$), dengan nilai odd ratio 1.239 (4) jenis kelamin kepala rumah tangga tidak berpengaruh signifikan terhadap ketersediaan air bersih (prob 0,587 > $\alpha = 0,05$ dengan nilai odd ratio 1,258)dan sanitasi dasar layak rumah tangga (prob 0,749 > $\alpha = 0,05$) dengan nilai odd ratio 1,19 (5) wilayah tempat tinggal berpengaruh signifikan terhadap ketersediaan air bersih layak rumah tangga (prob 0,061 < $\alpha = 0,10$) dengan nilai odd ratio 2,386, tetapi tidak signifikan terhadap ketersediaan sanitasi dasar layak rumah tangga (prob 0,355 > $\alpha = 0,10$) dengan nilai odd ratio 1,32 (6) secara bersama-sama pendapatan perkapita, tingkat pendidikan kepala rumah tangga, umur kepala rumah tangga, jenis kelamin kepala rumah tangga, dan wilayah tempat tinggal berpengaruh signifikan terhadap ketersediaan air bersih (prob 0,0008 < $\alpha = 0,05$) dan sanitasi layak rumah tangga (prob 0,0282 < $\alpha = 0,05$). Dari hasil penelitian ini, maka disarankan kepada pemerintah untuk meningkatkan perhatian terhadap rumah tangga yang tidak memiliki akses air bersih dan sanitasi dasar yang layak mulai dari aspek, pendapatan perkapita, tingkat pendidikan kepala rumah tangga, umur kepala rumah tangga, jenis kelamin kepala rumah tangga, dan wilayah tempat tinggal agar rumah tangga mampu untuk memenuhi semua kebutuhan dasar hidupnya termasuk kebutuhan akan akses air bersih dan sanitasi dasar yang layak rumah tangga. Kata Kunci : Ketersediaan air bersih dan sanitasi dasar, pendapatan perkapita, tingkat pendidikan KRT, umur KRT, jenis kelamin KRT, dan wilayah tempat tinggal

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan karuniaNya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Determinan Ketersediaan Air Bersih dan Sanitasi Dasar di Kabupaten Agam “. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi, Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang.

Dalam penulisan karya tulis ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang besar kepada bapak Dr. H. Idris, M.Si sebagai pembimbing utama dan bapak Muhammad Irfan, SE, M.Si sebagai pembimbing dua yang telah memberikan banyak masukan dan dengan sabar membimbing penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini. Selanjutnya penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dekan dan Pembantu Dekan Fakultas Ekonomi beserta staf dan karyawan yang telah memberikan kemudahan sehingga penulis bisa mengikuti perkuliahan dengan baik sampai penyelesaian skripsi ini.
2. Bapak Ketua dan Sekretaris Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang yang telah memberikan kemudahan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Penelaah dan penguji yang telah memberikan banyak saran dan bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.

4. Bapak dan ibu staf pengajar Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama penulis kuliah.
5. Teristimewa untuk orang tua saya tercinta, mama yang telah senantiasa mencurahkan segenap kasih sayang dan doanya, serta abang, kakak dan adik tercinta yang sudah sabar menasehati dan membimbing saya selama ini. Sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
6. Keluarga besar saya, tante, om dan nenek saya yang tidak henti-hentinya mengingatkan saya dalam mengerjakan skripsi ini.
7. Orang-orang spesial di hidup saya, bang ben, ola, ririn, puspa, dan naldi yang selalu saling support satu sama lain dalam mengerjakan skripsi ini.
8. Teman-teman senasib dan seperjuangan pada Program Studi Ekonomi Pembangunan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri padang.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dengan kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran dari semua pihak demi sempurnanya penulisan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga karya kecil ini memberikan manfaat dan sumbangan pemikiran bagi kita semua.

Padang, April 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	15
C. Tujuan Penelitian.....	16
D. Manfaat Penelitian.....	17
BAB II KAJIAN TEORI, KERANGKA KONSEPTUAL, HIPOTESIS	
A. Kajian Teori.....	19
1. Ketersediaan Air Bersih dan Sanitasi Dasar.....	19
2. Pengaruh Ketersediaan Air Bersih Dan Sanitasi Terhadap Dimensi Kemiskinan.....	25
3. Teori Tentang Barang Publik.....	28
4. Teori Permintaan.....	29
5. Teori Permintaan Barang Publik.....	32
6. Variabel – Variabel Yang Mempengaruhi Ketersediaan Air Bersih dan Sanitasi Dasar yang Layak.....	35
B. Temuan Penelitian Sejenis.....	40
C. Kerangka Konseptual.....	41
D. Hipotesis.....	44

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	47
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	47
C. Populasi dan Sampel.....	47
D. Variabel Penelitian.....	47
E. Jenis dan Sumber Data.....	48
F. Defenisi Operasional.....	49
G. Teknik Pengumpulan Data.....	51
H. Teknik Analisis Data.....	51
1. Analisis Regresi Logistik.....	51
2. Uji Hipotesis	
a. Uji Seluruh Model (Uji G).....	55
b. Uji Wald.....	56

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	57
1. Gambaran Umum Penelitian.....	57
2. Deskripsi Variabel Penelitian	
1. Air Bersih	
a. Deskripsi ketersediaan air bersih.....	61
b. Deskripsi pendapatan perkapita.....	63
c. Deskripsi pendidikan KRT.....	64
d. Deskripsi umur KRT.....	65
e. Deskripsi jenis kelamin KRT.....	65
f. Deskripsi wilayah tempat tinggal.....	66
2. Sanitasi Dasar	
a. Deskripsi ketersediaan sanitasi.....	67
b. Deskripsi pendapatan perkapita.....	69
c. Deskripsi pendidikan KRT.....	70
d. Deskripsi umur KRT.....	71
e. Deskripsi jenis kelamin KRT.....	72

f. Deskripsi wilayah tempat tinggal.....	72
3. Hasil Estimasi	
1. Air Bersih	
a. Regresi Logistik.....	73
b. Uji Hipotesis	
a. Uji G (Likelihood Ratio).....	78
b. Uji Wald.....	79
2. Sanitasi Dasar	
a. Regresi Logistik.....	80
b. Uji Hipotesis	
a. Uji G (Likelihood Ratio).....	84
b. Uji Wald.....	85
B. Pembahasan	
1. Air Bersih	
a. Pengaruh pendapatan perkapita terhadap ketersediaan air bersih.....	86
b. Pengaruh pendidikan KRT terhadap ketersediaan air bersih.....	88
c. Pengaruh umur KRT terhadap ketersediaan air bersih.....	90
d. Pengaruh jenis kelamin KRT terhadap Ketersediaan air bersih.....	91
e. Pengaruh wilayah tempat tinggal terhadap ketersediaan air bersih.....	92
f. Pengaruh pendapatan, pendidikan, umur, jenis kelamin dan wilayah terhadap ketersediaan air bersih.....	94
2. Sanitasi Dasar	
a. Pengaruh pendapatan perkapita terhadap ketersediaan sanitasi dasar.....	95
b. Pengaruh pendidikan KRT terhadap ketersediaan sanitasi dasar.....	96

c. Pengaruh umur KRT terhadap ketersediaan sanitasi dasar.....	97
d. Pengaruh jenis kelamin KRT terhadap ketersediaan sanitasi dasar.....	98
e. Pengaruh wilayah tempat tinggal terhadap ketersediaan sanitasi dasar.....	99
f. Pengaruh pendapatan, pendidikan, umur, jenis kelamin, dan wilayah terhadap ketersediaan sanitasi dasar.....	99
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	101
B. Saran.....	102
DAFTAR PUSTAKA	104
LAMPIRAN.....	107

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Laporan Ketercapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia.....	2
2. Sumber Air Bersih Rumah Tangga Kabupaten/Kota Di Sumatera Barat Tahun 2011-2013	5
3. Persentase Fasilitas Sanitasi Menurut Kabupaten/Kota Di Provinsi Sumatera Barat.....	6
4. Penduduk Yang Mengalami Keluhan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin (Persen) Kabupaten Agam Tahun 2014.....	7
5. Rata-Rata Upah/Gaji Bersih (Rp) Kabupaten Agam Tahun 2011-2013.....	9
6. Angkatan Kerja Usia 15 Tahun Ke Atas Menurut Pendidikan Tertinggi Yang Ditamatkan	10
7. Angkatan Kerja Menurut Golongan Umur Tahun 2013	11
8. Jenis Kelamin Penduduk Menurut Status Perkawinan	13
9. Perbedaan Barang Swasta dan Barang Publik.....	29
10. Variabel dan Skala Pengukuran Data Analisis Logistik	54
11. Luas Daerah, Jumlah Penduduk Dan Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan Kabupaten Agam.....	59
12. Penduduk yang mengalami keluhan kesehatan.....	60
13. Persentase Rumah Tangga Kabupaten Agam Menurut Sumber Air Bersih Tahun 2013.....	61
14. Ketersediaan Air Bersih Rumah Tangga Yang Menjadi Responden Di Kabupaten Agam Tahun 2014.....	62
15. Tingkat Pendapatan Perkapita Rumah Tangga Di Kabupaten Agam Tahun 2014.....	63
16. Tingkat Pendidikan KRT Di Kabupaten Agam Tahun 2014.....	64
17. Umur KRT Di Kabupaten Agam Tahun 2014.....	65

18. Jenis Kelamin KRT Di Kabupaten Agam Tahun 2014.....	66
19. Wilayah Tempat Tinggal Di Kabupaten Agam Tahun 2014.....	67
20. Persentase Rumah Tangga Menurut Jenis Kloset Tahun 2013.....	68
21. Ketersediaan Sanitasi Dasar Rumah Tangga Yang Menjadi Responden Di Kabupaten Agam Tahun 2014.....	68
22. Tingkat Pendapatan Perkapita Rumat Tangga Di Kabupaten Agam Tahun 2014.....	69
23. Tingkat Pendidikan KRT Di Kabupaten Agam Tahun 2014.....	70
24. Umur KRT Di Kabupaten Agam Tahun 2014.....	71
25. Jenis Kelamin KRT Berdasarkan Sanitasi Dasar Di Kabupaten Agam Tahu 2014.....	72
26. Wilayah Tempat Tinggal Berdasarkan Sanitasi Dasar Di Kabupaten Agam Tahu 2014.....	73
27. Hasil Pendugaan Parameter, Odd Ratio Regresi Logistik, Hasil Uji Wald Dan Marginal Effect Ketersediaan Air Bersih Di Kabupaten Agam Tahun 2014.....	74
28. Uji G Koefisien Peluang Ketersediaan Air Bersih Rumah Tangga Yang Layak Di Kabupaten Agam.....	77
29. Hasil Uji Wald (Z statistic).....	79
30. Hasil Pendugaan Parameter, Odd Ratio Regresi Logistik, Hasil Uji Wald Dan Marginal Effect Ketersediaan Sanitasi Dasar Di Kabupaten Agam Tahun2014.....	80
31. Uji G Koefisien Peluang Ketersediaan Air Bersih Rumah Tangga Yang Layak Di Kabupaten Agam.....	84
32. Hasil Uji Wald (Z statistic).....	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Pengaruh ketersediaan air minum terhadap beragam dimensi kemiskinan.....	26
2. Pergerakan sepanjang kurva Permintaan.....	31
3. Pergeseran Kurva Permintaan.....	32
4. Kurva Permintaan Barang Publik.....	33
5. Kerangka Konseptual.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Hasil Olahan Data.....	107

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Air dan sanitasi adalah kebutuhan dasar makhluk hidup yang sangat penting disamping udara, oleh karena itu pemenuhan akan kebutuhan tersebut seharusnya menjadi perhatian semua pihak. Permasalahan yang umum tentang penyediaan air bersih dan sanitasi antara lain karena rendahnya cakupan layanan air minum sistem perpipaan penduduk di perkotaan dan pinggiran kota, rendahnya kualitas penyediaan air minum (perpipaan maupun non perpipaan yang terlindung) di masyarakat pedesaan, keterbatasan ketersediaan air karena rusaknya lingkungan, serta tata guna lahan dan tata guna air akibat kinerja sektor air minum dan ketersediaan fasilitas sanitasi dasar yang layak Indonesia masih rendah dibandingkan negara lain di Asia Tenggara. Selain itu masih banyak kejadian penyakit berbasis lingkungan, khususnya penyakit yang ditularkan melalui air (*water borne diseases*). Hal ini juga dikarenakan rendahnya kesadaran masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. (Yunasrun, 2013)

Pemerintah Indonesia sebagai bagian dari penduduk dunia berkomitmen untuk mencapai target *Millenium Development Goals (MDGs)* dalam hal kelestarian lingkungan. *Millenium Development Goals (MDGs)* sendiri merupakan sebuah Deklarasi Milenium yang disepakati kepala Negara dan perwakilan dari 189 negara Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) pada September tahun 2000. *Millenium Development Goals (MDGs)* memiliki *Delapan Butir*

Tujuan untuk dicapai pada tahun 2015. *Water Supply Sanitation (WSS)*, termasuk kedalam Tujuan ke tujuh MDGs yakni “memastikan kelestarian lingkungan hidup” dan Target 7C MDGs yaitu “menurun separuh proporsi penduduk yang tidak memiliki akses yang berkelanjutan terhadap air minum yang aman dan sanitasi dasar pada tahun 2015”. (Bappenas 2013 Laporan Ketercapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia).

Tabel 1. Laporan Ketercapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia

Target 7C		Menurunkan hingga setengah proporsi rumah tangga tanpa akses berkelanjutan terhadap sumber air minum layak dan fasilitas sanitasi dasar layak hingga tahun 2015				
	Indikator	Acuan dasar	Saat ini	Target MDG's	Status	sumber
7.8	Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sumber air minum layak, perkotaan dan perdesaan	37,73% (1993)	67,73% (2013)	68,87%	→	BPS, susenas
7.8a	Perkotaan	50,58% (1993)	79,34% (2013)	75,29%	*	
7.8b	Perdesaan	31,61% (1993)	56,1% (2013)	65,81%	↓	
7.9	Proporsi rumah tangga dengan akses fasilitas sanitasi dasar layak, perkotaan dan perdesaan	24,81% (1993)	59,71% (2013)	62,41%	→	
7.9a	Perkotaan	53,64% (1993)	76,63% (2013)	76,82%	→	
7.9b	Perdesaan	11,10% (1993)	44,09% (2013)	55,55%	↓	

Status: * sudah tercapai → akan tercapai ↓ perlu perhatian khusus

Menurut data Laporan Ketercapaian Tujuan Pembangunan Milenium Indonesia (2013) Proporsi rumah tangga dengan akses terhadap air minum layak acuan dasar yakni sebesar 37,73 persen tahun 1993, telah mengalami peningkatan menjadi 67,73 persen pada tahun 2013. Sedangkan proporsi rumah tangga dengan akses terhadap sanitasi layak, acuan dasar yakni sebesar 24,81

persen tahun 1993, pada tahun 2013 menjadi 59,71 persen. Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa proporsi rumah tangga dengan akses air minum layak Indonesia hampir mendekati target MDG's pada tahun 2015 yaitu 68,87 persen. Sedangkan untuk akses sanitasi sendiri masih dibutuhkan tambahan sebesar 12 persen rumah tangga dengan akses sanitasi, guna mencapai target MDGs pada tahun 2015.

Ketersediaan air bersih dan sanitasi sendiri termasuk salah satu unsur terpenting kesehatan lingkungan yang tidak bisa diabaikan. Jika hal ini tidak diperhatikan, berbagai penyakit yang bersumber dari ketersediaan air dan sanitasi yang tidak layak seperti tifus, kolera, dan diare yang terlalu parah sehingga mengakibatkan kematian, akan mudah sekali terjangkit.

Menurut Becker dalam Febriyan (2016) menyatakan bahwa model kepercayaan kesehatan yaitu percaya bahwa masyarakat rentan terhadap masalah kesehatan tertentu, dan bagaimana menyadarkan masyarakat tersebut apabila mengalami keluhan kesehatan, misalnya penyakit diare. Karena disebabkan oleh adanya lingkungan dengan sanitasi yang buruk dan perilaku yang buruk terhadap kesehatan, seperti cakupan jamban yang rendah serta sumber air bersih yang dikonsumsi berpotensi tercemar oleh kuman. Tidak adanya WC memungkinkan adanya lalat sebagai vektor penyebab terjadinya penularan ke manusia yang sehat lainnya. Sumber air yang digunakan dari sumur pinggir sungai/menggali lubang pasir di pinggir sungai sangat membahayakan bila mana ada penderita cholera yang BAB disungai tersebut.

Menurut Laporan Pencapaian Tujuan MDGs di Indonesia tahun 2013 menyatakan akses rumah tangga terhadap fasilitas air bersih dan sanitasi dasar yang layak secara nasional terus meningkat, akan tetapi secara umum masih terdapat variasi antar Provinsi dan juga antar daerah Kabupaten, misalnya antar daerah Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat. Meskipun berdasarkan data indikator kesejahteraan tahun 2014, menunjukkan bahwa akses air minum dan sanitasi Sumatera Barat cukup baik yaitu sebesar 63,84 persen, dan 41,23 persen pada tahun 2013. Akan tetapi hal tersebut tidak dirasakan merata diantara daerah Kabupaten/Kota. Berdasarkan data susenas Provinsi Sumatera Barat, BPS tahun 2013 dalam Tabel 2 dan Tabel 3 terlihat adanya ketimpangan yang cukup parah untuk akses air minum dan sanitasi antar daerah Kabupaten dengan daerah Perkotaan di Sumatera Barat.

Penelitian ini menjadikan Kabupaten Agam sebagai daerah fokus penelitian, hal ini dikarenakan ditemukan suatu fenomena ketidaksesuaian hubungan antara kondisi ketersediaan air bersih dan sanitasi dasar Kabupaten Agam dengan angka keluhan kesehatan penduduk Kabupaten Agam itu sendiri.

Sumber air dikategorikan layak jika bersumber dari air kemasan/air isi ulang, air ledeng, sumur bor/pompa, sumur terlindung, mata air terlindung dan tidak layak jika bersumber dari sumur/mata air tak terlindung dan sumber lainnya. Pada Tabel 2 berikut disajikan data tentang ketersediaan air bersih Kabupaten Agam menurut sumber air bersih. Dari tabel data berikut diketahui bahwa sumber air bersih layak Kabupaten Agam pada tahun 2011-2013 setiap tahunnya mengalami peningkatan. Pada tahun 2011 sebesar 70,77 persen,

kemudian naik menjadi 73,36 persen tahun 2012 dan pada tahun 2013 terus naik menjadi 83,4 persen.

Tabel 2. Sumber Air Bersih Rumah Tangga Kabupaten/Kota di Sumatera Barat Tahun 2011-2013

Kabupaten/Kota	Sumber Air Bersih yang Layak (Persen)			Sumber Air Bersih yang Tidak Layak (Persen)		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Kabupaten/Regency						
01. Kep. Mentawai	62,63	49,02	42,83	37,73	50,98	57,17
02. Pesisir Selatan	76,78	77,93	81,5	23,22	22,07	18,5
03. Solok	74,4	83,88	84,65	25,6	16,12	15,35
04. Sijunjung	62,63	68,97	66,58	37,37	31,03	33,42
05. Tanah Datar	83,85	87,47	84,77	16,15	12,53	15,23
06. Padang Pariaman	66,09	75,21	75,80	33,91	24,79	24,20
07. Agam	70,77	73,36	83,40	29,23	26,64	16,60
08. Lima Puluh Kota	69,23	72,95	74,62	30,77	27,05	25,38
09. Pasaman	71,72	72,26	78,48	28,28	27,74	21,52
10. Solok Selatan	59,13	73,23	73,50	40,87	26,77	26,50
11. Dharmasraya	72,04	76,50	73,56	27,96	23,50	26,44
12. Pasaman Barat	58,62	60,03	63,08	41,38	39,97	36,92
Kota/Municipality						
71. Padang	95,92	97,43	95,15	4,08	2,57	4,85
72. Solok	95,62	94,28	98,06	4,38	5,72	1,94
73. Sawahlunto	93,31	93,33	92,72	6,69	6,67	7,28
74. Padang Panjang	95,50	95,57	96,53	4,50	4,43	3,47
75. Bukittinggi	96,15	96,47	98,84	3,85	3,53	1,16
76. Payakumbuh	95,51	95,01	96,29	4,49	4,99	3,71
77. Pariaman	93,98	95,90	94,35	6,02	4,10	5,65
Sumatera Barat	76,45	80,43	81,64	23,55	19,57	18,36

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2014

Sedangkan untuk kondisi sanitasi Kabupaten Agam dapat diamati pada Tabel 3 dibawah tentang Persentase Fasilitas Sanitasi Menurut Kabupaten/Kota di Sumatera Barat Tahun 2011-2013. Jika diamati pada Tabel 3 dibawah ini terlihat bahwa Kabupaten Agam merupakan daerah kabupaten dengan angka persentase tertinggi kedua untuk fasilitas sanitasi antar daerah kabupaten di Provinsi Sumatera Barat setelah Kabupaten Dharmasraya. Kabupaten Agam

sendiri dari tahun 2011-2013 untuk akses sanitasi setiap tahunnya juga mengalami peningkatan yaitu 56,72 persen pada tahun 2011, sebesar 60,05 persen tahun 2012, dan 64,87 persen pada tahun 2013. Dengan rata-rata perkembangan sebesar 59,21 persen.

Tabel 3. Persentase Fasilitas Sanitasi Menurut Kabupaten/Kota di Sumatera Barat Tahun 2011-2013

Kabupaten/Kota	Tahun			Rata –Rata Perkembangan
	2011 (persen)	2012 (persen)	2013 (persen)	
Kep. Mentawai	26.54	33.56	36.94	32.35
Pesisir Selatan	50.44	52.47	59.99	54.17
Solok	41.60	44.48	42.96	43.01
Sijunjung	45.67	47.51	49.47	47.55
Tanah Datar	53.63	52.78	55.71	54.04
Padang Pariaman	45.61	54.05	52.56	50.74
Agam	56.72	60.05	64.87	59.21
Lima Puluh Kota	40.41	41.63	42.72	41.59
Pasaman	24.99	32.39	32.17	28.95
Solok Selatan	34.13	40.49	51.26	41.96
Dharmasraya	72.69	70.31	77.97	73.66
Pasaman Barat	44.56	44.92	48.97	46.15
Padang	76.71	76.25	73.75	75.57
Solok	81.23	82.14	79.78	81.05
Sawahlunto	76.29	78.16	77.37	77.27
Padang Panjang	69.24	79.12	79.34	75.90
Bukittinggi	80.03	83.26	80.62	81.30
Payakumbuh	78.39	83.44	79.51	80.45
Pariaman	75.02	73.83	85.74	78.20

Sumber: BPS, Data Susenas Provinsi Sumatera Barat, 2014

Jadi dapat disimpulkan bahwa ketersediaan air bersih baik yaitu 83,4 persen akan tetapi untuk sanitasi Kabupaten Agam masih cukup rendah yaitu sebesar 64,87 persen pada tahun 2013.

Idealnya suatu daerah dengan kondisi air bersih dan sanitasi dasar yang baik, seharusnya berbanding lurus dengan kondisi kesehatan penduduknya. Akan tetapi kasus tersebut tidak berlaku untuk Kabupaten Agam. Dari

pembahasan sebelumnya diketahui bahwa Kabupaten Agam sudah menunjukkan akses air bersih cukup baik meskipun belum mencapai angka seratus persen, akan tetapi untuk akses sanitasinya Kabupaten Agam masih tergolong rendah. Namun hal itu hanya sebatas kuantitas, bukan kualitas. Buktinya angka keluhan kesehatan masyarakat, khususnya pada penyakit yang ditularkan melalui air (*water borne diseases*) masih cukup tinggi. Tabel 4 berikut memperlihatkan data keluhan kesehatan Kabupaten Agam:

Tabel 4. Penduduk yang Mengalami Keluhan Kesehatan Menurut Jenis Kelamin (persen) Kabupaten Agam Tahun 2011-2014

Tahun	Keluhan Kesehatan		
	Laki-Laiki	Perempuan	Jumlah
2011	26,10	28,39	27,29
2012	23,56	23,28	23,42
2013	23,35	27,43	25,43
2014	33,38	36,14	34,79

Sumber: BPS, Inkesra Kabupaten Agam Tahun 2011-2014

Berdasarkan data Tabel 4 diatas diketahui bahwa selama tahun 2011-2014, penduduk Agam yang mengalami keluhan kesehatan tercatat sebesar 27,29 persen tahun 2011, turun menjadi 23,42 persen pada tahun 2012, meningkat menjadi 25,43 persen di tahun 2013, dan terus meningkat di tahun 2014 menjadi 34,79 persen. Selain itu, jika dilihat menurut jenis kelamin pada dua tahun terakhir (tahun 2013 dan tahun 2014) persentase perempuan yang mengalami keluhan kesehatan relatif tinggi daripada laki-laki. Meningkatnya penduduk yang mengalami keluhan kesehatan mungkin disebabkan oleh kurangnya budaya hidup bersih di lingkungan masyarakat.

Mengingat pentingnya peran ketersediaan air bersih dan sanitasi dasar yang layak dalam rangka pencapaian MDG's dan peningkatan kesejahteraan

masyarakat, hal pertama yang perlu dipahami pemerintah dan pihak-pihak terkait adalah faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ketersediaan air bersih dan sanitasi dasar di Kabupaten Agam. Watekhi, dkk (2011) menyatakan bahwa ketersediaan akses air bersih dan sanitasi dasar layak rumah tangga dipengaruhi oleh faktor sosial-ekonomi, yakni tingkat pendidikan kepala keluarga, gender kepala keluarga, umur kepala keluarga, dan pengeluaran perkapita.

BPS (Badan Pusat Statistik) mendeskripsikan pendapatan yaitu meliputi upah gaji atas jam kerja atau pekerjaan yang telah diselesaikan, upah lembur semua bonus dan tunjangan, perhitungan waktu-waktu bekerja, bonus yang dibayarkan tidak teratur, penghargaan dan nilai pembayaran sejenisnya.

Seluruh kelompok rumah tangga masih menjadikan tingkat penghasilan sebagai pertimbangan dalam penyediaan akses air bersih dan sanitasi dasar yang layak. Karena mereka berasumsi bahwa penyediaan akses air bersih dan sanitasi dasar yang layak tidak terlalu penting, dan juga biaya yang dikeluarkan untuk memperolehnya pun cukup mahal. Semakin besar tingkat pendapatan semakin besar pula kecenderungan rumah tangga memiliki ketersediaan air bersih sanitasi dasar yang layak. Hal ini mengindikasikan bahwa pengeluaran untuk pengadaan akses air bersih dan sanitasi dasar yang layak merupakan yang relatif besar dibandingkan dengan tingkat penghasilan total rumah tangga, sehingga diduga mempunyai mempengaruhi terhadap ketersediaan akses air bersih dan sanitasi dasar layak rumah tangga. Berikut disajikan data pendapatan Kabupaten Agam tahun 2011-2013.

Tabel 5. Rata-Rata Upah/Gaji Bersih (Rp) Kabupaten Agam Tahun 2011-2013

Tahun	Rata-rata upah buruh/karyawan
2011	1.312.953
2012	1.406.562
2013	1.530.108

Sumber: Pendataan Angkatan Kerja Provinsi Sumatera Barat tahun 2014

Pendidikan Kepala Rumah Tangga. Pendidikan dan kesehatan merupakan *tujuan pembangunan* yang mendasar, terlepas dari hal-hal yang lain, kedua hal itu merupakan hal yang penting. Kesehatan merupakan inti dari kesejahteraan, dan pendidikan adalah hal yang pokok untuk menggapai kehidupan yang memuaskan dan berharga, keduanya adalah hal yang fundamental untuk membentuk kemampuan manusia yang lebih luas yang berada pada inti makna pembangunan. (Todaro, 2006:434)

Pendidikan kepala rumah tangga merupakan pendidikan resmi terakhir yang berhasil ditamatkan oleh kepala rumah tangga. Faktor pendidikan diduga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap keputusan masyarakat untuk menggunakan akses sumber air bersih dan sanitasi dasar yang layak. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang, semakin tinggi pula kesadaran seseorang untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih sehat seperti salah satunya penggunaan akses air bersih dan sanitasi yang layak. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah akan mengakibatkan kurangnya pemahaman seseorang akan pentingnya hidup sehat.

Data tingkat pendidikan kepala rumah tangga dapat dilihat dari pendidikan yang ditamatkan sebagian besar penduduk. Berdasarkan data Sakernas 2014 pendidikan tertinggi yang ditamatkan penduduk angkatan kerja (berusia 15 tahun ke atas) adalah tamat SD (22,89). Pada jenjang pendidikan dasar (SLTP kebawah) penduduk laki-laki lebih mendominasi daripada perempuan. Sebaliknya pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi, persentase penduduk perempuan yang menamatkan pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi ke atas relatif lebih tinggi. Untuk selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 6 berikut.

Tabel 6. Angkatan Kerja Usia 15 Tahun Keatas Menurut Pendidikan Tertinggi yang Ditamatkan

Tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki + Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
Tidak/ belum pernah sekolah	0,17	0,27	0,21
Tidak/ belum tamat SD	19,38	19,72	19,53
SD	26,24	18,66	22,89
SLTP/ sederajat	22,14	14,44	18,74
SLTA/ sederajat	20,34	25,26	22,52
SMK	6,76	6,93	6,84
Diploma I/ II/ II	0,24	2,06	1,05
DIV/ S1/ S2/ S3	4,73	12,66	8,24

Sumber : Statistik Ketenagakerjaan Kabupaten Agam Tahun 2014

Umur Kepala Rumah Tangga. Umur adalah lamanya kehidupan seseorang dihitung dari tahun lahir sampai tahun saat dilakukan pendataan/ survei. Dengan adanya proses learning by doing kesadaran terhadap pentingnya ketersediaan akses air bersih dan sanitasi layaknya meningkat seiring bertambahnya umur.

Menurut BPS, penduduk pada kelompok umur 15-64 tahun dikatakan sebagai usia produktif, dalam arti pada rentang usia tersebut sebagian besar penduduk telah mampu terlibat aktif dalam kegiatan yang menghasilkan secara ekonomi. Sedangkan penduduk usia 0-14 tahun dan 65 tahun ke atas dikatakan sebagai penduduk usia non produktif, yang lebih banyak bergerak dalam kegiatan lain yang tidak bernilai ekonomi.

Jika sebuah rumah tangga dikepalai oleh kepala rumah tangga berada pada usia produktif, maka kepala rumah tangga tersebut dapat dikategorikan mapan dalam segi karier dan financial sehingga diduga mampu memenuhi semua kebutuhan dasar rumah tangga termasuk kebutuhan akses air bersih dan sanitasi dasar yang layak. Berikut data persentase penduduk menurut kelompok umur Kabupaten Agam:

Tabel 7. Angkatan Kerja Menurut Golongan Umur Tahun 2013

Golongan umur (Tahun)	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki + perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
15-19	5.954	2.364	8.318
20-24	12.695	11.600	24.295
25-29	15.624	7.788	23.412
30-34	13.258	11.927	25.185
35-39	13.995	11.002	24.997
40-44	14.418	10.674	25.092
45-49	13.720	9.891	23.611
50-54	11.365	11.432	22.797
55-59	10.414	8.945	19.359
60+	13.261	13.160	26.241
Jumlah	124.764	98.783	223.487

Sumber : Statistik Ketenagakerjaan Kabupaten Agam 2014

Berdasarkan Tabel 7 diatas dapat disimpulkan bahwa umumnya kepala rumah tangga di Kabupaten Agam berumur 15 tahun sampai 65 tahun keatas.

Jadi ini berarti mayoritas kepala rumah tangga yang ada di Kabupaten Agam berada pada usia produktif.

Jenis Kelamin Kepala Rumah Tangga. Jenis kelamin dinyatakan dalam rasio jenis kelamin, yaitu perbandingan antara laki-laki dan wanita. Rasio jenis kelamin biasanya dinyatakan dalam jumlah laki-laki per 100 wanita. Dalam keadaan normal golongan wanita rata-rata hidup lebih lama dari laki-laki. Taksiran-taksiran harapan hidup (life expectancy) di berbagai negara mendukung pernyataan ini. (Elfindri, 2001:59)

Jenis kelamin kepala rumah tangga diduga memberikan pengaruh yang signifikan kepada rumah tangga dalam keputusannya menggunakan akses air bersih dan sanitasi dasar yang layak atau tidaknya. Secara umum, perempuan cenderung lebih memperhatikan kebersihan dan kesehatan keluarganya, hal ini dikarenakan peran perempuan yang biasanya memiliki tiga komponen. Salah satunya peranannya yaitu reproduktif yang berkaitan dengan mengasuh dan membesarkan anak, begitu juga memelihara kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga. Akan tetapi kondisinya berbeda apabila perempuan menjadi kepala dalam rumah tangga, sebab otomatis perempuan (ibu) jadi memiliki peran ganda yakni sebagai ibu rumah tangga dan juga pencari nafkah. Kondisi ini tentunya mengakibatkan penurunan terhadap ketersediaan air bersih dan sanitasi dasar rumah tangga yang layak, hal ini dikarenakan adanya anggapan perempuan (ibu) memiliki keterbatasan fisik untuk sebagai pencari nafkah dibandingkan laki-laki (ayah) sehingga otomatis pendapatan pun berkurang. Pendapatan menurun otomatis kebutuhan rumah tangga tidak dapat

terpenuhi sepenuhnya, termasuk kebutuhan air bersih dan sanitasi yang layak. berikut data jenis kelamin KRT Kabupaten Agam dapat diaamati berdasarkan Tabel 8 berikut:

Tabel 8. Jenis Kelamin Penduduk menurut Status Perkawinan

Status perkawinan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki+perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
Kawin	43,07	42,77	42,91
Cerai mati	0,72	3,77	2,27
Cerai hidup	1,48	10,33	5,99
Jumlah	100,00	100,00	100,00

Sumber : BPS, Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Agam 2014
 Pada Tabel 8 terlihat bahwa 43,07 persen penduduk dengan jenis

kelamin laki-laki sudah menikah, sebesar 0,72 persen cerai mati dan sebesar 1,48 persen cerai hidup. Sedangkan untuk penduduk dengan jenis kelamin perempuan sebesar 42,77 sudah menikah, sebesar 3,77 persen cerai mati dan 10,33 persen cerai hidup. Jadi berdasarkan penjabaran diatas dapat disimpulkan sebesar 45,27 persen kepala keluarga di kabupaten agam berjenis kelamin laki-laki dan sebesar 14,11 persen kepala keluarga berjenis kelamin perempuan.

Wilayah tempat tinggal. Menurut Smith, 2005 dalam Arif (2014) tempat tinggal dikategorikan sebagai daerah perdesaan dan perkotaan. Menurut Peraturan Kepala Badan Statistik Nomor 37 Tahun 2010, daerah perkotaan adalah suatu wilayah administratif setingkat desa/kelurahan yang memenuhi persyaratan tertentu dalam hal kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan jumlah fasilitas perkotaan, sarana pendidikan formal, sarana kesehatan umum, dan sebagainya. Sedangkan daerah perdesaan, adalah suatu wilayah administratif setingkat desa/kelurahan yang belum

memenuhi persyaratan tertentu dalam hal kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan sejumlah fasilitas perkotaan, sarana pendidikan formal, sarana kesehatan umum, dan sebagainya.

Berdasarkan data statistik kesejahteraan rakyat Kabupaten Agam tahun 2011, untuk rumah tangga dengan fasilitas sanitasi dasar dan sumber air bersih terlihat bahwa sebesar 63,66 persen fasilitas sanitasi dasar daerah perkotaan merupakan fasilitas kepemilikan sendiri, sedangkan untuk daerah perdesaan sebesar 53,66 persen. Sedangkan untuk sumber air bersih daerah perkotaan lebih banyak menggunakan sumber air terlindungi, yaitu dari sumur terlindungi, mata air terlindungi, air isi ulang dan ledeng meteran. Sedangkan untuk daerah perdesaan sendiri lebih banyak menggunakan sumber air dari mata air yang tidak terlindungi. Dari ulasan diatas diduga bahwa akses sumber air bersih dan sanitasi di perkotaan lebih baik dibandingkan daerah perdesaan.

Jadi berdasarkan penjabaran pada halaman-halaman sebelumnya dan didukung oleh data yang diperoleh dapat disimpulkan benar bahwa terjadi ketidaksesuaian hubungan antara ketersediaan air bersih dan sanitasi dasar Kabupaten Agam yang layak dengan tingkat kesehatan penduduknya. Kabupaten Agam memiliki angka persentase air bersih dan sanitasi yang meningkat setiap tahunnya, akan tetapi penduduk Agam yang mengalami keluhan kesehatan setiap tahunnya terus mengalami peningkatan kecuali pada tahun 2012.

Berdasarkan penjabaran diatas penyaji tertarik untuk mengangkat fenomena tersebut kedalam penelitian penyaji, dengan judul “**Determinan Ketersediaan Air Bersih dan Sanitasi Dasar di Kabupaten Agam**”.

B. Perumusan Masalah

Mengacu pada identifikasi masalah tentang Determinan ketersediaan air bersih dan sanitasi di Sumatera Barat, yaitu :

1. Sejauhmana pengaruh pendapatan per kapita terhadap ketersediaan air bersih di Kabupaten Agam.
2. Sejauhmana pengaruh pendidikan kepala rumah tangga terhadap ketersediaan air bersih di Kabupaten Agam.
3. Sejauhmana pengaruh umur kepala rumah tangga terhadap ketersediaan air bersih di Kabupaten Agam.
4. Sejauhmana pengaruh jenis kelamin kepala rumah tangga terhadap ketersediaan air bersih di Kabupaten Agam.
5. Sejauhmana pengaruh wilayah tempat tinggal terhadap ketersediaan air bersih di Kabupaten Agam.
6. Sejauhmana pengaruh pendapatan perkapita, pendidikan kepala rumah tangga, umur kepala rumah tangga, jenis kelamin kepala rumah tangga, dan wilayah tempat tinggal terhadap ketersediaan air bersih di Kabupaten Agam.
7. Sejauhmana pengaruh pendapatan per kapita terhadap ketersediaan sanitasi dasar di Kabupaten Agam.

8. Sejauhmana pengaruh pendidikan kepala rumah tangga terhadap ketersediaan sanitasi dasar di Kabupaten Agam.
9. Sejauhmana pengaruh umur kepala rumah tangga terhadap ketersediaan sanitasi dasar di Kabupaten Agam.
10. Sejauhmana pengaruh jenis kelamin kepala rumah tangga terhadap ketersediaan sanitasi dasar di Kabupaten Agam.
11. Sejau mana pengaruh wilayah tempat tinggal terhadap ketersediaan sanitasidasar di Kabupaten Agam.
12. Sejauhmana pengaruh pendapatan perkapita, pendidikan kepala rumah tangga, umur kepala rumah tangga, jenis kelamin kepala rumah tangga, dan wilayah tempat tinggal terhadap ketersediaan sanitasi dasar di KabupatenAgam.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari dilakukannya penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui sejauhmana pengaruh pendapatan per kapita terhadap ketersediaan air bersih di Kabupaten Agam.
2. Untuk mengetahui sejauhmana pengaruh pendidikan kepala rumah tangga terhadap ketersediaan air bersih di Kabupaten Agam.
3. Untuk mengetahui sejauhmana pengaruh usia kepala rumah tangga terhadap ketersediaan air bersih di Kabupaten Agam.
4. Untuk mengetahui sejauhmana pengaruh jenis kelamin kepala rumah tangga terhadap ketersediaan air bersih di Kabupaten Agam.

5. Untuk mengetahui sejauhmana pengaruh wilayah tempat tinggal terhadap ketersediaan air bersih di Kabupaten Agam.
6. Untuk mengetahui sejauhmana pengaruh pendapatan perkapita, pendidikan kepala rumah tangga, umur kepala rumah tangga, jenis kelamin rumah tangga dan wilayah tempat tinggal terhadap ketersediaan air bersih di Kabupaten Agam.
7. Untuk mengetahui sejauhmana pengaruh pendapatan per kapita terhadap ketersediaan sanitasi dasar di Kabupaten Agam.
8. Untuk mengetahui sejauhmana pengaruh pendidikan kepala rumah tangga terhadap ketersediaan sanitasi dasar di Kabupaten Agam.
9. Untuk mengetahui sejauhmana pengaruh usia kepala rumah tangga terhadap ketersediaan sanitasi dasar di Kabupaten Agam.
10. Untuk mengetahui sejauhmana pengaruh jenis kelamin kepala rumah tangga terhadap ketersediaan sanitasi dasar di Kabupaten Agam.
11. Untuk mengetahui sejauhmana pengaruh wilayah tempat tinggal terhadap ketersediaan sanitasi dasar di Kabupaten Agam.
12. Untuk mengetahui sejauhmana pengaruh pendapatan perkapita, pendidikan kepala rumah tangga, umur kepala rumah tangga, jenis kelamin rumah tangga dan wilayah tempat tinggal terhadap ketersediaan sanitasi dasar di Kabupaten Agam.

D. Manfaat Penelitian

Dalam penulisan skripsi ini, penulis sangat berharap agar hasil penelitian yang dilakukan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak sebagai berikut :

1. Bagi penulis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi di Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Padang.
2. Bagi pemerintah sebagai masukan dan sebagai bahan pertimbangan bagi pemegang kebijakan.
3. Penelitian lebih lanjut, dapat menjadi acuan dalam melakukan penelitian yang berhubungan dengan air bersih dan sanitasi.

BAB II

KAJIAN TEORI, KERANGKA KONSEPTUAL, DAN HIPOTESIS

A. Kajian Teori

1. Ketersediaan Air Bersih Dan Sanitasi Dasar

a. Air Bersih

Air merupakan sumber daya yang klasifikasinya dapat digolongkan baik ke dalam sumber daya yang diperbarukan maupun tidak diperbarukan, tergantung pada sumber dan pemanfaatannya. Air yang bersumber dari bawah tanah atau *groundwater*, misalnya diperoleh melalui proses geologi selama ratusan bahkan ribuan tahun, sehingga meskipun memiliki kemampuan untuk memulihkan kembali (*recharge rate*) lewat hujan, jika jumlah yang dimanfaatkan melebihi kemampuan recharge, *groundwater* sering dikatakan sebagai sumber daya yang tidak diperbarukan. Sebaliknya, air permukaan atau *surface water* seperti air yang diperoleh dari sungai maupun danau dapat dikategorikan sebagai sumber daya diperbarukan karena adanya proses siklus hidrologi dari bumi (Fauzi, 2004 dalam Saraswati, 2013).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.416/ MenKes/ Per/ IX/ 1990, yang dimaksud air bersih adalah air bersih yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah dimasak. Isu utama dalam ketersediaan air bersih adalah masalah kuantitas dan kualitas dari air bersih tersebut. Untuk mengatasi masalah yang terjadi maka disarankan untuk menggunakan alternatif sumber air selain air permukaan, dapat juga menggunakan air

bawah tanah. Selain itu, kebijakan pengelolaan air harus terus diperbarui seiring dengan perkembangan ekonomi dan kemajuan pembangunan.

Dengan adanya ketidakseimbangan ketersediaan air yang terus berkurang dan kebutuhan air yang terus meningkat, sumber daya air wajib dikelola dengan memperhatikan fungsi sosial, lingkungan hidup, dan ekonomi. Kebutuhan manusia terhadap air yang semakin meningkat mendorong lebih menguatnya nilai ekonomi air dibandingkan nilai dan fungsi sosialnya. Air juga memiliki nilai intrinsik dan pemanfaatannya memiliki nilai tambah karena dari ekstraksi sampai pemanfaatannya langsung dan konsumsi menimbulkan biaya yang cukup substansial. Selain menyangkut ekstraksi yang optimal, pengelolaan sumber daya air juga menyangkut alokasi yang optimal yang kemudian didekati dengan berbagai mekanisme, *seperti water pricing* (Fauzi, 2004 dalam Saraswaty, 2013)

Air yang berada di permukaan bumi ini dapat berasal dari berbagai sumber, berdasarkan survei sosial ekonomi nasional (Susenas) BPS, sumber air minum utama keluarga bersumber dari :

1. Air kemasan bermerk adalah air yang diproduksi dan didistribusikan oleh suatu perusahaan dalam kemasan botol (500 ml, 600 ml, 1 liter, 12 liter, atau 19 liter) dan kemasan gelas; misalnya air kemasan merk Aqua, Moya, 2tang, VIT.
2. Air isi ulang adalah air yang diproduksi melalui proses penjernihan dan tidak memiliki merk.

3. Air ledeng meteran adalah air yang diproduksi melalui proses penjernihan dan penyehatan sebelum dialirkan kepada konsumen melalui suatu instalasi berupa saluran air. Sumber air ini diusahakan oleh PAM, PDAM, atau BPAM baik dikelola oleh pemerintah maupun swasta.
4. Air ledeng eceran adalah air yang diproduksi melalui proses penjernihan dan penyehatan (air PAM) namun disalurkan ke konsumen melalui pedagang air keliling.
5. Sumur bor/pompa adalah air tanah yang cara pengambilannya dengan pompa tangan, pompa listrik, atau kincir angin, termasuk sumur artesis.
6. Sumur terlindung adalah air yang berasal dari dalam tanah yang digali dan lingkaran sumur tersebut dilindungi oleh tembok paling sedikit 0,8 meter di atas tanah dan 3 meter ke bawah tanah, serta ada lantai semen sejauh 1 meter dari lingkaran sumur.
7. Sumur tak terlindung adalah air yang berasal dari dalam tanah yang digali dan di lingkaran sumur tersebut tidak dilindungi oleh tembok dan lantai semen sejauh 1 meter dari lingkaran sumur. Cara pengambilan air sumur terlindungi maupun tak terlindung dengan menggunakan gayung atau ember, baik dengan maupun tanpa katrol.

8. Mata air terlindung adalah sumber air permukaan tanah di mana air timbul dengan sendirinya dan terlindung dari air bekas pakai, bekas mandi, mencuci, atau lainnya.
9. Mata air tak terlindung adalah sumber air permukaan tanah di mana air timbul dengan sendirinya tetapi tidak terlindung air bekas pakai, bekas mandi, mencuci, atau lainnya.
10. Sumber air adalah dari mana rumah tangga memperoleh air untuk kebutuhan sehari-hari.
11. Sumber air lainnya adalah sumber air selain yang tersebut atas seperti air waduk/danau.

Sumber air bersih yang dikelompokkan layak, jika air bersih bersumber dari air kemasan bermerk, air isi ulang, ledeng meteran, ledeng eceran, sumur bor/pompa, mata air terlindung, dan sumur terlindung. Dan dikatakan tidak layak, jika bersumber dari sumur tak terlindung, mata air tak terlindung, sumber air, dan sumber air lainnya.

b. Penyediaan Sanitasi Dasar

Menurut teori Becker dalam Febriyan (2016), menyatakan bahwa model kepercayaan kesehatan yaitu percaya bahwa masyarakat rentan terhadap masalah kesehatan tertentu, dan bagaimana menyadarkan masyarakat tersebut apabila mengalami keluhan kesehatan, misalnya penyakit diare. Karena disebabkan oleh adanya lingkungan dengan sanitasi yang buruk dan perilaku yang buruk terhadap kesehatan, seperti cakupan jamban yang

rendah serta sumber air bersih yang dikonsumsi berpotensi tercemar oleh kuman.

Menurut Kriger dalam Febriyan (2016) rumah yang sehat tidak lepas dari ketersediaan prasarana dan sarana yang terkait, seperti penyediaan air bersih, sanitasi, tempat pembuangan sampah akhir, dan tersedianya pelayanan sosial. Apabila di dalam rumah tangga tersebut memiliki sanitasi yang baik, maka akan mengurangi terjadinya keluhan kesehatan dan di dalam rumah tangga tersebut. Karena dengan memiliki fasilitas sanitasi yang baik rumah tangga tersebut bisa menjaga kesehatan lingkungannya tanpa mencemari lingkungan. Jadi apabila kesehatan rumah tangga baik maka kesejahteraan keluarga pun akan ikut meningkat

Dalam laporan MDGs 2010, kriteria akses terhadap sanitasi layak adalah bila penggunaan fasilitas tempat BAB milik sendiri atau bersama, jenis kloset yang digunakan jenis 'latrine' dan tempat pembuangan akhir tinjanya menggunakan tangki septik atau sarana pembuangan air limbah atau SPAL. Sedangkan kriteria yang digunakan Joint Monitoring Program (JMP) WHO-UNICEF 2008, sanitasi terbagi dalam empat kriteria, yaitu 'improved', 'shared', 'unimproved' dan 'open defecation'. Dikategorikan sebagai 'improved' bila penggunaan sarana pembuangan kotorannya sendiri, jenis kloset latrine dan tempat pembuangan akhir tinjanya tangki septik atau SPAL.

Kloset adalah tempat duduk/jongkok yang digunakan di WC/kakus. Berdasarkan bentuknya, terdapat beberapa macam jamban menurut beberpa

ahli. Menurut Azwar (1990), jamban mempunyai bentuk dan nama sebagai berikut :

a. Cubluk (*Pit privy*)

Kakus ini dibuat dengan jalan membuat lubang ke dalam tanah sedalam 2,5 sampai 8 meter dengan diameter 80-120cm. Dindingnya diperkuat batu bata ataupun tidak. Sesuai dengan daerah perdesaan maka rumah kakus tersebut dapat dibuat dari bambu, dinding bambu dan atap daun kepala. Jarak dari sumber air minum sekurang-kurangnya 15 meter.

b. Jamban cemplung berventilasi (*ventilasi improved pit latrine*)

Jamban ini hampir sama dengan jamban cubluk, bedanya menggunakan ventilasi pipa. Untuk daerah perdesaan pipa ventilasi ini dapat dibuat dari bambu.

c. Jamban empang (*fish pond latrine*)

Jamban ini dibangun di atas empang ikan. Di dalam sistem jamban empang ini terjadi daur ulang (*recycling*) yaitu tinja dapat langsung dimakan ikan.

d. Jamban pupuk (*the compost privy*)

Pada prinsipnya jamban ini seperti kakus cemplung, hanya lebih dangkalnya galiannya, di dalam jamban ini juga untuk membuang kotoran binatang dan sampah, daun-daunan.

e. *Septic tank*

Jamban jenis septic tank ini merupakan jamban yang paling memenuhi persyaratan, oleh sebab itu cara pembuangan tinja semacam ini yang dianjurkan. Septic tank terdiri dari tangki sedimentari kedap air, dimana tinja dan air buangan masuk mengalami dekomposisi.

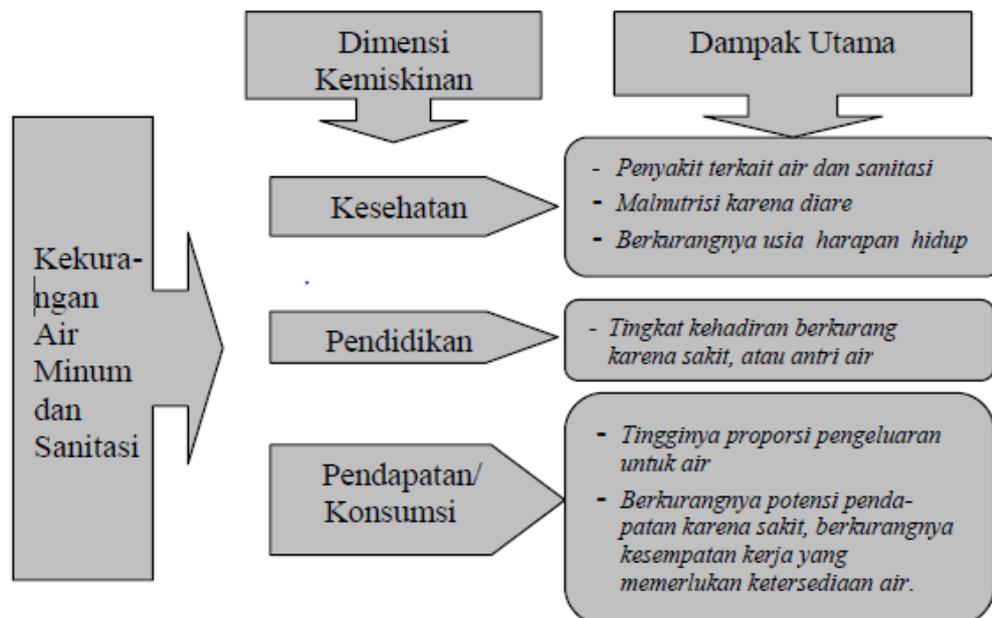
f. Jamban leher angsa (*angsatrine/ water seal latrine*)

Jamban jenis ini dibawah tempat jongkoknya ditempatkan atau dipasang alat yang berbentuk leher angsa atau bowl. Bowl ini berfungsi mencegah timbulnya bau karena terhalang oleh air yang selalu terdapat dalam bagian yang melengkung (Notoatmodjo, 2007).

2. Pengaruh ketersediaan air bersih dan sanitasi terhadap dimensi kemiskinan

Sektor air bersih dan sanitasi merupakan pelayanan publik yang mempunyai kaitan erat dengan pengentasan kemiskinan. Tidak memadainya prasarana dan sarana air minum dan sanitasi, khususnya di perdesaan dan daerah pinggiran kota (peri-urban) berpengaruh buruk pada kondisi kesehatan dan lingkungan yang memiliki dampak lanjutan terhadap tingkat perekonomian keluarga (Pamsinas, 2009 dalam Yunasrun, 2013).

Gambar 1. Pengaruh Ketersediaan Air Minum Terhadap Beragam Dimensi Kemiskinan



Sumber: Bosch, dkk (2000)

Menurut Brosch, dkk dalam Mungkasa (2006) Kekurangan air dan sanitasi berdampak pada kemiskinan melalui empat dimensi, yaitu (1) kesehatan, (2) pendidikan, (3) gender, dan (4) pendapatan dan konsumsi. Selengkapnya dapat dilihat pada Gambar 1. Defenisi kemiskinan yaitu suatu kondisi kehidupan serba kekurangan yang dialami seseorang sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan minimal kebutuhannya. (Harahap, 2006:7)

Menurut Todaro (2006:270) mayoritas penduduk yang paling menderita terhadap kemiskinan adalah kaum wanita dan anak-anak. Karena kekurangan terhadap gizi, dan mereka pula yang paling sedikit menerima pelayanan kesehatan, air bersih, sanitasi dan berbagai bentuk jasa sosial lainnya.

Kemiskinan sendiri memiliki pengertian yang luas dan memang tidak mudah untuk mengukurnya, namun ukuran kemiskinan secara umum digunakan yaitu kemiskinan absolut yang merupakan sejumlah penduduk yang tidak mampu mendapatkan sumber daya yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, sandang, kesehatan, perumahan dan pendidikan yang diperlukan untuk hidup, mereka hidup di bawah tingkat pendapatan riil minimum atau dibawah garis kemiskinan internasional. Garis tersebut tidak mengenal tapal batas antar negara, tidak bergantung pada tingkat pendapatan perkapita suatu negara dan juga memperhitungkan perbedaan tingkat harga antar negara dengan mengukur penduduk miskin sebagai orang yang hidup kurang dari US\$1 dan US\$2 per hari dalam dolar PPP. Kemiskinan absolut dapat diukur dengan angka atau hitungan perkepala (headcount), H , untuk mengetahui seberapa banyak orang yang penghasilannya berada dibawah garis kemiskinan.

Selain itu dalam perkembangan terbaru, UNDP juga mengembangkan ukuran kemiskinan yang disebut dengan Multidimensional Proverty Index (MPI) dengan mengukur tingkat kemiskinan dari beberapa dimensi kemiskinan yaitu dimensi tingkat pendidikan, dimensi kesehatan dan dimensi standar hidup yang dimiliki oleh rumah tangga. Dimensi-dimensi kemiskinan tersebut termanifestasikan dalam bentuk kekurangan gizi, air permukaan yang sehat, perawatan kesehatan yang baik dan tingkat pendidikan yang rendah (Arshyad, 2000:236).

Selain itu dimensi-dimensi kemiskinan saling berkaitan secara langsung maupun tidak langsung, karena itu kemajuan dan kemunduran pada salah satu aspek dapat mempengaruhi kemajuan dan kemunduran pada aspek lainnya.

3. Teori Tentang Barang Publik

Tidak semua barang dan jasa yang ada dapat disediakan oleh sektor swasta. Barang dan jasa yang tidak dapat disediakan oleh sistem pasar disebut *barang publik*, yaitu barang yang tidak dapat disediakan melalui transaksi antara penjual dan pembeli. *Barang swasta* adalah barang yang dapat disediakan melalui sistem pasar, yaitu melalui transaksi antara penjual dan pembeli. Adanya barang yang tidak dapat disediakan melalui sistem pasar ini disebabkan karena adanya kegagalan sistem pasar. Sistem pasar tidak dapat menyediakan barang/jasa tertentu oleh karena manfaat dari adanya barang tersebut tidak hanya dirasakan secara pribadi akan tetapi dinikmati oleh orang lain, contohnya jalan, pembersihan udara, air bersih dan sebagainya.

Dalam Yunasrun (2013) Barang publik adalah barang yang dapat dipakai atau dimanfaatkan secara bersamaan (collective) atau joint consumption. Barang publik tertentu hampir sulit diproduksi secara privat atau bahkan kelompok kecil tertentu karena mempunyai skala yang besar serta memerlukan biaya yang besar pula. Bahkan tidak mungkin untuk memproduksinya melalui perusahaan privat demi tujuan keuntungan individu. Ini terjadi karena pasar sulit untuk menemukan keuntungan eksternalitasnya secara memadai mengingat biaya produksi barang public sangat besar atau bahkan tidak terhingga.

Tabel 9. Perbedaan antara barang swasta dan barang publik

	Dapat dikecualikan	Tidak dapat dikecualikan
Rival	<p>Barang swasta murni :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biaya pengecualian rendah - Dihasilkan oleh swasta - Dijual melalui pasar - Dibiayai dari hasil penjualan - Dihasilkan oleh swasta atau pemerintah <p>Contoh : Sepatu, pensil, dan sebagainya</p>	<p>Barang campuran (quasi public):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barang yang manfaatnya dirasakan bersama dan dikonsumsi bersama tetapi dapat terjadi kepadatan - Dijual melalui pasar atau langsung oleh pemerintah <p>Contoh : Taman</p>
Nonrival	<p>Barang campuran (quasi private):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barang swasta yang menimbulkan eksternalitas - Dibiayai dari hasil penjualan atau dibiayai dengan APBN <p>Contoh : rumah sakit, transportasi umum, dll</p>	<p>Barang publik murni :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biaya pengecualian besar - Dihasilkan oleh pemerintah - Disalurkan oleh pemerintah - Dijual melalui pasar atau langsung oleh pemerintah - Contoh : pertahanan, peradilan.

Sumber: Guritno jilid ketiga, 1993:5

Air bersih dan sanitasi sendiri masuk dalam kategori barang campuran (quasi public), sebab air bersih dan sanitasi sebagian besar barang dan manfaatnya dirasakan bersama akan tetapi jika dikonsumsi terus-terusan secara bersama maka akan dapat terjadi kepadatan. Dan juga sebagian besar air bersih dan sanitasi ada yang dijual melalui pasar atau ada juga yang melalui pemerintah, seperti air bersih penyalurannya melalui Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) dan Perusahaan Air Minum (PAM).

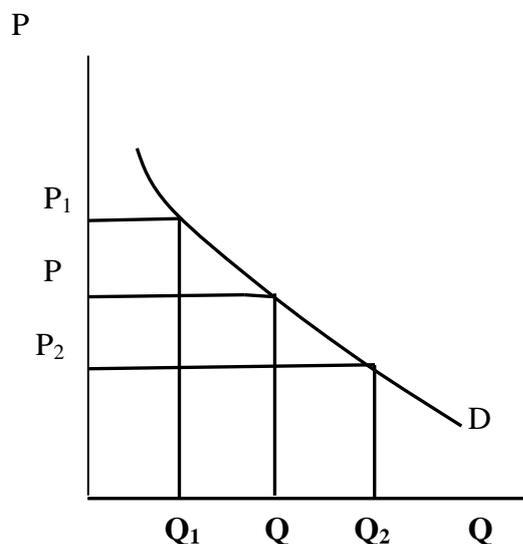
4. Teori Permintaan

Seseorang dalam memenuhi kebutuhannya akan melakukan pemilihan atas berbagai barang dan jasa yang dibutuhkan. Permintaan untuk barang dan jasa tergantung pada beberapa faktor, yaitu harga barang itu sendiri, jumlah konsumen, tingkat pendapatan konsumen, preferensi konsumen, ekspektasi

tentang masa depan, harga barang lain, dan ketersediaan barang substitusi (Steineman, 2005:19). Memaksimalkan utilitas adalah tujuan setiap konsumen dalam permintaan terhadap setiap barang dan jasa yang akan dikonsumsinya. Seorang konsumen akan mengatur pola konsumsinya semaksimal mungkin pada tingkat pendapatan tertentu.

Hukum permintaan pada hakikatnya merupakan suatu hipotesa yang menyatakan bahwa, semakin rendah harga dari suatu barang, maka semakin banyak permintaan terhadap barang atau jasa tersebut. Sebaliknya semakin tinggi harga suatu barang, maka semakin sedikit permintaan terhadap barang atau jasa tersebut..Menurut Sukirno (2003:75) teori permintaan menerangkan tentang ciri-ciri hubungan antara jumlah permintaan dan harga dimana konsep permintaan digunakan untuk menunjukkan keinginan seseorang pembeli pada suatu pasar.

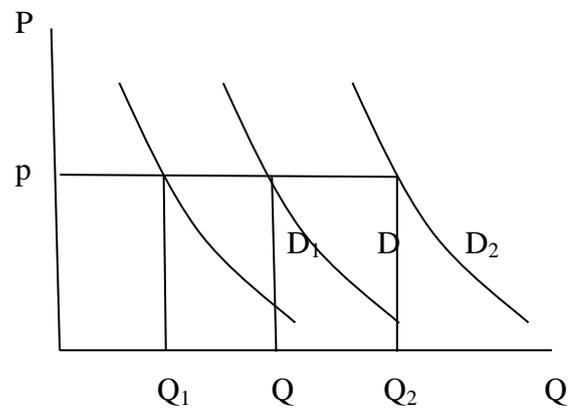
Bila dilihat dari kurva permintaan, dapat didefenisikan sebagai suatu kurva yang menggambarkan sifat hubungan antara harga suatu barang tertentu dengan jumlah barang tersebut yang diminta para pembeli (Sukirno, 2003:78).



Gambar 2. Pergerakan Sepanjang Kurva Permintaan

Gambar 2 menunjukkan bahwa pergerakan sepanjang kurva permintaan terjadi apabila harga barang yang diminta menjadi naik ataupun turun. Bila harga mula-mula setinggi P_1 , maka apabila terjadi penurunan harga ke P_2 pada barang tersebut menyebabkan jumlah barang yang diminta meningkat dari Q_1 ke Q_2 .

Pada Gambar 3, menunjukkan bahwa pergeseran kurva permintaan kekanan yakni dari D ke D_1 menunjukkan adanya kenaikan permintaan, sedangkan dari D ke D_2 menunjukkan adanya penurunan permintaan. Faktor-faktor yang menyebabkan pergeseran kurva permintaan baik kekanan maupun kekiri apabila terjadi perubahan pada faktor-faktor selain harga seperti pendapatan, selera dan lain-lain.



Gambar 3. Pergeseran kurva permintaan

5. Teori Permintaan Barang Publik

Sebagian penyediaan air dan sanitasi untuk masyarakat dapat dikategorikan sebagai barang publik tidak murni. Barang publik bersandar pada prinsip pengecualian. Permintaan barang publik ditemukan dengan menambahkan kurva permintaan secara vertikal. Kurva permintaan menggambarkan kesediaan konsumen untuk membayar harga pajak tertentu untuk suatu kepentingan publik. Samuelson menjelaskan kurva ini sebagai “pseudo-demand curve” atau “kurva substitusi tingkat marjinal”, karena mereka menganggap bahwa setiap orang menyatakan kesediaannya untuk membayar output dari barang publik. Keseimbangan ditemukan saat total kesediaan membayar pajak sama dengan harga barang publik. Keseimbangan ini mencerminkan penjumlahan dari substitusi tingkat marjinal yang sama dengan tingkat transformasi marjinal.

Kendala anggaran adalah representasi dari kombinasi barang individu yang dapat dibeli, disini barang publik dan swasta, dilihat dari

tingkat pendapatan dan wajib pajak, dapat dinyatakan kendala anggaran individu dalam cara berikut:

$$C + tG = Y$$

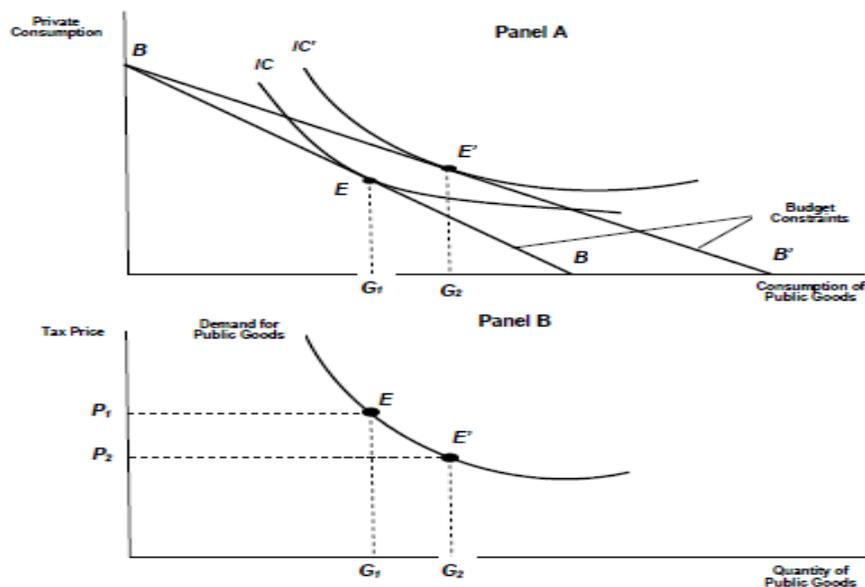
Dimana: t = pajak individu

C = konsumsi individu atas barang

G = jumlah total barang publik yang disediakan

Y = pendapatan individu

Gambar 4. Kurva Permintaan Individu Barang Publik



Pada Gambar 4 terlihat bahwa Garis BB sebagai batas anggaran. Titik E mendefinisikan titik dimana kemiringan kurva indifferens dan kemiringan kurva anggaran adalah sama. Kemiringan kurva kendala anggaran menunjukkan seberapa banyak barang swasta dibutuhkan dalam rangka mewujudkan keuntungan sebesar satu unit barang publik yang

sama dengan harga pajak individu. Kemiringan kurva indiferen menunjukkan berapa banyak individu yang bersedia membayar untuk menerima satu unit lebih barang publik.

Titik E merupakan titik individu yang paling disukai (keseimbangan individu) dan jumlah indikator yang harus individu bayar untuk menerima satu unit barang publik. Karena harga barang publik (harga pajak) diturunkan individu menyadari pergeseran dalam anggaran kendala dari BB ke BB', dengan tingkat kepuasan individu bergeser dari titik E ke E' yang menyebabkan peningkatan permintaan individu untuk barang publik. BG1 dan BG2 menunjukkan jumlah barang publik yang diminta pada harga pajak sesuai dengan poin E dan E'.

Jadi kesimpulannya adalah konsep dari barang publik tidak murni terletak antara kasus barang swasta dan barang publik, dimana persaingan dalam konsumsi mungkin dapat terjadi, sementara barang publik murni sendiri mengacu pada tidak adanya persaingan dalam konsumsi dan tidak adanya pengecualian. Barang publik tidak murni berisi elemen-elemen dari keduanya, barang publik tidak murni dapat terjadi tanpa persaingan dalam konsumsi, tetapi setelah titik/hal tertentu barang-barang ini menjadi padat/banyak dan kadang-kadang disebut sebagai barang publik padat. Meskipun tidak ada satupun masyarakat yang mau membeli barang publik (efek free rider) pemerintah memiliki hak untuk menetapkan harga pajak yang berbeda untuk setiap individu berbeda.

Pembayaran tambahan yang harus dibayar individu untuk setiap tambahan unit barang publik itulah yang disebut harga pajak. Selanjutnya dalam hal permintaan untuk barang publik ditemukan dengan menambahkan kurva permintaan secara vertikal. Kurva permintaan menggambarkan kesediaan konsumen untuk membayar harga pajak untuk suatu kepentingan publik.

6. Variabel – Variabel Yang Mempengaruhi Ketersediaan Air Bersih dan Sanitasi Dasar yang Layak

Menurut Watekhi, dkk (2011) ketersediaan air bersih dan sanitasi dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi yakni pendidikan kepala rumah tangga, jenis kelamin kepala rumah tangga, umur kepala rumah tangga dan pengeluaran per kapita.

BPS (Badan Pusat Statistik) mendeskripsikan pendapatan yaitu meliputi upah gaji atas jam kerja atau pekerjaan yang telah diselesaikan, upah lembur, semua bonus dan tunjangan, perhitungan waktu-waktu tidak bekerja, bonus yang dibayarkan tidak teratur, pengahargaan dan nilai pembayaran sejenisnya. Terdapat dua komponen, yaitu: 1. Untuk jam kerja biasa atau untuk pekerjaan yang telah diselesaikan, dan 2. Untuk lembur semua komponen pendapatan lainnya dikumpulkan secara agregat. Jadi dapat disimpulkan pendapatan adalah penghasilan yang berupa upah atau gaji yang diterima seseorang atau anggota keluarga setelah melakukan pekerjaan. Pendapatan perkapita berpengaruh signifikan terhadap ketersediaan air bersih dan sanitasi dasar. Semakin tinggi pendapatan

perkapita seseorang atau anggota rumah tangga, akan mengakibatkan ketersediaan air bersih dan sanitasi dasar menjadi lebih baik pula.

Menurut Kuncoroningrat (1997) makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah seseorang tersebut menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Jadi diduga bahwa pendidikan memberikan pengaruh yang signifikan dalam membuat keputusan masyarakat untuk menggunakan akses sumber air bersih dan sanitasi dasar. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi juga kesadaran seseorang untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih sehat, begitu pun sebaliknya, pendidikan yang rendah akan mengakibatkan kurangnya pemahaman seseorang akan pentingnya penggunaan akses sumber air bersih dan sanitasi dasar yang sehat.

Menurut Djatiningsih (2011:7) Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan dalam pola pengambilan keputusan dan penerimaan informasi dari pada seseorang yang berpendidikan rendah, karena apabila seseorang memiliki pendidikan yang tinggi maka dia akan lebih menjaga kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap wawasan dan cara pandangnya dalam menghadapi suatu masalah, sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang dengan tingkat

pendidikan rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa peningkatan pada sektor pendidikan merupakan salah satu langkah strategis dalam upaya melihat pengaruh serta meningkatkan ketersediaan air bersih dan sanitasi dasar yang layak. Sebab semakin tinggi tingkat pendidikan seorang kepala rumah tangga, maka akan semakin tinggi pula ilmu pengetahuan dan wawasan sehingga timbul kesadaran akan pentingnya hidup sehat dan pentingnya ketersediaan air bersih dan sanitasi dasar yang layak.

Umur Kepala Rumah Tangga merupakan lamanya kehidupan seseorang dihitung dari tahun lahir sampai tahun saat dilakukan pendataan. Menurut BPS, penduduk pada kelompok umur 15-64 tahun dikatakan sebagai usia produktif, dalam arti pada rentang usia tersebut sebagian besar penduduk telah mampu terlibat aktif dalam kegiatan yang menghasilkan secara ekonomi. Sedangkan penduduk usia 0-14 tahun dan 65 tahun ke atas dikatakan sebagai penduduk usia non produktif, yang lebih banyak bergerak dalam kegiatan lain yang tidak bernilai ekonomi.

Dengan adanya proses *learning by doing* kesadaran terhadap pentingnya ketersediaan akses air bersih dan sanitasi dasar layaknya meningkat seiring bertambahnya umur.

Diduga kepala Keluarga yang berusia 40 tahun ke atas, dianggap telah mapan dalam hal karier dan financial, sehingga dianggap mampu

dalam pemenuhan kebutuhan air bersih dan sanitasi dasar keluarga sehari-hari dengan baik.

Jenis Kelamin Kepala Rumah Tangga juga mempengaruhi seseorang dalam keputusannya menggunakan akses sumber air bersih dan sanitasi dasar. Menurut Bank Dunia (2007:57) jenis kelamin mempengaruhi kemiskinan karena penilaian terhadap resiko kerentanan diantara beberapa tipe rumah tangga dan tahap-tahap siklus hidup yang berbeda mengidentifikasikan bahwa rumah tangga miskin dengan kepala keluarga perempuan memiliki resiko lebih besar untuk mengalami guncangan-guncangan negative akibat dari adanya konflik, masalah kesehatan dan resiko ekonomi. Umumnya perempuan cenderung lebih memperhatikan kebersihan dan kesehatan keluarganya, karena peran wanita biasanya memiliki tiga komponen. Salah satunya peranan reproduktif yang berkaitan dengan mengasuh dan membesarkan anak, begitu juga memelihara kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga. Akan tetapi, apabila kepala keluarga berkelamin perempuan, maka keluarga tersebut dikatakan pincang. Sebab kepala keluarga memiliki peran ganda, sehingga kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarganya sehingga pemenuhan ketersediaan air bersih dan sanitasi dasar yang layak akan mengalami penurunan.

Dengan demikian akan lebih baik jika laki-laki yang menjadi kepala rumah tangga dibandingkan perempuan. Dengan pria menjadi kepala rumah tangga, tingkat kemiskinan dapat diminimalisir sehingga

standar hidup pun dapat meningkat dan kebutuhan akses air bersih dan sanitasi dapat terpenuhi dengan layak.

Wilayah tempat tinggal. Menurut Smithh, 2005 dalam Arif (2014) daerah tempat tinggal dikategorikan sebagai daerah perdesaan dan perkotaan. Daerah perkotaan, adalah suatu wilayah administratif setingkat desa/kelurahan yang memenuhi persyaratan tertentu dalam hal kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan jumlah fasilitas perkotaan, sarana pendidikan formal, sarana kesehatan umum, dan sebagainya. Sedangkan daerah perdesaan, adalah suatu wilayah administratif setingkat desa/kelurahan yang belum memenuhi persyaratan tertentu dalam hal kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan sejumlah fasilitas perkotaan, sarana pendidikan formal, sarana kesehatan umum, dan sebagainya.

Variabel wilayah tempat tinggal memberikan pengaruh yang signifikan terhadap ketersediaan air bersih dan sanitasi dasar yang layak. Umumnya daerah perkotaan menggunakan air bersih dan sanitasi dasar yang lebih baik dibandingkan daerah perdesaan, hal ini dikarenakan masyarakat perkotaan berpikiran lebih maju dibandingkan masyarakat perdesaan khususnya dalam bidang kesehatan.

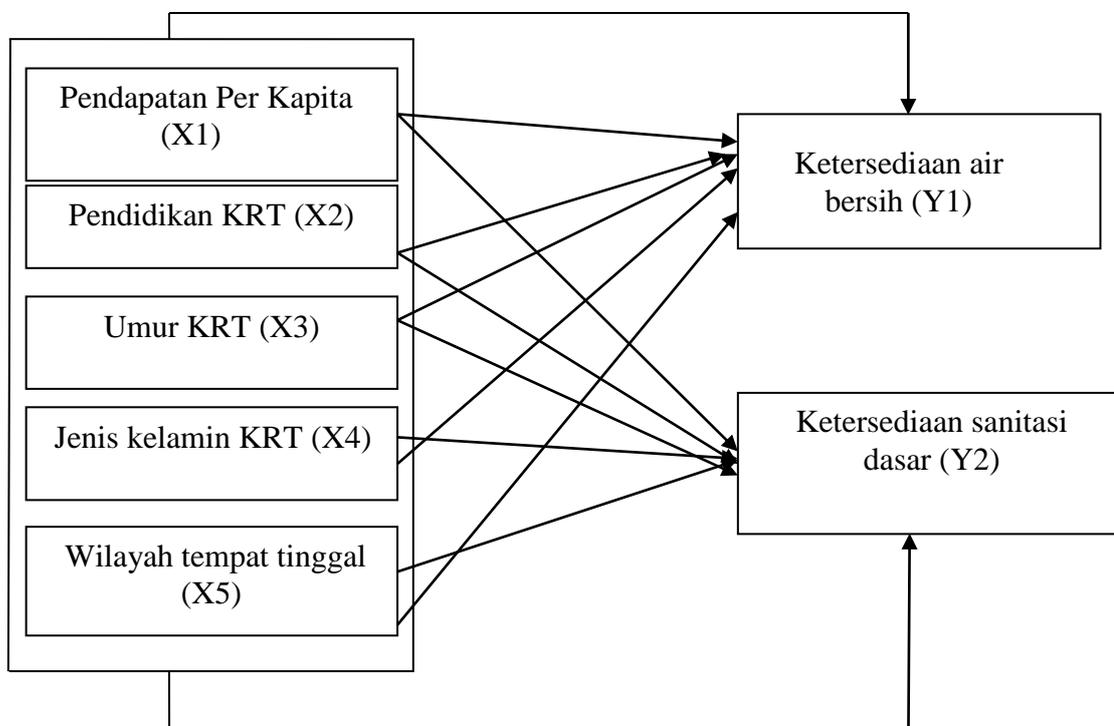
B. Temuan Penelitian Sejenis

Peneliti	Persamaan	Perbedaan	Hasil
Harahap dan hartanto (2007)	<ul style="list-style-type: none"> • menggunakan model analisis regresi logistik • terdapat beberapa variabel bebas yang sama, yaitu pendidikan kepala keluarga, jenis kelamin kepala keluarga dan wilayah 	<ul style="list-style-type: none"> • penelitian ini menggunakan dua metode analisis, yakni regresi logistik dan harga hedonik • terdapat perbedaan variabel bebas yang digunakan, yaitu usia kepala keluarga • daerah fokus penelitiannya lebih luas yaitu Indonesia • meneliti tentang WTP • unit analisisnya hanya menganalisis perbedaan karakteristik perdesaan dan perdesaan, dan belum menyentuh rumah tangga miskin dan tidak miskin 	Masih rendahnya WTP penduduk Indonesia untuk akses air bersih dan sanitasi
Watekhi, dkk (2011)	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan model analisis regresi logistik • terdapat beberapa variabel bebas yang sama, yaitu pendidikan kepala keluarga, jenis kelamin kepala keluarga, usia kepala keluarga, dan pengeluaran per kapita 	<ul style="list-style-type: none"> • penelitian ini menggunakan dua metode analisis, yakni regresi logistik dan harga hedonik • daerah fokus penelitiannya lebih luas yaitu Indonesia • meneliti tentang WTP 	Studi ini menemukan faktor pendidikan dan usia kepala rumah tangga, serta pengeluaran per kapita mempengaruhi ketersediaan akses sanitasi dan air bersih di seluruh kelompok rumah tangga. WTP untuk air bersih dan sanitasi di perkotaan secara umum lebih besar daripada perdesaa

Yunasrun (2013)	<ul style="list-style-type: none"> • sama-sama menganalisis tentang air bersih dan sanitasi sebagai barang publik 	<ul style="list-style-type: none"> • Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif kualitatif • Penilaian berdasarkan aspek pengukuran kinerja sektor publik - 	Program pemerintah tentang pelayanan air bersih dan sanitasi yaitu Program Nasional Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas)
-----------------	--	---	--

C. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual dimaksudkan sebagai konsep untuk menjelaskan, mengungkapkan dan menentukan persepsi-persepsi keterkaitan antara variabel yang akan diteliti berdasarkan permasalahan keterkaitan maupun antara variabel yang diteliti berpijak dari teori yang dikemukakan pada bab sebelumnya. Seperti yang telah disebutkan pada bab sebelumnya bahwa yang mempengaruhi ketersediaan air bersih dan sanitasi dasar rumah tangga yaitu, pendidikan kepala keluarga, jenis kelamin kepala keluarga, usia kepala keluarga dan pengeluaran per kapita rumah tangga, variabel area dan wilayah tempat tinggal.



Gambar 5. Kerangka Konseptual Determinan Ketersediaan Air Bersih dan Sanitasi di Kabupaten Agam

Pendapatan perkapita diduga memiliki pengaruh terhadap ketersediaan air bersih dan sanitasi dasar. Semakin tinggi pendapatan perkapita semakin besar pula kecenderungan rumah tangga memiliki akses terhadap air bersih sanitasi dasar yang layak. Hal ini mengindikasikan bahwa pengeluaran untuk pengadaan akses air bersih dan sanitasi dasar yang layak merupakan yang relatif besar dibandingkan dengan tingkat penghasilan total rumah tangga, sehingga diduga mempunyai mempengaruhi terhadap ketersediaan air bersih dan sanitasi layak rumah tangga.

Pendidikan KRT diduga memiliki pengaruh terhadap ketersediaan air bersih atau sanitasi dasar apabila pendidikan kepala keluarga tinggi, maka tinggi

pula pemahaman akan pentingnya ketersediaan air bersih dan sanitasi akan lebih layak. Sebaliknya jika pendidikan kepala keluarga rendah, maka pemahaman pentingnya untuk ketersediaan air bersih dan sanitasi yang layak akan sangat rendah.

Begitu juga dengan jenis kelamin KRT diduga mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap ketersediaan air bersih dan sanitasi, apabila kepala keluarga berjenis kelamin perempuan berarti keluarga tersebut dikatakan pincang, karena perempuan memiliki peran ganda sebagai ibu rumah tangga dan sebagai kepala keluarga yang mencari nafkah. Hal ini tentu menimbulkan kesulitan bagi kepala keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga sehari-hari, sehingga seharusnya rumah tangga dapat memenuhi kebutuhan akan air bersih dan sanitasi dasar dengan baik, menjadi menurun apabila kepala keluarga tersebut berjenis kelamin perempuan. Begitu pun sebaliknya, apabila kepala keluarga berjenis kelamin laki-laki maka keluarga tersebut dikatakan utuh, sehingga fungsi kepala keluarga dapat terlaksanakan dengan baik dan kebutuhan air bersih dan sanitasi dasar dapat terpenuhi dengan baik pula.

Selanjutnya umur KRT diduga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap ketersediaan air bersih atau sanitasi dasar yang layak. Apabila usia kepala keluarga sudah lanjut, maka penggunaan akses air bersih dan sanitasi yang layak pun cenderung meningkat, karena keterbatasan yang dimiliki oleh seseorang dengan usia lanjut sehingga fasilitas MCK diperlukan berada di dalam kamar tidur dan apabila kepala keluarga berada pada usia 35 tahun ke atas, maka kepala keluarga umumnya sudah dikategorikan mapan, sehingga kesadarannya akan

pentingnya akses air bersih dan sanitasi dasar jauh lebih tinggi. Sebaliknya, jika kepala keluarga berada dibawah usia 40 tahun, umunya kepala tersebut belum sampai pada titik mapan, sehingga untuk pemenuhan kebutuhan air bersih dan sanitasi dasar yang baik menjadi berkurang karena lebih mengutamakan kebutuhan pokok sehari-hari.

Wilayah tempat tinggal diduga juga memiliki pengaruh signifikan terhadap ketersediaan air bersih dan sanitasi dasar di Kabupaten Agam. Umumnya penduduk yang di perkotaan lebih tinggi kesadarannya untuk menggunakan akses air bersih dan sanitasi dasar yang lebih baik, karena penduduk perkotaan lebih cenderung berpikir maju dibandingkan penduduk perdesaan.

D. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empirik. Sesuai dengan rumusan masalah dan kajian teori, maka rumusan hipotesis ini sebagai berikut :

1. Pendapatan perkapita mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap ketersediaan air bersih di Kabupaten Agam.
 - a. $H_0 : \beta_1 = 0$
 - b. $H_a : \beta_1 \neq 0$

2. Pendidikan kepala rumah tangga mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap ketersediaan air bersih di Kabupaten Agam.
 - a. $H_0 : \beta_2 = 0$
 - b. $H_a : \beta_2 \neq 0$

3. Usia kepala rumah tangga mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap ketersediaan air bersih di Kabupaten Agam.
 - a. $H_0 : \beta_3 = 0$
 - b. $H_a : \beta_3 \neq 0$
4. Jenis kelamin kepala rumah tangga mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap ketersediaan air bersih di Kabupaten Agam.
 - a. $H_0 : \beta_4 = 0$
 - b. $H_a : \beta_4 \neq 0$
5. Wilayah tempat tinggal mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap ketersediaan air bersih di Kabupaten Agam.
 - a. $H_0 : \beta_5 = 0$
 - b. $H_a : \beta_5 \neq 0$
6. Pendapatan per kapita, pendidikan kepala rumah tangga, umur kepala rumah tangga, jenis kelamin kepala rumah tangga, dan wilayah tempat tinggal mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap ketersediaan air bersih di Kabupaten Agam.
 - a. $H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \beta_4 = \beta_5$
 - b. $H_a : \text{salah satu koefisien regresi } \beta \neq 0$
7. Pendapatan perkapita mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap ketersediaan sanitasi dasar di Kabupaten Agam.
 - a. $H_0 : \beta_1 = 0$
 - b. $H_a : \beta_1 \neq 0$

8. Pendidikan kepala rumah tangga mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap ketersediaan sanitasi dasar di Kabupaten Agam
 - a. $H_0 : \beta_2 = 0$
 - b. $H_a : \beta_2 \neq 0$
9. Usia kepala rumah tangga mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap ketersediaan sanitasi dasar di Kabupaten Agam.
 - a. $H_0 : \beta_3 = 0$
 - b. $H_a : \beta_3 \neq 0$
10. Jenis kelamin kepala rumah tangga mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap ketersediaan sanitasi dasar di Kabupaten Agam.
 - a. $H_0 : \beta_4 = 0$
 - b. $H_a : \beta_4 \neq 0$
11. Wilayah tempat tinggal mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap ketersediaan sanitasi dasar di Kabupaten Agam.
 - a. $H_0 : \beta_5 = 0$
 - b. $H_a : \beta_5 \neq 0$
12. Pendapatan per kapita, pendidikan kepala rumah tangga, umur kepala rumah tangga, jenis kelamin kapala rumah tangga, dan wilayah tempat tinggal mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap ketersediaan sanitasi dasar di Kabupaten Agam.
 - a. $H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \beta_4 = \beta_5$
 - b. $H_a : \text{salah satu koefisien regresi } \beta \neq 0$

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil pengolahan data dan pembahasan terhadap hasil penelitian antara variabel bebas terhadap variabel terikat seperti yang telah dijelaskan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ketersediaan air bersih
 - a. Pendapatan perkapita memiliki pengaruh positif dan tidak signifikan terhadap peluang ketersediaan air bersih yang layak
 - b. Tingkat pendidikan kepala rumah tangga memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap peluang ketersediaan air bersih yang layak.
 - c. Umur kepala rumah tangga memiliki pengaruh negatif dan signifikan terhadap peluang ketersediaan air bersih yang layak.
 - d. Jenis kelamin kepala rumah tangga memiliki pengaruh positif dan tidak signifikan terhadap peluang ketersediaan air bersih yang layak..
 - e. Wilayah tempat tinggal memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap ketersediaan air bersih yang layak.
 - f. Pendapatan perkapita, tingkat pendidikan KRT, umur KRT, jenis kelamin KRT, dan wilayah tempat tinggal secara bersama-sama memiliki pengaruh signifikan terhadap ketersediaan air bersih.

2. Sanitasi dasar

- a. Pendapatan perkapita memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap peluang ketersediaan sanitasi dasar yang layak.
- b. Tingkat pendidikan kepala rumah tangga memiliki pengaruh positif dan tidak signifikan terhadap peluang ketersediaan sanitasi dasar yang layak.
- c. Umur kepala rumah tangga memiliki pengaruh positif dan tidak signifikan terhadap peluang ketersediaan sanitasi dasar yang layak.
- d. Jenis kelamin kepala rumah tangga memiliki pengaruh positif dan tidak signifikan terhadap peluang ketersediaan sanitasi dasar yang layak.
- e. Wilayah tempat tinggal memiliki pengaruh positif dan tidak signifikan terhadap ketersediaan dasar yang layak.
- f. Pendapatan perkapita, tingkat pendidikan KRT, umur KRT, jenis kelamin KRT, dan wilayah tempat tinggal secara bersama-sama memiliki pengaruh signifikan terhadap ketersediaan sanitasi dasar yang layak.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijabarkan diatas, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Untuk ketersediaan air bersih dan sanitasi dasar yang layak diperlukan kesadaran dari penduduk Kabupaten agam akan

pentingnya hidup sehat, kesadaran timbul dari tingkat pendidikan seseorang baik formal maupun non formal. Sekitar 49% kepala rumah tangga di Kabupaten Agam tingkat pendidikan < SMA. Untuk itu dibidang pendidikan sangat perlu ditingkatkan, oleh karena itu diperlukan partisipasi pemerintah. Keterlibatan pemerintah dalam menyediakan dan memfasilitasi pendidikan baik formal dan non formal sangat diharapkan.

2. Perlunya peningkatan untuk penyaluran air bersih dari PDAM sehingga penduduk yang ada dipinggiran kota dapat memperoleh akses air bersih
3. Diharapkan kepada pemerintah untuk dapat meningkatkan UMR, agar pendapatan perkapita menjadi meningkat sehingga kebutuhan akan air bersih dan sanitasi dasar yang layak dapat terpenuhi dengan baik.
4. Supaya akses air bersih dan sanitasi dasar lebih di tingkatkan lagi, dan menjadi prioritas bagi kebijakan pemerintah, karena tidak hanya kuantitas tetapi kualitas akan akses air bersih dan sanitasi dasar juga sangat penting. Sebab ketersediaan air bersih dan sanitasi dasar merupakan kebutuhan dasar yang harus terpenuhi oleh rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

- Angeline, Yuki Laura. Marsaulina, Irnawati. Naria, Evi. 2012. “*Hubungan Kondisi Sanitasi Dasar Dengan Keluhan Kesehatan Diare Serta Kualitas Air Pada Penggunaan Air Sungai Deli Di Kelurahan Sukaraja Kecamatan Medan Maimun Tahun 2012*”. *Journal Kesehatan Lingkungan*.
- Arianti, Vidia. 2004. *Privatisasi Air Di Indonesi: Saran Pelaksanaan dengan Berkaca dari Pengalaman Negara Lain*, Global vol. 7 no. 1 November 2004, Jakarta: Universitas Indonesia
- Arsyad, Lincolin. 2000. *Ekonomi Pembangunan*. Yogyakarta: Sekolah tinggi ilmu ekonomi..
- Arif, Asma dan Arif, Dr G M. 2004. *Socio-Economic Determinants Of Child Health In Pakistan*. *Journal Academic Research Internasional*.
- Azwar, A. 1990. *Pengantar Ilmu kesehatan lingkungan*. Mutiara. Jakarta
- Badan Pusat Statistik. *Agam Dalam Angka 2012*. Badan Pusat Statistik, Sumatera Barat. Padang.
- _____. *Agam Dalam Angka 2013*. Badan Pusat Statistik, Sumatera Barat. Padang.
- _____. *Agam Dalam Angka 2014*. Badan Pusat Statistik, Sumatera Barat. Padang.
- _____. *Indikator Kesejahteraan Rakyat 2014*. Badan Pusat Statistik Sumatera Barat. Padang.
- _____. 2014. *Statistik Ketenagakerjaan Kabupaten Agam*. Badan Pusat Statistik, Sumatera Barat. Padang.
- _____. *Sumatera Barat Dalam Angka 2012*. Badan Pusat Statistik, Sumatera Barat. Padang.
- _____. *Sumatera Barat Dalam Angka 2013*. Badan Pusat Statistik, Sumatera Barat. Padang.
- _____. *Sumatera Barat Dalam Angka 2014*. Badan Pusat Statistik, Sumatera Barat. Padang.