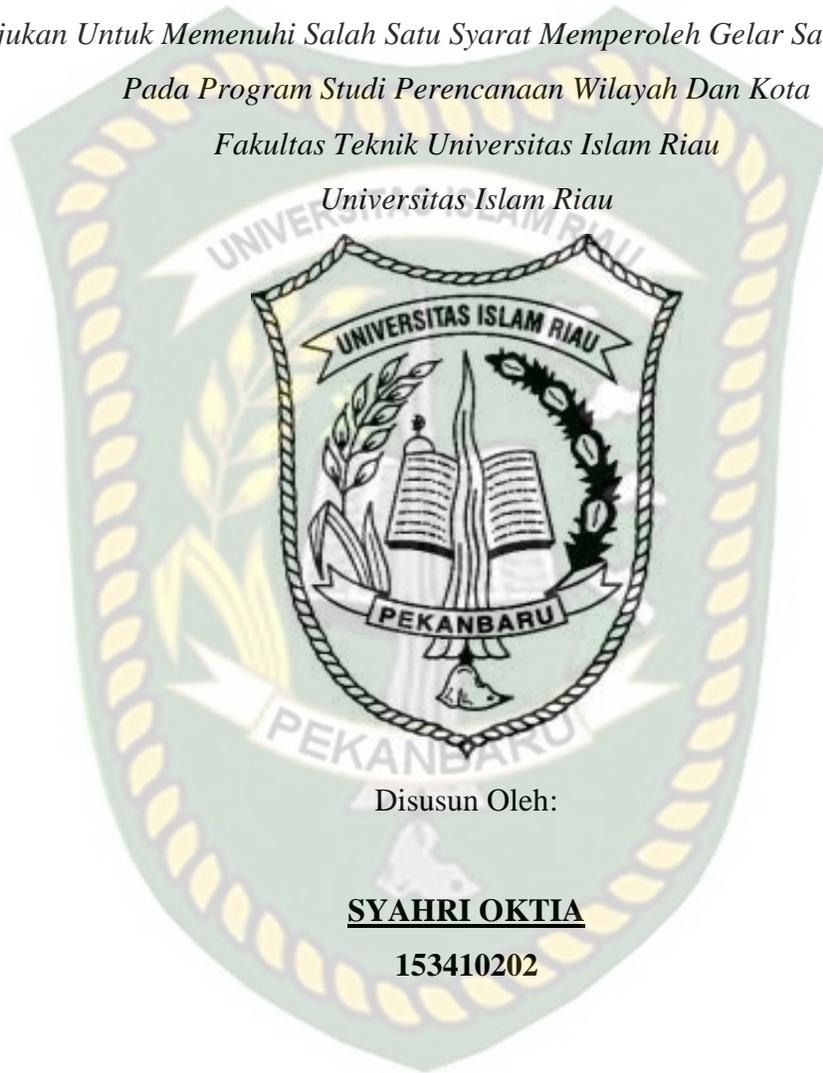


**EVALUASI PROGRAM KOTA SEHAT DI KECAMATAN LIMAPULUH  
KOTA PEKANBARU**

**TUGAS AKHIR**

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Teknik  
Pada Program Studi Perencanaan Wilayah Dan Kota  
Fakultas Teknik Universitas Islam Riau  
Universitas Islam Riau*



Disusun Oleh:

**SYAHRI OKTIA**

**153410202**

**PROGRAM STUDI PERENCANAAN WILAYAH DAN KOTA  
FAKULTAS TEKNIK  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

2020

**EVALUASI PROGRAM KOTA SEHAT  
DI KECAMATAN LIMAPULUH  
KOTA PEKANBARU**

**SYAHRI OKTIA**

**153410202**

**ABSTRAK**

Program kota sehat merupakan penerapan dari Peraturan Menteri Dalam Negeri Bersama Menteri Kesehatan No 34 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat. Program kota sehat bertujuan untuk tercapainya kondisi kota yang bersih, nyaman dan sehat untuk dihuni dan sebagai tempat berkerja bagi masyarakatnya. Di Kecamatan Limapuluh merupakan kecamatan yang melaksanakan program kota sehat dengan pelayanan kesehatan yang cukup baik serta dukungan dari pemerintah kota dalam program kota sehat ini. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui tingkat pencapaian program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru. Adapun sasaran dari tujuan tersebut adalah (a) mengidentifikasi pelaksanaan program kota sehat dari kondisi eksisting berdasarkan tatanan program kota sehat, (b) mengevaluasi program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru, (c) menilai dampak program kota sehat di Kcamatan Limapuluh Kota Pekanbaru.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif-kuantitatif dengan pendekatan deduktif dengan jenis penelitian menggunakan evaluasi sumatif. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan kuesioner yang telah disebarakan kepada masyarakat sebanyak 100 responden menggunakan teknik simple random sampling di Kecamatan Limapuluh. Kemudian dilakukan analisis skala likert berdasarkan hasil kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (a) kondisi eksisting Kecamatan Limapuluh berdasarkan tatanan permukiman dan sarana prasarana umum secara keseluruhan baik namun indikator air sungai bersih, pengelolaan sampah dan penataan serta pembuangan air limbah domestik dalam kategori sedang. Sedangkan untuk tatanan masyarakat mandiri yang sehat seluruh indikator baik dan telah ada kegiatan yang diterapkan dalam program kota sehat dalam kategori baik, (b) evaluasi program kota sehat berdasarkan tatanan permukiman dan sarana prasarana umum dalam kategori baik dengan nilai 26 dan tatanan masyarakat sehat yang mandiri dalam kategori baik dengan nilai 12. (c) tingkat pencapaian program kota sehat di Kecamatan Limapuluh dalam kategori berhasil dengan total skor 79,1% berdasarkan penilaian dampak program kota sehat di Kecamatan Limapuluh.

***Kata Kunci : Evaluasi, Program, Kota Sehat, Pekanbaru, Kecamatan Limapuluh.***

**EVALUATION OF HEALTHY CITY PROGRAMS  
IN LIMAPULUH DISTRICT  
PEKANBARU CITY**

**SYAHRI OKTIA**

**153410202**

**ABSTRACT**

The healthy city program is an implementation of the Regulation of the Minister of Home Affairs and the Minister of Health No. 34 of 2005 concerning the implementation of Healthy Districts/Cities. The healthy city program aims to achieve a city that is clean, comfortable and healthy to live and as a place to work for the people. Limapuluh District is a district that implements a healthy city program with fairly good health services and support from the city government in this healthy city program. The aim of this research is to see the level of the healthy city program in Limapuluh District, Pekanbaru City. The objectives of these objectives are (a) identifying the implementation of the healthy city program from the existing conditions based on the structure of the healthy city program, (b) the healthy city program in Limapuluh District, Pekanbaru City, (c) Assessing the healthy city program in Limapuluh District.

The method used in this research descriptive qualitative-quantitative with a deductive approach to the type of research using summative evaluation. Data collection techniques using observations and questionnaires that have been distributed to the community of 100 respondents using simple random sampling technique in the District of Limapuluh. Then a likert scale analysis is based on the result of the questionnaire.

The result showed that (a) The existing condition of Limapuluh District is based on the settlement structure and public infrastructure as a whole is good, but the indicators of clean river water, waste management and arrangement and disposal of domestic waste water are in the moderate category. As for the healthy independent community structure, all indicators are good and there have been activities implemented in the healthy city program in the good category, (b) evaluation of the healthy city program based on settlement arrangements and public infrastructure in a good category with a score of 26 and an independent healthy community structure in a good category with a score of 12, (c) the level district in the successful category with a total score of 79.1% based on the impact assessment of the healthy city program in Limapuluh District.

***Keywords: Evaluation, Program, Healthy City, Pekanbaru, Limapuluh District.***

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji penulis sampaikan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, Tuhan Yang Maha Kuasa Pencipta Alam Semesta, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul **“Evaluasi Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru”**, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana teknik pada Program Studi Perencanaan Wilayah dan Kota, Fakultas Teknik Universitas Islam Riau, Pekanbaru.

Dalam penyelesaian tugas akhir ini penulis telah banyak memperoleh berbagai dukungan yang sangat berharga dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan penghargaan, rasa hormat dan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Kedua orang tua tercinta Rodhiah, S.Pd dan Khairin, S.Pd yang telah memberikan dorongan baik secara moral maupun material, dan senantiasa memberikan do'a yang tiada henti-hentinya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir.
2. Keluarga tercinta Muhammad Fahrozi, S.E (Abang) dan Septia Nirwana, S.E (Kakak Ipar), Muhammad Ikhsan, S.P (Abang) dan Nurrahma Dewi, S.E, M.Ak (Kakak Ipar), Dwi Maisyaroh (Adik), Shofiyah (Keponakan) tersayang dan semua saudara yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan tugas akhir.

3. Kepada nenek Hj. Khamariah dan aki H. Abdul Muis yang telah banyak mendo'akan, menyokong dan memotivasi dalam penyelesaian tugas akhir.
4. Bapak Prof Dr. H. Syarfinaldi. SH. M.C.L selaku Rektor Universitas Islam Riau.
5. Bapak Dr. Eng. Muslim, ST, MT selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Islam Riau.
6. Ibu Puji Astuti, ST, MT selaku Ketua Program Studi Perencanaan Wilayah dan Kota Fakultas Teknik Universitas Islam Riau.
7. Bapak Muhammad Sofwan, ST, MT sebagai Sekretaris Program Studi Perencanaan Wilayah dan Kota.
8. Bapak Dr. Apriyan Dinata, M.Env selaku Pembimbing I yang banyak memberikan saran, koreksi dan arahan dalam membimbing penulisan tugas akhir.
9. Bapak Ir. H. Firdaus Agus, MP selaku Penguji I yang telah memberikan arahan dan masukkan ilmu kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Ibu Febby Asteriani, ST, MT, selaku Penguji II yang telah memberikan arahan, dan masukkan ilmu kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
11. Kepada Seluruh Dosen Program Studi Perencanaan Wilayah dan Kota Fakultas Teknik Universitas Islam Riau.
12. Kepada staf Tata Usaha (TU) dan karyawan di lingkungan Fakultas Teknik Universitas Islam Riau.

13. Kepada Sahabat tercinta Ulan Zunida, A.Md.Ak, Ade Melya Putri, Frisca Ayuningtyas, A.Md.Ak dan Wina Aldina yang selalu memberikan do'a, *support*, dan nama kalian terukir indah di dalam hati.
14. Kepada teman seperjuangan : Yuchi Maulia, Intan Nabila Widya Ningrum, Ika Dwi Juliani, Riska Aulia Fitra, Hera Yolanda Apriani, Yashmine Bella Anggraini, Thesa Murti Mardhoni, Rama Defriza dan Windy Tri Apriandini, Arini Aulia Rahmi dan rekan seperjuangan seluruh angkatan khususnya Planologi '15 A lainnya.
15. Serta seluruh pihak yang ikut membantu baik secara langsung maupun tidak langsung.

Dengan keterbatasan yang penulis miliki, menjadi ukuran bagi kesempurnaan tugas akhir. Maka kritik dan saran dari semua pihak sangat diperlukan guna kesempurnaan tugas akhir. Akhirnya saya berdo'a semoga Allah Subhanahu Wa Ta'ala selalu memberikan rahmat dan karunia-Nya serta meridhai kita semua dan semoga tugas akhir dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Pekanbaru, 2020

**Syahri Oktia**  
**NPM.153410202**

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b> .....	i
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Sasaran Penelitian .....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	6
1.5.1 Ruang Lingkup Materi .....	6
1.5.2 Ruang Lingkup Wilayah.....	7
1.6 Manfaat Penelitian .....	10
1.6.1 Akademisi .....	10
1.6.2 Pemerintah .....	10
1.6.3 Masyarakat.....	10
1.7 Kerangka Pemikiran Studi.....	11
1.8 Sistematika Penulisan .....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	14
2.1 Kota .....	14
2.1.1 Definisi Kota.....	14
2.2 Sehat .....	15
2.2.1 Definisi Sehat.....	15
2.2.2 Faktor Dasar Kesehatan.....	17
2.3 Kota Sehat.....	19
2.3.1 Konsep Kota Sehat.....	19

2.3.2	Tujuan Dan Sasaran.....	21
2.3.2.1	Tujuan .....	22
2.3.2.2	Sasaran .....	22
2.3.3	Kebijakan Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat.....	23
2.3.4	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat .....	24
2.3.5	Tatanan Kabupaten/Kota Sehat .....	26
2.3.6	Indikator Kabupaten/Kota Sehat.....	27
2.4	Evaluasi .....	43
2.4.1	Definisi Evaluasi.....	43
2.4.2	Konsep dan Pendekatan Evaluasi Kebijakan.....	44
2.4.2.1	Evaluasi Semu.....	44
2.4.2.2	Evaluasi Formal .....	44
2.4.2.3	Evaluasi Keputusan Teoritis .....	45
2.4.3	Konsep dan Model-Model Evaluasi Program dan Kebijakan.....	46
2.4.3.1	Konsep Evaluasi Program.....	46
2.4.3.2	Model-Model Dalam Evaluasi Kebijakan .....	48
2.4.3.2.1	Model Evaluasi Berbasis Tujuan.....	48
2.4.3.2.2	Model Evaluasi Bebas Tujuan.....	49
2.4.3.2.3	Model Evaluasi Formatif dan Sumatif.....	50
2.4	Stategi Menilai Dampak Dalam Mengevaluasi Kebijakan.....	53
2.5	Penelitian Terdahulu.....	54
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>59</b>
3.1	Pendekatan Metode Penelitian.....	59
3.2	Jenis Penelitian .....	60
3.3	Jenis dan Sumber Data .....	60
3.3.1	Data primer .....	60
3.3.2	Data Sekunder.....	61
3.4	Teknik Pengumpulan Data .....	61
3.5	Tahap Penelitian .....	62

3.5.1	Tahap Persiapan.....	62
3.5.2	Waktu Penelitian.....	63
3.5.3	Tahap Kompilasi Data .....	64
3.5.4	Bahan dan Alat Penelitian.....	64
3.6	Desain Survei .....	65
3.7	Populasi dan Sampel.....	68
3.7.1	Populasi .....	68
3.7.2	Sampel .....	68
3.7.3	Teknik Sampling.....	69
3.7.4	Teknik Pemilihan Responden .....	70
3.7.5	Teknik Analisis Data .....	72
	3.7.5.1 Teknik Identifikasi Program Kota Sehat Berdasarkan Tatanan Program Kota Sehat .....	72
	3.7.5.2 Teknik Evaluasi Program Kota Sehat .....	76
	3.7.5.3 Teknik Penilaian Dampak Program Kota Sehat di Kec. Limapuluh Kota Pekanbaru .....	81
3.8	Variabel Penelitian.....	85
<b>BAB IV GAMBARAN UMUM .....</b>		<b>88</b>
4.1	Sejarah Kota Pekanbaru.....	88
4.2	Gambaran Umum Kota Pekanbaru.....	89
4.3	Gambaran Umum Kecamatan Limapuluh.....	92
4.3.1	Letak Dan Geografis Kecamatan Limapuluh .....	92
4.3.2	Pemerintahan Kecamatan Limapuluh .....	95
4.3.3	Kependudukan Kecamatan Limapuluh.....	95
4.3.4	Pendidikan Kecamatan Limapuluh .....	97
4.3.5	Peribadatan Kecamatan Limapuluh .....	98
4.3.6	Kesehatan Kecamatan Limapuluh .....	99
4.3.7	Industri Kecamatan Limapuluh .....	96
4.3.8	Perhubungan, Komunikasi dan Perhotelan Kecamatan	

Limapuluh.....	103
4.3.9 Perekonomian Kecamatan Limapuluh.....	105

**BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN ..... 107**

5.1 Identifikasi Program Kota Sehat Berdasarkan Tatanan	
Program Kota Sehat.....	107
5.1.1 Tatanan Kawasan Permukiman dan Sarana Prasarana Umum .....	107
5.1.1.1 Udara Bersih.....	107
5.1.1.2 Air Sungai Bersih .....	110
5.1.1.3 Penyediaan Air Bersih Individu Dan Umum.....	113
5.1.1.4 Pembuangan Air Limbah Domestik (Rumah Tangga) .....	115
5.1.1.5 Pengelolaan Sampah.....	116
5.1.1.6 Perumahan Dan Permukiman .....	118
5.1.1.7 Sekolah .....	120
5.1.1.8 Pengelolaan Pasar .....	121
5.1.1.9 Sarana Olahraga Dan Rekreasi Dan Tempat Bermain Anak-Anak.....	123
5.1.1.10 Penataan Sektor Informal.....	124
5.1.2 Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri .....	125
5.1.2.1 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat .....	125
5.1.2.2 Permukiman, Perumahan Dan Bangunan Sehat .....	126
5.1.2.3 Penyediaan Air Bersih .....	127
5.1.2.4 Kesehatan Dan Keselamatan Kerja .....	129
5.2 Evaluasi Program Kota Sehat di Kecamatan Limapuluh	
Kota Pekanbaru.....	130
5.3 Penilaian Dampak Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh	
Kota Pekanbaru .....	139
5.3.1 Efektivitas .....	139
5.3.2 Efisiensi.....	144
5.3.3 Kecukupan .....	148

5.3.4	Pemerataan.....	152
5.3.5	Responsivitas .....	157
5.3.6	Ketepatan .....	161
5.4	Tingkat Pencapaian Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru.....	166
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>		<b>168</b>
6.1	Kesimpulan .....	168
6.2	Saran .....	170
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>171</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>177</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Indikator Kabupaten/Kota Sehat.....	28
Tabel 2.2	Indeks Standar Pencemaran Udara .....	31
Tabel 2.3	Parameter Kualitas Air Minum .....	34
Tabel 2.4	Standar Rumah Sederhana Sehat.....	41
Tabel 2.5	Kriteria Evaluasi Menurut Dunn.....	54
Tabel 2.6	Studi Terdahulu.....	55
Tabel 3.1	Langkah Pelaksanaan .....	63
Tabel 3.2	Desain Survei Penelitian.....	66
Tabel 3.3	Jumlah Penduduk Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018 .....	71
Tabel 3.4	Rekapitulasi Identifikasi Kondisi Eksisting Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru .....	74
Tabel 3.5	Indikator Tataan Kawasan Permukiman Dan Sarana Prasarana Umum.....	77
Tabel 3.6	Penilaian Tataan Kawasan Permukiman Dan Sarana Prasarana Umum.....	79
Tabel 3.7	Indikator Tataan Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri .....	79
Tabel 3.8	Penilaian Tataan Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri .....	80
Tabel 3.9	Variabel Penelitian.....	86
Tabel 4.1	Jumlah Kecamatan Berdasarkan Batas Administrasi Kota Pekanbaru Tahun 2018.....	90
Tabel 4.2	Luas Kelurahan Berdasarkan Kecamatan Limapuluh.....	92
Tabel 4.3	Status Pemerintahan, Jumlah Rukun Tetangga (RT) Dan Rukun Warga (RW) Menurut Kelurahan di Kecamatan Limapuluh, 2018 .....	95
Tabel 4.4	Jumlah Penduduk Menurut Kelurahan Dan Jenis Kelamin Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018 .....	96
Tabel 4.5	Jumlah Fasilitas Pendidikan Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018.....	97

Tabel 4.6	Jumlah Fasilitas Peribadatan Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018.....	98
Tabel 4.7	Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018.....	99
Tabel 4.8	Kepadatan Penduduk Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018.....	100
Tabel 4.9	Jumlah Industri Kecil, Unit Usaha, Tenaga Kerja, Dan Investasi Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018.....	102
Tabel 4.10	Perkembangan Industri Kecil Tahun 2014-2018 Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018.....	102
Tabel 4.11	Kelurahan Yang Dapat Dilalui Angkutan Umum Dalam Kota Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018.....	103
Tabel 4.12	Jumlah Sarana Komunikasi Menurut Kelurahan Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018.....	104
Tabel 4.13	Perhotelan Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018.....	105
Tabel 4.14	Jumlah Fasilitas Perdagangan Dan Jasa Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018.....	106
Tabel 5.1	Nama Sungai/Anak Sungai Di Kecamatan Limapuluh.....	111
Tabel 5.2	Status Mutu Perairan Sungai Siak Dan Anak Sungai 2018.....	112
Tabel 5.3	Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018.....	113
Tabel 5.4	Persebaran TPS Di Kecamatan Limapuluh.....	117
Tabel 5.5	Persebaran Sekolah Di Kecamatan Limapuluh Berdasarkan Kelurahan.....	120
Tabel 5.6	Akses Sarana Air Bersih Menurut Jenis Lembaga Yang Tersedia.....	128
Tabel 5.7	Penilaian Kondisi Eksisting Kecamatan Limapuluh Tatanan Permukiman dan Sarana Prasarana Umum.....	131
Tabel 5.8	Penilaian Kondisi Eksisting Kecamatan Limapuluh Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri.....	137

Tabel 5.9	Kriteria Efektivitas Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru Tahun 2020 .....	139
Tabel 5.10	Skor Gabungan Kriteria Efektivitas Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2020 .....	143
Tabel 5.11	Kriteria Efisiensi Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru 2020 .....	144
Tabel 5.12	Skor Gabungan Kriteria Efisiensi Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh 2020 .....	147
Tabel 5.13	Kriteria Kecukupan Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru 2020.....	148
Tabel 5.14	Skor Gabungan Kriteria Kecukupan Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh 2020.....	152
Tabel 5.15	Kriteria Pemerataan Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru Tahun 2020 .....	153
Tabel 5.16	Skor Gabungan Kriteria Pemerataan Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh 2020.....	156
Tabel 5.17	Kriteria Responsivitas Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru 2020.....	157
Tabel 5.18	Skor Gabungan Kriteria Responsivitas Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh 2020.....	161
Tabel 5.19	Kriteria Ketepatan Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru 2020.....	162
Tabel 5.20	Skor Gabungan Kriteria Ketepatan Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh 2020.....	165
Tabel 5.21	Rekapitulasi Tingkat Pencapaian Program Kota Sehat Berdasarkan Skala Likert Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh 2020.....	167

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Peta Adminstrasi Kota Pekanbaru .....	8
Gambar 1.2	Peta Administrasi Kecamatan Limapuluh .....	9
Gambar 1.3	Kerangka Berpikir .....	10
Gambar 4.1	Peta Administrasi Kota Pekanbaru .....	91
Gambar 4.2	Peta Administrasi Kecamatan Limapuluh .....	94
Gambar 4.3	Grafik Jumlah Penduduk Menurut Kelurahan Dan Jenis Kelamin di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018 .....	96
Gambar 4.4	Grafik Jumlah Fasilitas Pendidikan Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018 .....	97
Gambar 4.5	Grafik Jumlah Fasilitas Peribadatan Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018 .....	98
Gambar 4.6	Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018 .....	100
Gambar 4.7	Kepadatan Penduduk Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018 .....	101
Gambar 4.8	Perkembangan Indsutri Kecil Tahun 2014-2018 Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018 .....	102
Gambar 4.9	Jumlah Sarana Komunikasi Menurut Kelurahan Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018 .....	104
Gambar 4.10	Grafik Perhotelan Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018 .....	105
Gambar 4.11	Grafik Jumlah Fasilitas Perdagangan dan Jasa Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018 .....	106
Gambar 5.1	Kondisi udara di Kecamatan Limapuluh .....	110
Gambar 5.2	Kondisi Air Sungai Siak Di Kecamatan Limapuluh .....	112
Gambar 5.3	Kondisi Penyediaan Air Bersih Individu Dan Umum .....	114
Gambar 5.4	Kondisi Pembuangan Air Limbah Domestik .....	116
Gambar 5.5	Kondisi eksisting pengelolaan sampah Di Kecamatan Limapuluh.....	118

Gambar 5.6	Kondisi Perumahan Dan Permukiman Di Kecamatan Limapuluh .....	119
Gambar 5.7	Kondisi Sekolah Di Kecamatan Limapuluh .....	121
Gambar 5.8	Pasar Rakyat Limapuluh Di Kecamatan Limapuluh .....	123
Gambar 5.9	Kondisi Sarana Prasarana Olahraga, Rekreasi, dan Tempat Bermain Anak di Kecamatan Limapuluh .....	124
Gambar 5.10	Sektor Informal Di Kecamatan Limapuluh .....	125
Gambar 5.11	Kegiatan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Kecamatan Limapuluh.....	126
Gambar 5.12	Kondisi Permukiman, Perumahan Dan Bangunan Sehat Di Kecamatan Limapuluh.....	127
Gambar 5.13	Kondisi Penyediaan Air Bersih Di Kecamatan Limapuluh.....	128
Gambar 5.14	Kegiatan Posyandu dan Puskesmas di Kecamatan Limapuluh .....	130
Gambar 5.15	Skala Skor Gabungan Relatif Kriteria Efektivitas Program Kota Sehat .....	143
Gambar 5.16	Skala Skor Gabungan Relatif Kriteria Efisiensi Program Kota Sehat .....	147
Gambar 5.17	Skala Skor Gabungan Relatif Kriteria Kecukupan Program Kota Sehat .....	152
Gambar 5.18	Skala Skor Gabungan Relatif Kriteria pemerataan Program Kota Sehat .....	157
Gambar 5.19	Skala Skor Gabungan Relatif Kriteria Responsivitas Program Kota Sehat .....	161
Gambar 5.20	Skala Skor Gabungan Relatif Kriteria Ketetapan Program Kota Sehat .....	166
Gambar 5.21	Skor Gabungan Relatif Tingkat Pencapaian Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh 2020 .....	167

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pendekatan kota sehat pertama kali dikembangkan di Eropa pada tahun 1980-an sebagai strategi menyongsong *Ottawa Charter* (Piagam Ottawa) dalam semua aspek yang meliputi: sosial, ekonomi, lingkungan dan budaya. Jika semua aspek diperhatikan maka kota sehat dapat dicapai. Oleh sebab itu, konsep kota sehat lebih ditekankan dalam aspek menyeluruh yang mempengaruhi kesehatan masyarakat baik rohani maupun jasmani (Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan No 34 Tahun 2005). Di Indonesia telah dicanangkan konsep pembangunan berwawasan kesehatan yang mempertimbangkan aspek dan dampak kesehatan sejak Presiden BJ Habibie pada tanggal 1 Maret 1999.

Untuk mengatasi masalah-masalah pembangunan kesehatan, diperlukan desentralisasi di bidang kesehatan sebagai salah satu strategi yang dianggap tepat. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat sebagai bentuk untuk menciptakan dan meningkatkan kualitas lingkungan baik fisik, sosial, budaya, mengembangkan ekonomi masyarakat dengan mengembangkan potensi-potensi masyarakat dengan cara memberdayakan fungsi fungsi kehidupan (Hapsari dkk, 2007).

Pada tahun 2017 kabupaten/kota yang ada di Indonesia berjumlah 514, sedangkan kabupaten/kota yang sudah menyelenggarakan kabupaten/kota sehat baru berjumlah 355 kabupaten/kota. Dalam hasil pertemuan nasional kabupaten/kota sehat tahun 2018 target 386 kabupaten/kota yang menyelenggarakan kabupaten/kota sehat

sampai dengan tahun 2019-2021 (Laporan Kota Sehat, 2018). Salah satu kabupaten/kota yang mengikuti Penyelenggaraan kabupaten/kota sehat tahun 2017-2018 adalah Kota Pekanbaru.

Kota sehat diberi tanggungjawab kepada setiap kecamatan yang ada di Kota Pekanbaru untuk menerapkan sembilan tatanan yang ada, yaitu: kawasan permukiman, sarana dan prasarana umum, kawasan sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi, kawasan pertambangan sehat, kawasan hutan sehat, kawasan industri sehat dan perkantoran sehat, kawasan pariwisata sehat, kawasan pangan dan gizi, kehidupan masyarakat sehat yang mandiri, dan kehidupan sosial yang sehat (Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan No 34 Tahun 2005). Setiap kabupaten/kota sehat yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan maka akan diberikan penghargaan *Swasti Saba*. Penghargaan tersebut di klasifikasikan atas tiga kategori, yaitu : a) penghargaan *padapa* untuk taraf pemantapan sekurang-kurangnya dengan dua (2) tatanan, b) penghargaan *wiwerda* untuk taraf pembinaan memilih tiga sampai empat (3-4) tatanan, dan c) penghargaan *wistara* untuk taraf pengembangan memilih lima (5) tatanan.

Kota Pekanbaru pernah mendapatkan penghargaan sebagai Kota Sehat di Tingkat Pembinaan (*Wiwerda*) tahun 2005 dan Kota Pekanbaru sebagai Kota Sehat di Tingkat Pengembangan (*wistara*) tahun 2007 yang diberikan oleh pemerintah (Rahmadani, 2018). Kemudian di tahun 2009 forum kembali aktif dan difasilitasi oleh lintas *stakeholder* karena melihat kondisi fisik Kota Pekanbaru yang saat ini sudah mulai melihat tidak tertata dengan baik, kondisi permukiman yang kumuh dan tidak terfasilitasi sarana prasarana dengan baik dan benar, pedagang kaki lima yang

berjalan tidak pada tempatnya, banjir dimana-mana saat hujan akibat sampah yang tidak terkendali. Karena itu, salah satu upaya yang dilakukan untuk mewujudkan lingkungan permukiman yang sehat yaitu dengan cara menerapkan program kota sehat. Program kota sehat itu sendiri bertujuan untuk menciptakan kota yang bersih, nyaman, aman, dan layak di untuk masyarakat yang tinggal didalamnya.

Dalam Misi Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Pekanbaru Tahun 2017-2022 yang ke-lima “Mewujudkan lingkungan perkotaan yang layak huni dan ramah lingkungan”. Untuk menciptakan serta mewujudkan kota yang layak huni dan ramah lingkungan, maka diperlukan pelaksanaan program yang berwawasan lingkungan hidup melalui program kota sehat. Hal ini perlu dilakukannya evaluasi terhadap program kota sehat demi keberlangsungan/kelanjutan program tersebut. Program kota sehat merupakan program yang berjalan secara bertahap dan berkelanjutan. Dimana Kota Pekanbaru telah melaksanakan program kota sehat sejak tahun 2009 (Rahmadani, 2018). Selanjutnya di tahun 2017 dan 2019 Kota Pekanbaru melaksanakan program kota sehat untuk taraf pemantapan dengan sekurangnya dua tatanan (kategori penghargaan *Padapa*) yang mana diwajibkan mengambil dua tatanan dari sembilan tatanan kota sehat yaitu : (1) kawasan permukiman dan sarana prasarana, dan (8) kehidupan masyarakat sehat yang mandiri.

Kecamatan Limapuluh merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kota Pekanbaru dengan luas wilayah 4,04 Km<sup>2</sup>. Jumlah penduduk di Kecamatan Limapuluh ini mencapai 41.466 jiwa pada Tahun 2018. Kecamatan Limapuluh merupakan kecamatan yang melaksanakan program Kota Sehat dalam tatanan kota

sehat untuk peningkatan kualitas hidup sehat dan kuantitas lingkungan sehat, baik di bidang kesehatan, sosial, budaya, serta lingkungan fisik.

Untuk mengetahui tingkat pencapaian Program Kota Sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul: “EVALUASI PROGRAM KOTA SEHAT DI KECAMATAN LIMAPULUH KOTA PEKANBARU”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kota Sehat merupakan salah satu program dari Walikota Pekanbaru yang tercantum dalam Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat menyatakan bahwa dalam rangka otonomi daerah pemerintah kabupaten/kota perlu menyelenggarakan kabupaten/kota sehat. Program ini di selaraskan dengan Surat Keputusan Walikota Pekanbaru Nomor : 450 Tahun 2018 tentang Pembentukan Tim Forum Kota Sehat Kota Pekanbaru.

Kota Pekanbaru pernah mendapatkan penghargaan sebagai Kota Sehat di Tingkat Pembinaan (*Wiwirda*) tahun 2005 dan Kota Pekanbaru sebagai Kota Sehat di Tingkat Pengembangan (*Wistara*) tahun 2007 (Rahmadani, 2018). Namun di tahun 2009 sampai tahun 2016 Kota Pekanbaru tidak mengikuti penilaian kota sehat, kemudian kembali mengikuti penilaian kota sehat dari tahun 2017. Pada tahun 2018 dilaksanakan pembinaan program kota sehat di seluruh kecamatan yang ada di Kota Pekanbaru. Dalam pelaksanaan program kota sehat secara kasat mata program kota sehat tidak begitu menonjol kegiatan-kegiatannya, padahal Kota Pekanbaru memiliki *Human Development Index* (HDI) yang cukup baik dan meningkat, yaitu tahun 2015

sebesar 79,32, kemudian tahun 2016 meningkat menjadi 79,69, dan tahun 2017 meningkat menjadi 79,97 (BPS, 2017). Sebagai kota yang pernah mendapatkan penghargaan Kota Sehat, Kota Pekanbaru memiliki potensi untuk terus menerus mengembangkan dan meningkatkan pembangunan kesehatan di wilayahnya mulai dari tingkat kecamatan hingga tingkat kota.

Pembangunan kesehatan di Kota Pekanbaru cukup baik. Jumlah sarana pelayanan kesehatan di Kota Pekanbaru terdapat 14 fasilitas rumah sakit, 20 fasilitas Puskesmas fasilitas kesehatan lainnya dengan total 109 fasilitas (BPS, 2019). Di Kecamatan Limapuluh, terdapat satu fasilitas rumah sakit yang tersedia di Kecamatan Limapuluh. Selain itu juga terdapat empat Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya dengan total 27 fasilitas. (BPS, 2019). Berdasarkan data tersebut cukup jelas bahwa Kecamatan Limapuluh memiliki prospek baik terhadap pembangunan kesehatan di wilayahnya yang diselaraskan dengan pembangunan kesehatan di Kota Pekanbaru. Dengan ketersediaannya fasilitas kesehatan yang memadai serta dukungan dari pemerintah Kota Pekanbaru dalam program kota sehat ini.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah penelitian yang telah dijabarkan, maka tujuan penelitian ini yaitu mengetahui tingkat pencapaian program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru.

#### **1.4 Sasaran Penelitian**

Adapun sasaran penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Mengidentifikasi program kota sehat berdasarkan tatanan program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru.
- b) Mengevaluasi program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru.
- c) Menilai dampak program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru

#### **1.4 Ruang Lingkup Penelitian**

Studi ini dibatasi dengan pembahasan mengenai program kota sehat yang dilaksanakan di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru, dimana penelitian ini melakukan analisis terhadap hasil dari program Kota Sehat di Kecamatan Limapuluh.

Studi ini juga berkaitan dengan evaluasi program kota sehat yang bertujuan untuk meningkatkan tingkat kenyamanan, kebersihan dan kesehatan di suatu wilayah.

##### **14.1 Ruang Lingkup Materi**

Adapun materi yang dibahas dalam studi ini adalah melingkupi dua tatanan program kota sehat yaitu : kawasan permukiman dan sarana prasarana umum serta kehidupan masyarakat sehat yang mandiri. Mengevaluasi program kota sehat berdasarkan tatanan program kota sehat serta menilai dampak program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru.

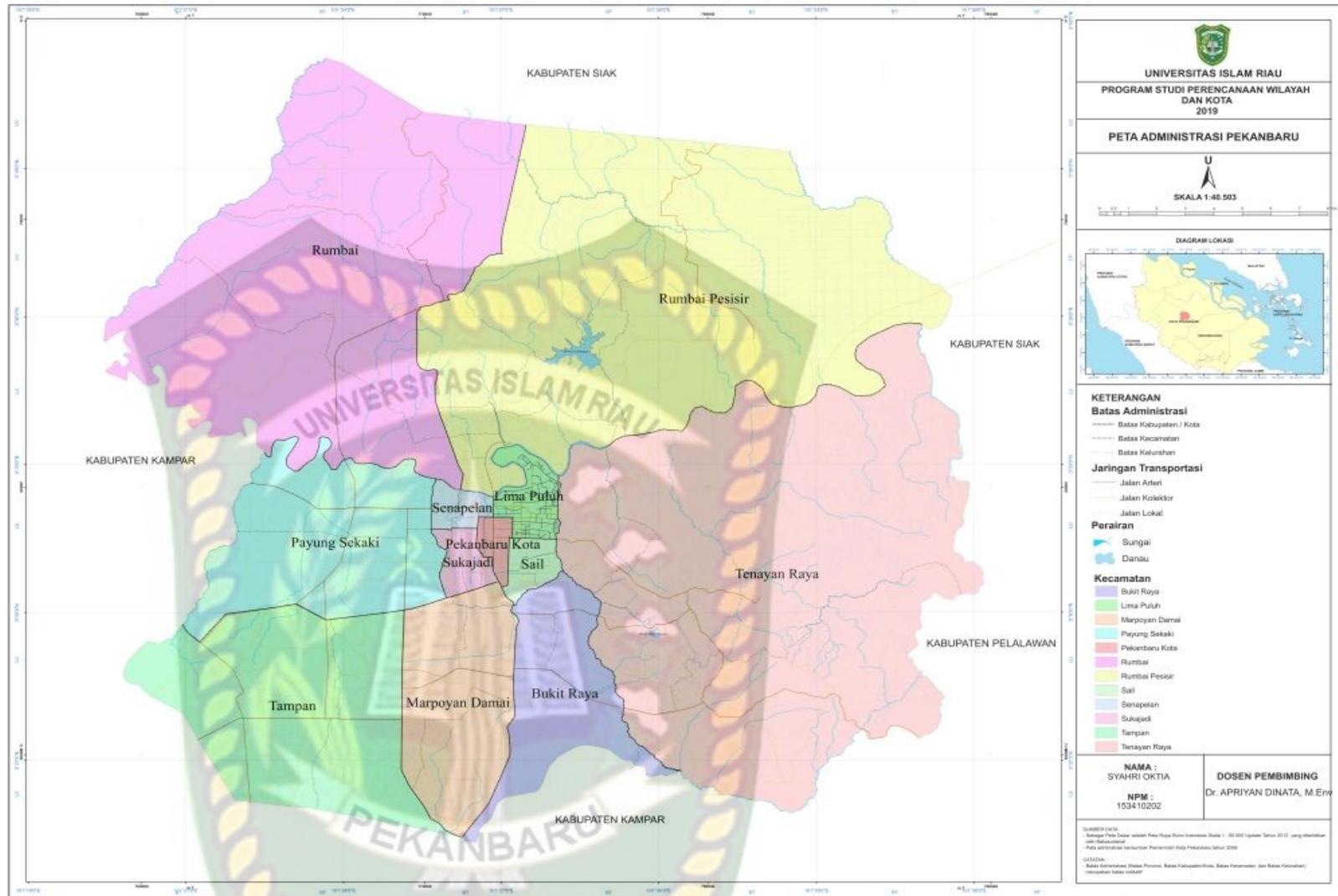
##### **1.4.2 Ruang Lingkup Wilayah**

Dalam melakukan survei peneliti mengambil wilayah Di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru terdiri atas 30 RW dan 121 RT. Luas wilayah Kecamatan Limapuluh adalah 4,04 km<sup>2</sup>.

Batas Administrasi di Kecamatan Limapuluh di Kota Pekanbaru sebagai berikut :

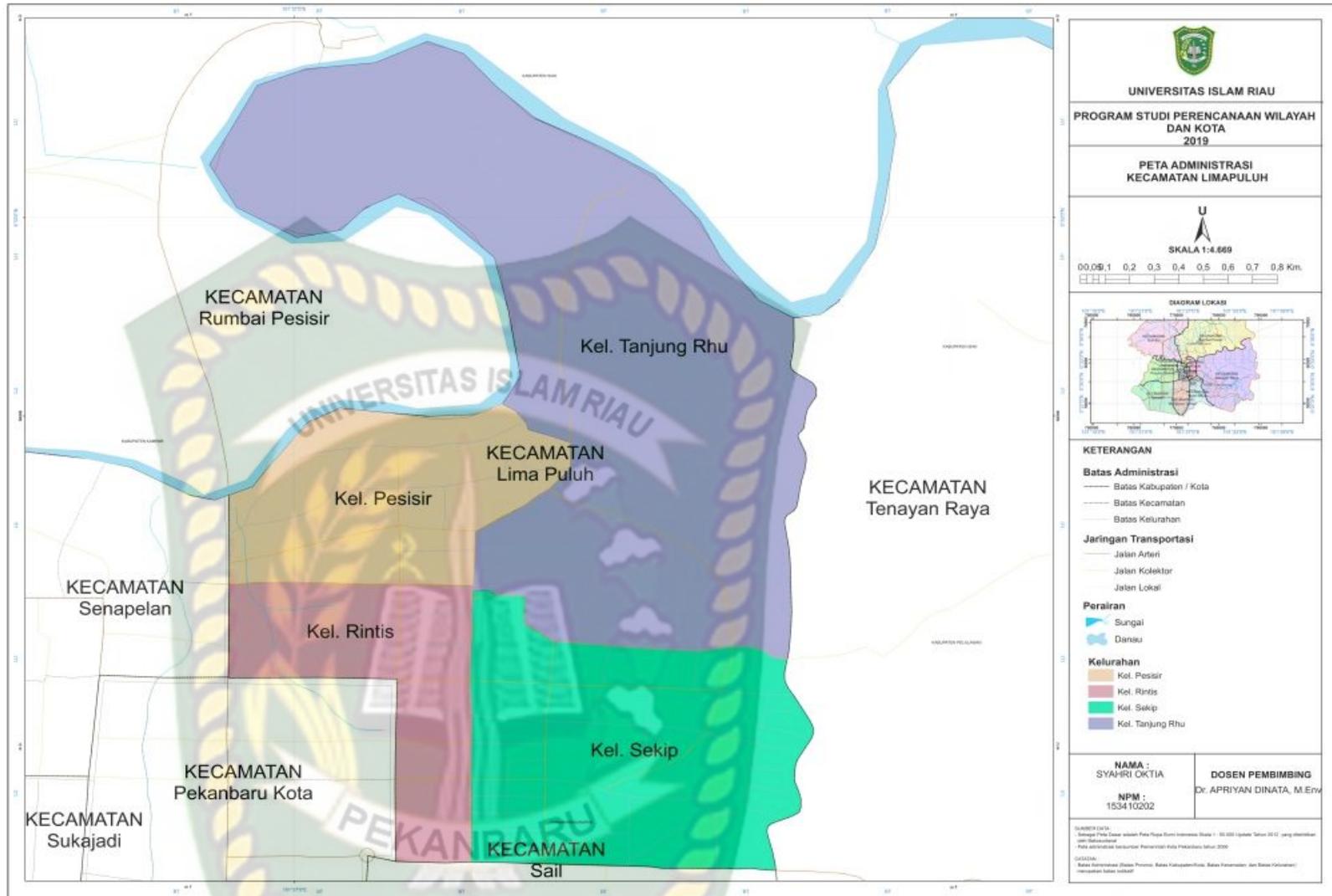
- Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Rumbai Pesisir
- Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Sail
- Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Senapelan
- Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Tenayan Raya





Sumber : Peta Administrasi Kota Pekanbaru, 2006

Gambar 1.1 Peta Administrasi Kota Pekanbaru



Sumber : Peta Kota Pekanbaru, 2006

Gambar 1.2 Peta Administrasi Kecamatan Limapuluh

## **1.6 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1.6.1 Akademisi**

Penelitian ini bermanfaat secara teoritis dan praktikal terhadap ilmu perencanaan wilayah dan kota untuk mengetahui tentang evaluasi program dalam pencapaian tujuan kebijakan baik secara nasional ataupun regional dalam meningkatkan kesehatan lingkungan serta kehidupan masyarakat yang sehat.

### **1.6.2 Pemerintah**

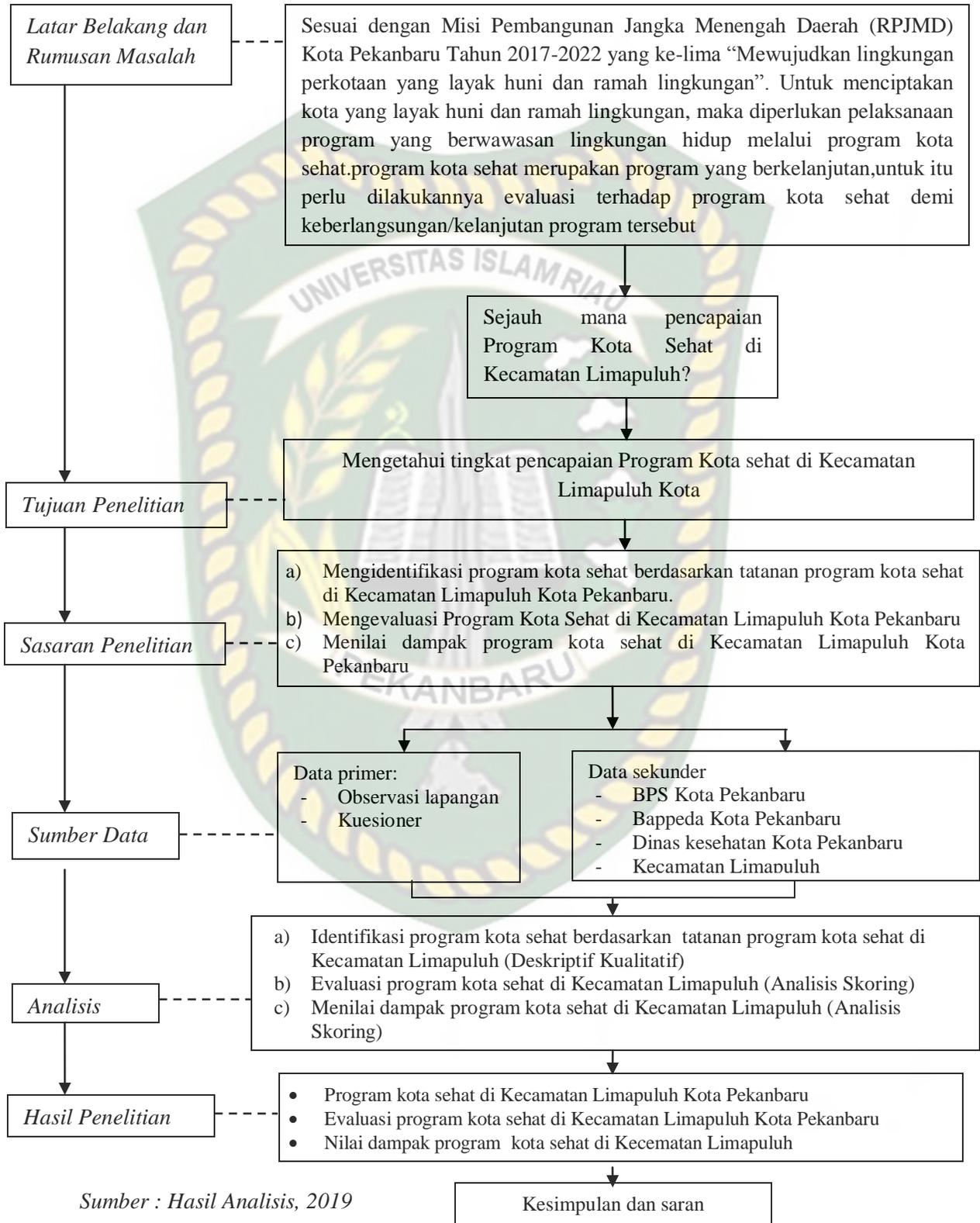
- a. Bermanfaat sebagai bahan untuk meningkatkan kesehatan lingkungan dan kesehatan masyarakat dalam program kota sehat.
- b. Bermanfaat sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan terkait program kota sehat.
- c. Bermanfaat sebagai masukan dan bahan pertimbangan pemerintah Kota Pekanbaru dalam membuat kebijakan terkait pengembangan kota sehat.

### **1.6.3 Masyarakat**

- a. Bermanfaat sebagai bahan untuk gambaran terhadap hasil dari pelaksanaan program kota sehat.
- b. Bermanfaat sebagai bahan untuk menambah wawasan dan pengetahuan untuk masyarakat.
- c. Bermanfaat sebagai bahan untuk meningkatkan kerjasama antar pemerintah dan masyarakat.

## 1.7 Kerangka Berpikir

Kerangka pemikiran pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 1.3.



Sumber : Hasil Analisis, 2019

**Gambar 1.3 Kerangka Berpikir**

## **1.8 Sistematika Penulisan**

Sistematika dalam tugas akhir ini dibagi menjadi enam bab yaitu sebagai berikut:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Pada bab ini berisikan latar belakang secara singkat sebagai dasar penelitian. selain itu pada bab ini membahas rumusan masalah, tujuan penelitian, sasaran penelitian, ruang lingkup penelitian yang terdiri dari ruang lingkup materi dan wilayah, manfaat penelitian, kerangka pemikiran studi dan sistematika penulisan.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini berisikan tentang teori-teori yang melandasi dan berkaitan dengan kepentingan analisis studi, terutama berisikan tentang materi-materi kota sehat yang terdiri dari konsep kota sehat, kebijakan penyelenggaraan kabupaten/kota sehat, penyelenggaraan kabupaten/kota sehat, tatanan dan indikator kabupaten/kota sehat, serta materi-materi evaluasi yang meliputi konsep dan pendekatan evaluasi kebijakan, model-model evaluasi program dan kebijakan, dan penelitian terdahulu.

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

Pada bab ini berisikan tentang metode penelitian yang meliputi pendekatan metode, jenis penelitian, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, desain survei, populasi dan sampel, dan variabel penelitian.

### **BAB IV GAMBARAN UMUM**

Pada bab ini terdiri dari sejarah Kota Pekanbaru, gambaran umum Kota Pekanbaru, gambaram umum Kecamatan Limapuluh dan mengenai fasilitas sarana prasarana umum di Kecamatan Limapuluh.

## **BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini terdiri dari identifikasi program kota sehat di Kecamatan Limapuluh berdasarkan tatanan kota sehat, yaitu : a) kawasan permukiman dan sarana prasarana umum dan b) kehidupan masyarakat mandiri yang sehat, evaluasi program kota sehat berdasarkan tatanan program kota sehat serta menilai dampak program kota sehat berdasarkan kriteria evaluasi program di Kecamatan Limapuluh.

## **BAB VI PENUTUP**

Pada bab ini berisikan kesimpulan dan saran. Pada bagian kesimpulan berisi simpulan dari hasil dan pembahasan mengenai identifikasi program kota sehat, evaluasi program kota sehat di Kecamatan Limapuluh berdasarkan tatanan program kota sehat serta nilai dampak program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru dan dibagian saran berisi mengenai saran kepada masyarakat, pemerintah, dan peneliti selanjutnya.

## BAB II

### TINJUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kota

##### 2.1.1 Definisi kota

Pengertian kota (*city*) yang kemudian lebih sering dijadikan acuan di Indonesia adalah tempat dengan konsentrasi penduduk lebih padat dari wilayah sekitarnya karena terjadi pemusatan kegiatan fungsional yang berkaitan dengan kegiatan atau aktivitas penduduknya. Dengan ungkapan yang berbeda, definisi kota yang lain adalah permukiman yang berpenduduk relatif besar, luas areal terbatas, pada umumnya bersifat nonagraris, kepadatan penduduk relatif tinggi, tempat sekelompok orang dalam jumlah tertentu dan bertempat tinggal dalam wilayah geografis tertentu, cenderung berpola hubungan rasional, ekonomis, dan individualistik (Ditjen Cipta Karya dalam Pontoh dan Iwan, 2008).

Dalam konteks ruang, kota merupakan satu sistem yang tidak berdiri sendiri. Secara internal kota merupakan satu kesatuan sistem kegiatan fungsional di dalamnya, sementara eksternal, kota dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya. Dalam hal inilah secara umum kota dapat dikatakan sebagai suatu tempat dengan konsentrasi penduduk lebih padat dari wilayah sekitarnya. Apabila ditinjau secara lebih spesifik, kota mempunyai pengertian dan batasan yang bermacam-macam sesuai dengan sudut tinjauan tiap pakar/disiplin ilmu.

Pengertian atau definisi kota secara klasik dapat di telusuri dari kepustakaan yang terkait antara lain (Pontoh dan Iwan, 2008) :

- a) Menurut Max Weber (P.J.M Nas, 1979: 29) : apabila tempat yang penghuni dapat memenuhi sebagian besar kebutuhan ekonominya dipasar lokal sehingga dapat dikatakan kota.
- b) Menurut Wirth (P.J.M Nas, 1979: 29) : kota adalah suatu permukiman yang besar, padat, dan permanen serta dapat dihuni oleh orang-orang kedudukan sosialnya heterogen.
- c) Sedangkan menurut Harris dan Ullman (P.J.M Nas, 1979: 30) : suatu kota merupakan pusat-pusat untuk memanfaatkan bumi oleh manusia dan untuk permukiman.

Dapat disimpulkan bahwa kota adalah suatu tempat dimana penghuninya dapat bermukim dan memenuhi kebutuhan ekonominya dengan kedudukan sosialnya heterogen.

## **2.2 Sehat**

### **2.2.1 Definisi sehat**

Istilah sehat dalam kehidupan sehari-hari sering dipakai untuk menyatakan bahwa sesuatu dapat bekerja secara normal. Bahkan benda mati pun seperti kendaraan bermotor atau mesin, jika dapat berfungsi secara normal, maka seringkali oleh pemiiknya dikatakan bahwa kendaraannya dalam kondisi sehat. kebanyakan orang mengatakan sehat jika badannya merasa segar dan nyaman, bahkan seorang dokter pun akan menyatakan pasiennya sehat mana kala menurut hasil pemeriksaan ysnng dilakukannya mendapatkan seluruh tubuh pasien berfungsi secara normal.

Menurut Undang-Undang No. 9 Tahun 1960 tentang Pokok Kesehatan, Bab I Pasal 2 adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan (jasmani), rohani (mental), dan sosial, serta bukan hanya keadaan bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Pengertian sehat tersebut sejalan dengan dengan pengertian sehat menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1975 sehat adalah suatu kondisi yang terbebas dari segala jenis penyakit, baik fisik, mental, dan sosial. Sedangkan kesehatan dalam Barton dan Marcus 2007 bahwa *health is a state of complete physical, mental and sosial well-being and not merely the absence of disease or infirmity. The fundamental rights of every human being, without distinction of race, religion, politik belief, economic or social condition.* Karena itu, kesehatan merupakan hak dasar setiap manusia yang harus mereka rasa tanpa memandang status sosial setiap individu.

Batasan kesehatan tersebut sekarang telah diperbaharui, jika batasan kesehatan yang terdahulu itu hanya mencakup tiga dimensi atau aspek, yakni : fisik, mental, dan sosial, maka dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, kesehatan mencakup Empat (4) aspek yaitu : fisik, mental, sosial, dan ekonomi. Batasan kesehatan tersebut dikaitkan dengan batasan kesehatan menurut WHO yang paling baru. Pengertian kesehatan saat ini memang lebih luas dan dinamis, dibandingkan dengan batasan sebelumnya. Hal ini berarti bahwa kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental, dan sosial saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Dapat diketahui bahwa definisi sehat adalah suatu keadaan kesejahteraan yang lengkap meliputi fisik, mental dan sosial dan bukan hanya karena tidak ada penyakit, dan mampu untuk menciptakan kehidupan yang produktif secara

sosial maupun ekonomi. Sedangkan menurut Dinata, (2013) bahwa kesehatan masyarakat dari aspek sosial-ekonomi pekerjaan, pendidikan dan gaya hidup, dan keadaan tempat tinggal, sedangkan aspek fisik itu pada kesehatan fungsi organ tubuh manusia, sementara itu aspek psikologi berupa terhindar dari stress dan kemampuan kognitif.

Sedangkan menurut Seodirham, (2012) terdapat tiga konsep sehat yang implisit, dan pada tingkat tertentu yang eksplisit, sedangkan dalam promosi kesehatan dan model Kota Sehat yaitu : (1) sehat sebagai konsep positif adalah status kesehatan yang lengkap secara fisik, mental, dan sosial serta tidak hanya terbatas pada ketidakhadiran penyakit dan kecacatan, (2) sehat sebagai model yang holistik atau ekologis adalah memasukkan berbagai determinan lingkungan fisik dan sosial yang dimulai dari tingkat individual dan ekosistem global, dan (3) perhatian khusus pada ketidaksamaan atau ketimbangan dalam kesehatan dengan berbagai usaha perbaikan kesehatan bagi kelompok yang paling tidak sehat dalam masyarakat.

### **2.2.2 Faktor Dasar Kesehatan**

Faktor-faktor dasar kesehatan yang berpengaruh dan penentu kesehatan meliputi faktor biologik, pemeliharaan kesehatan (*medical care*) dan kesejahteraan keluarga, pola dan cara hidup (*lifestyle*), keadaan sosial-ekonomi dan faktor lingkungan (Soedarto, 2003). Berikut uraian mengenai faktor dasar kesehatan:

#### a) Faktor biologik

Termasuk dalam faktor biologik adalah faktor genetik yang berhubungan dengan kepekaan terhadap penyakit tertentu misalnya hemophilia, diabetes,

keterbelakangan mental, penyakit mata, alkoholisme, dan hilangnya kekebalan terhadap infeksi.

b) Pemeliharaan kesehatan (*medical care*)

Dalam memelihara kesehatan, keadaan yang harus diperhatikan adalah bagaimana menentukan diagnosis dini jika terjadi gangguan kesehatan dan melakukan tindakan dan pengobatan yang tepat, cepat dan efektif.

c) Cara hidup (*lifestyle*)

Cara hidup manusia diberbagai negara dan daerah-daerah di dunia sangat bervariasi. Terdapat berbagai cara atau kebiasaan hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan. Menu makanan (diet) yang mempunyai kadar lemak, gula, dan garam yang tinggi dan rendah serat berpengaruh buruh terhadap kesehatan terutama dengan penyakit-penyakit yang tidak menular (*non-communicable diseases*).

d) Faktor lingkungan

Ilmu kesehatan lingkungan mempelajari interaksi antara faktor kesehatan dengan faktor lingkungan. Kesehatan lingkungan berhubungan dengan pengendalian agen penyebab dan perlindungan kesehatan masyarakat untuk menciptakan kesejahteraan.

## 2.3 Kota Sehat

### 2.3.1 Konsep Kota Sehat

Kota sehat merupakan konsep lama sekaligus baru. Lama artinya bahwa sejak lama manusia berusaha membuat kota lebih sehat sejak awal peradaban perkotaan (*urban civilization*). Sedangkan baru dalam manifestasi sebagai sarana utama untuk promosi kesehatan dibidang kesehatan masyarakat baru (*new public health*) dalam sehat untuk semua (*health for all*) (Hancock, 1993). Kemudian *World Health Organization* (WHO) pertama kali memperkenalkan konsep kota sehat melalui salah satu proyek kota sehat di Toronto, Canada tahun 1984. Konsep kota sehat yang diterapkan di Toronto, Canada adalah membangun kebijakan publik dan membentuk lingkungan fisik dan sosial yang memungkinkan orang-orangnya untuk saling mendukung dalam melaksanakan semua fungsi kehidupan dan mencapai potensi penuh mereka (Health Toronto, 2000 dalam Simatupang, 2016).

Kemudian menurut Firdaus, (2018) konteks kota sehat terdapat gambaran mengenai kondisi lingkungan kota yang sehat tertata sejalan dengan standar-standar kesehatan lingkungan terhindar dari polusi dan pencemaran yang bersumber dari aktivitas warga maupun yang muncul secara alami. Sedangkan dalam Agama Islam *Allah Ta'ala* telah menyampaikan firman-Nya bahwa janganlah manusia melakukan kerusakan dimuka bumi, dan berbuat baiklah karena rahmat Allah Ta'ala itu dekat kepada orang-orang yang berbuat kebaikan. Hal ini sangat jelas bahwa Allah Ta'ala menginginkan hamba-Nya untuk senantiasa menjaga kebersihan diri, lingkungan, hingga kotanya untuk menciptakan lingkungan yang sehat, ini adalah bentuk dari berbuat baiknya manusia di muka bumi ini. kemudian mengenai kota sehat tidak

luput dari adanya nikmat yang telah *Allah Ta'ala* berikan. Diantara nikmat yang sangat berharga yang *Allah Ta'ala* berikan adalah kesehatan dan waktu luang. (Wahyudi, 2015).

Sebagaimana sabda Nabi *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* :

نِعْمَتَانِ مَغْبُورٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصَّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

Yang artinya : “*Dua nikmat, kebanyakan manusia tertipu dengan keduanya, yaitu nikmat kesehatan dan waktu luang*”. (HR. Al-Bukhari)

Dalam hadist ini *Rasulullahi Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* mengingatkan kepada kita bahwa nikmat sehat adalah nikmat yang telah diberikan *Allah Ta'ala* kepada kita namun banyak dilalaikan oleh manusia. Karena itu penting dan perlu bagi kita untuk menjaga kesehatan yang telah *Allah Ta'ala* berikan kepada kita salah satunya dengan kebersihan. Adapun bahwa islam mengajarkan kita untuk hidup bersih, dan menjaga kebersihan itu termasuk amal shalih. Terdapat banyak dalil yang shalih dalam hal ini. diantaranya hadits:

طَهِّرُوا أَفْنِيَّتَكُمْ فَإِنَّ الْيَهُودَ لَا تُطَهِّرُ أَفْنِيَّتَهَا

Yang artinya: “*Bersihkanlah halaman rumah kalian karena orang-orang yahudi tidak suka membersihkan halaman rumah mereka*” (HR. Ath Thabarani dalam Al Ausath, 4/231, dihasankan Al Albani Dalam Silsilah Ash Shahihah, no.236). (Ustad Yulian Purnama dalam Muslimah.or.id, 2020)

Menurut Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat, definisi kabupaten/kota sehat adalah suatu kondisi kabupaten/kota yang bersih, nyaman, aman

dan sehat untuk dihuni penduduk dengan mengoptimalkan potensi ekonomi masyarakat yang saling mendukung koordinasi forum kecamatan dan difasilitasi oleh sektor terkait dan sikron dengan perencanaan desa masing-masing. Terwujudkannya kota sehat dicapai melalui terselenggaranya penerapan beberapa tatanan dengan kegiatan yang terintegrasi dan disepakati masyarakat dan pemerintah daerah yang dalam hal ini menyangkut pemerintah propinsi dan pemerintah kabupaten atau kota, melalui upaya peningkatan kualitas lingkungan fisik, sosial dan budaya secara optimal sehingga dapat mendukung peningkatan produktivitas dan perekonomian wilayah. Sedangkan maksud tatanan adalah sasaran yang akan dicapai oleh kota atau kabupaten tersebut sesuai dengan potensi dan permasalahan pada masing-masing kecamatan di kabupaten/kota tersebut. Sedangkan Hapsari dkk (2007) dalam Mulasari, (2018) mengatakan bahwa perkembangan gerakan kota sehat di setiap Negara berbeda satu sama lain. Sehingga kesamaan konsep kota sehat diseluruh Negara berdasar dari keinginan dan kebutuhan masyarakat, yang dikelola oleh masyarakat dan pemerintah selaku fasilitator.

### **2.3.2 Tujuan dan Sasaran**

Menurut Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat, adapun tujuan dan sasaran akan dicapai dalam penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat adalah sebagai berikut:

### 2.3.2.1 Tujuan

Tercapainya kondisi kabupaten/kota untuk hidup dengan bersih, nyaman, aman dan sehat untuk dihuni dan sebagai tempat bekerja bagi warganya dengan cara terlaksananya berbagai program-program kesehatan dan sektor lain, sehingga dapat meningkatkan sarana dan produktivitas dan perekonomian masyarakat.

### 2.3.2.2 Sasaran

- a. Terlaksananya program kesehatan dan sektor terkait yang sinkron dengan kebutuhan masyarakat, melalui pemberdayaan Forum yang disepakati masyarakat.
- b. Terbentuknya forum masyarakat yang mampu menjalin kerjasama antar masyarakat, Pemerintah Daerah dan pihak swasta, serta dapat menampung aspirasi masyarakat dan kebijakan pemerintah secara seimbang dan berkelanjutan dalam mewujudkan sinergi pembangunan yang baik.
- c. Terselenggaranya upaya peningkatan lingkungan fisik, sosial dan budaya, serta perilaku dan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara adil, merata dan terjangkau dengan memaksimalkan seluruh potensi sumber daya di kabupaten/kota tersebut secara mandiri.
- d. Terwujudnya kondisi yang kondusif bagi masyarakat untuk meningkatkan produktivitas dan ekonomi wilayah dan masyarakatnya sehingga mampu meningkatkan kehidupan dan penghidupan masyarakat menjadi lebih baik.

### 2.3.3 Kebijakan Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat

Menurut Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat, adapun kebijakan-kebijakan yang mendasar dalam penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan kabupaten/kota sehat, diwujudkan dengan menyelenggarakan semua program yang menjadi permasalahan di daerah, secara bertahap, di mulai kegiatan prioritas bagi masyarakat di sejumlah desa/ kelurahan atau bidang usaha yang bersifat sosial ekonomi dan budaya di kawasan tertentu.
- b. Pelaksanaan kabupaten/kota sehat dilaksanakan dengan menempatkan masyarakat sebagai pelaku pembangunan, yaitu melalui pembentukan atau pemanfaatan Forum Kota atau nama lainnya yang disepakati masyarakat, dengan dukungan pemerintah daerah dan mendapatkan fasilitas dari sektor terkait melalui program yang telah direncanakan daerah.
- c. Setiap kabupaten/kota menetapkan kawasan potensial sebagai "*entry point*", yang dimulai dengan kegiatan sederhana yang disepakati masyarakat, kemudian berkembang dalam satu kawasan atau aspek yang lebih luas, menuju kabupaten/kota sehat tahun 2010.
- d. Penyelenggaraan kabupaten/kota sehat lebih mengutamakan proses dan pada target, berjalan terus menerus, dimulai dengan kegiatan perioritas dalam satu tatanan kawasan, dan dicapai dalam waktu yang sesuai dengan kemampuan masyarakat dan semua *stakeholder* yang rnendukung.

- e. Kesepakatan tentang pilihan tatanan Kabupaten/kota sehat dengan kegiatan yang menjadi pilihan, serta jenis dan besaran indikatornya ditetapkan oleh forum kabupaten/ kota sehat bersama-sama dengan pemerintah daerah.
- f. Pemerintah daerah memfasilitasi kegiatan yang menjadi pilihan masyarakat termasuk penggalian sumber daya masyarakat yang diperlukan.
- g. Program-program yang belum menjadi pilihan masyarakat diselenggarakan secara rutin oleh masing-masing sektor dan secara bertahap program-program tersebut disosialisasikan secara intensif kepada masyarakat dari sektor terkait melalui pertemuan-pertemuan yang diselenggarakan oleh Forum kabupaten/kota.
- h. Pelaksanaan kegiatan kota/kabupaten sehat sepenuhnya dibiayai dan dilaksanakan oleh daerah yang bersangkutan dan masyarakat dengan menggunakan mekanisme pendekatan konsep pemberdayaan masyarakat dari, oleh dan untuk masyarakat.

#### **2.3.4 Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat**

Dalam penyelenggaraan kabupaten/kota sehat menurut Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat setiap kabupaten/kota dapat ikut serta dalam penyelenggaraan kegiatan kabupaten/kota sehat atas dasar kesepakatan dari masyarakat (tokoh masyarakat dan LSM setempat) bersama pemerintah daerah. Dengan dilaksanakannya gerakan kabupaten/kota sehat keuntungan yang akan diperoleh oleh setiap pimpinan wilayah/daerah antara lain:

- a. Dukungan dari masyarakat yang pada akhirnya dapat menguatkan posisi kepemimpinannya. Menurut Firdaus, (2018) pada bagian pemberdayaan masyarakat diperlukan untuk untuk melaksanakan apa yang direncanakan dan diinginkan oleh pemerintah dan tetap tergantung pada pemerintah Firdaus, 2018.
- b. Merupakan indikator kinerja kemampuan pemerintah daerah dalam bidang pembangunan
- c. Dapat memberdayakan dan memandirikan masyarakat sehingga berperilaku dan berbudaya baik dan sehat sehingga masyarakat dapat melaksanakan pembangunan yang akan semakin meningkat (Firdaus, 2018).

Bagi masyarakat sendiri keuntungan yang dapat diperoleh dengan adanya gerakan masyarakat mewujudkan kabupaten/kota sehat ini antara lain:

- a. Proses pembangunan dapat disusun bersama-sama dengan masyarakat memperhatikan, sehingga kebutuhan masyarakat dapat dipenuhi;
- b. Masyarakat lebih mandiri, mampu dan mempunyai kesempatan menjadi mitra pemerintah dalam melakukan pembangunan kota;
- c. Masyarakat ikut bertanggung jawab dan ikut menilai hasil dan manfaat pembangunan tersebut.

Pendekatan ini dapat berdiri sendiri atau merupakan bagian dari pendekatan pengembangan kota/desa/kawasan secara menyeluruh, sehingga merupakan bagian dari master plan kabupaten/kota itu sendiri. Pada pendekatan ini gerakan kota sehat merupakan bagian terintegrasi dalam rencana itu. Dalam kegiatan ini perlu diperhatikan :

- a. Pemerintah lokal adalah partner kunci yang melaksanakan kegiatan peningkatan keadaan kesehatan masyarakat dan lingkungan;
- b. Kegiatan ini dicapai melalui proses dan komitmen politis Pimpinan Daerah, kegiatan inovatif dan berbagai sektor yang dilakukan melalui partisipasi masyarakat dan kerjasama/*networking*.
- c. Dalam upaya menciptakan kondisi kabupaten/kota sehat maupun Desa Sehat, hal yang patut diperhatikan adalah keadaan fisik, ekonomi, sosial dan budaya setempat.

### **2.3.5 Tatanan Kabupaten/Kota Sehat**

Menurut Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat, untuk itu Firdaus, 2018 menyatakan bahwa diperlukannya pemberdayaan lingkungan yang meliputi gerakan dan kegiatan yang akan menciptakan lingkungan yang bersih, sehat, nyaman dan asri. Adapun tatanan dalam kabupaten/kota sehat dikelompokkan berdasarkan kawasan dan permasalahan khusus yaitu:

- a. Kawasan Permukiman, Sarana dan Prasarana Umum.
- b. Kawasan Sarana Lalu Lintas Tertib dan Pelayanan Transportasi.
- c. Kawasan Pertambangan Sehat.
- d. Kawasan Hutan Sehat.
- e. Kawasan Industri dan Perkantoran Sehat.
- f. Kawasan Pariwisata Sehat.
- g. Ketahanan Pangan dan Gizi.

- h. Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri.
- i. Kehidupan Sosial Yang Sehat.

Tatanan dan permasalahan khusus tersebut dapat berkembang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi spesifik daerah. Pemilihan tatanan kota sehat ini disesuaikan dengan potensi pada masing-masing kecamatan di kabupaten/provinsi. Berdasarkan keputusan rapat bersama forum kota sehat Kota Pekanbaru mengambil kategori penghargaan pada dengan kategori pemantapan hanya memilih dua tatanan sesuai dengan potensi dan sumberdaya yang ada, yaitu : tatanan kawasan permukiman dan sarana prasarana umum, dan tatanan kehidupan masyarakat sehat yang mandiri.

### **2.3.6 Indikator Kabupaten/Kota Sehat**

Berdasarkan Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota, Untuk mengukur kemajuan kegiatan pada setiap tatanan yang dipilih masyarakat dibutuhkan indikator. Indikator tersebut merupakan alat bagi semua pihak yang ikut terlibat dapat menilai sendiri kemajuan yang sudah dilakukan dan menjadi tolok ukur untuk merencanakan kegiatan selanjutnya. Setiap daerah dapat memilih, menetapkan dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan kondisi dan kemampuan mereka untuk memenuhi indikator tersebut. Dengan demikian, indikator yang dimuat dalam pedoman ini merupakan daftar pilihan yang dapat dipilih oleh forum bersama-sama dengan Pemerintah Daerah dan sektor terkait. Besar indikator yang hendak dicapai oleh masing-masing kabupaten/kota dengan mempertimbangkan kondisi dan potensi dari masing kabupaten/kota di provinsi yang bersangkutan. berdasarkan kelompok tatanan kabupaten/kota sehat terdapat kegiatan menurut indikator sebagai berikut :

**Tabel 2.1 Indikator Kabupaten/Kota Sehat**

<b>Tatanan</b>	<b>Indikator Kabupaten/Kota Sehat</b>
Kawasan permukiman sarana dan prasarana umum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Udara bersih</li> <li>2. Air sungai bersih</li> <li>3. Penyediaan air bersih individu dan umum</li> <li>4. Pembuangan Air Limbah Domestik (Rumah Tangga)</li> <li>5. Pengelolaan Sampah</li> <li>6. Perumahan dan Permukiman</li> <li>7. Pertamanan dan Hutan Kota</li> <li>8. Sekolah</li> <li>9. Pengelolaan Pasar</li> <li>10. Sarana Olah Raga dan Rekreasi dan Tempat Bermain Anak-anak</li> <li>11. Penataan sektor informal</li> </ol>
Kawasan Tertib Lalu Lintas & Pelayanan Transportasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Angkutan Umum (bus, angkot, taxi)</li> <li>2. Pelayanan Terminal dan Halte</li> <li>3. Rawan Kecelakaan</li> <li>4. Penataan</li> <li>5. Tertib Lalu Lintas dan keselamatan</li> <li>6. Kemasyarakatan</li> </ol>
Kawasan Pariwisata Sehat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasi Wisata &amp; Kesehatan</li> <li>2. Sarana Pariwisata</li> <li>3. Objek &amp; Daya Tarik wisata</li> <li>4. Pelayanan Kesehatan</li> <li>5. Sarana Penunjang</li> <li>6. Kemasyarakatan</li> </ol>
Kawasan Industri & Perkantoran Sehat.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lingkungan fisik industry</li> <li>2. Lingkungan fisik kantor dan perdagangan</li> <li>3. Penataan sector informal (industri kecil/rumah tangga)</li> <li>4. Keselamatan dan</li> </ol>

Tatanan	Indikator Kabupaten/Kota Sehat
	kesehatan kerja dan pencegahan Kecelakaan & Rudapaksa 5. Sosial ekonomi dan budaya dan kesehatan masyarakat
Kawasan Pertambangan Sehat	1. Lingkungan Pertambangan 2. Reklamasi daerah bekas tambang. 3. Keselamatan dan kesehatan kerja 4. Sosial ekonomi dan kemasyarakatan 5. Permukiman.
Kawasan Hutan Sehat	1. Kemantapan Kawasan 2. Keamanan Hutan 3. Rehabilitasi lahan dan konservasi lahan 4. Keanekaragaman hayati. 5. Sosial ekonomi dan kemasyarakatan
Ketahanan Pangan dan Gizi	1. Ketersediaan 2. Distribusi 3. Konsumsi 4. Kewaspadaan 5. Kemasyarakatan
Kehidupan Masyarakat yang Sehat Mandiri	1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat 2. Tempat-tempat Umum. 3. Permukiman, perumahan dan bangunan sehat 4. Penyediaan Air Bersih. 5. Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Pencegahan Kecelakaan dan

Tatanan	Indikator Kabupaten/Kota Sehat
	Rudapaksa 6. Kesehatan Keluarga, Reproduks KB

*Sumber: Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota.*

Berdasarkan Tabel 2.1 indikator tatanan kota sehat, dalam program kota sehat di Kota Pekanbaru tatanan yang dipilih yaitu kawasan permukiman dan sarana prasarana umum dan kehidupan masyarakat sehat yang mandiri. Berikut ini merupakan penjabaran setiap indikator dari tatanan kawasan permukiman dan sarana prasarana umum dan kehidupan masyarakat sehat yang mandiri sebagai berikut:

a) Udara bersih

Salah satu komponen yang paling penting dalam kehidupan sehari-hari makhluk hidup untuk tetap bertahan hidup adalah udara. Udara yang bersih merupakan udaran yang mengandung banyak manfaat bagi makhluk hidup terutama manusia, dengan kata lain udara yang bersih yaitu udara yang murni dan belum tercampur dengan berbagai benda asing baik dalam bentuk padat, cair, maupun gas. Udara bersih memiliki ciri sebagai berikut: tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa, dan terasa segar ketiki dihirup serta lain sebagainya.

Berdasarkan Keputusan Kepala Bapedal No. 107 Tahun 1997 Tentang Perhitungan Dan Pelaporan Serta Informasi Indeks Standar Pencemar Udara merupakan laporan kualitas udara kepada masyarakat untuk menerangkan seberapa bersih atau bahkan tercemarnya kualitas udara kota dan bagaiman dampak terhadap kesehatan masyarakat di suatu wilayah. Penetapan indeks standar pencemar udara (ISPU) mempertimbangkan tingkat mutu udara terhadap kesehatan manusia, hewan,

tumbuhan, bangunan, dan nilai estetika. ISPU ditetapkan berdasarkan 5 pencemar utama yaitu : Karbon monoksida (CO), sulfur dioksida (SO<sub>2</sub>), nitrogen dioksida (NO<sub>2</sub>), ozon permukaan (O<sub>3</sub>), dan partikel debu (PM<sub>10</sub>), berikut ini tabel 2.2 indeks standar pencemar udara :

**Tabel 2.2 Indeks Standar Pencemar Udara**

ISPU	Kategori Pencemaran Udara	Dampak Kesehatan
0-50	Sehat	Tidak memberikan dampak bagi kesehatan manusia atau hewan
51-100	Sedang	Tidak berpengaruh pada kesehatan manusia ataupun hewan tetapi berpengaruh pada tumbuhan yang peka.
101-199	Tidak sehat	Bersifat merugikan pada manusia atau sebagian hewan yang peka atau dapat menimbulkan kerusakan pada tumbuhan juga nilai estetika
200-299	Sangat tidak sehat	Kualitas udara yang dapat merupakan kesehatan pada sejumlah populasi makhluk hidup yang terpapar
>300	Bebahaya	Kualitas udara berbahaya dapat merugikan kesehatan serius pada populasi manusia

Sumber: Keputusan Kepala Bapedal No. 107 Tahun 1997 Tentang Perhitungan dan Pelaporan Serta ISPU.

b) Air sungai bersih

Danau, sungai, lautan, dan air tanah merupakan bagian penting dari siklus kehidupan manusia dan merupakan salah satu bagian penting dari siklus hidrologi itu sendiri. Selain mengalirkan air juga mengalirkan sedimen dan polutan. Air sungai itu sendiri memiliki fungsi yang sangat membantu kehidupan manusia yang berada disekitar sungai tersebut. Dalam hal ini pencemaran air merupakan masalah global utama yang membutuhkan evaluasi dan revisi terhadap sumber daya air pada semua tingkat. Air sungai biasanya tercemar ketika terganggu oleh kontaminan antropogenik dan ketika tidak bisa mendukung kehidupan manusia, seperti air minum dan

mengalami pergeseran ditandai kemampuannya untuk mendukung penyusunan biotik seperti ikan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2001 Tentang Pengelolaan kualitas air dan pengendalian pencemaran air bahwa status mutu air adalah tingkat kondisi mutu air yang menunjukkan kondisi air cemar atau kondisi baik pada suatu sumber air dalam waktu tertentu dengan membandingkan baku mutu air yang ditetapkan. Adapun ketetapan status mutu air yaitu : 1. Kondisi tercemar, apabila mutu air tidak memenuhi baku mutu air, 2. Kondisi air baik, apabila mutu air memenuhi baku mutu air. Kondisi cemar dapat dibagi menjadi beberapa tingkat diantaranya tingkatan cemar berat, cemar sedang, dan cemar ringan sedangkan untuk kondisi baik dapat dibagi menjadi sangat baik dan cukup baik (PP RI No. 82 Tahun 2001 Tentang Pengelolaan kualitas air dan pengendalian pencemaran). Tingkatan tersebut dapat dinyatakan dengan menggunakan suatu indeks pencemaran. Dengan tingkat status air mutu sebagai berikut:

- a. Kondisi air mutu baik berada dalam nilai Indeks Pencemaran  $<1000$  MPn/100 mL.
- b. Kondisi air mutu tercemar ringan berada dalam nilai Indeks Pencemaran  $>1000$  MPn/100 mL.
- c. Kondisi air mutu tercemar sedang berada dalam nilai Indeks Pencemaran  $5000$  MPn/100 mL.
- d. Kondisi air mutu tercemar berat berada dalam nilai Indeks Pencemaran  $100000$  MPn/100 mL.

c) Penyediaan air minum individu dan umum

Menurut Suripin (2002) air bersih adalah air yang aman dan baik untuk diminum, tidak berwarna, tidak berbau, dengan rasa yang segar. Penyediaan air minum untuk masyarakat terdapat 2 sumber penyedia air minum yaitu: pemerintah, swasta serta individu. Sedangkan pemerintah merupakan penyedia air melalui saluran perpipaan yang sering disebut dengan PDAM. PDAM (perusahaan daerah air minum) merupakan salah satu unit usaha milik daerah, yang bergerak dalam pendistribusian air bersih bagi masyarakat umum yang layak minum. PDAM terdapat di setiap provinsi, kabupaten, dan kota madya di seluruh Indonesia. Dalam operasionalnya diawasi dan dimonitor oleh aparat eksekutif maupun legislatif daerah.

Sedangkan sarana penyedia air minum swasta adalah depot air minum yang didistribusikan kepada seluruh masyarakat. Kemudian sarana penyedia air minum yaitu dilakukan setiap individu yang bersumber bukan dari perpipaan. Air minum yang bersumber bukan dari perpipaan berupa : sumur gali terlindung, sumur gali dengan pompa, dan sumur bor dengan pompa. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 492 Tahun 2010 Tentang Persyaratan Kualitas Air Minum harus memenuhi beberapa parameter. Berikut tabel 2.3 Parameter kualitas air minum:

**Tabel 2.3 Parameter Kualitas Air Minum**

No	Jenis Parameter	Satuan	Kadar maksimum yang diperbolehkan
1	Parameter yang berhubungan langsung dengan kesehatan		
	a. Parameter Mikrobiologi		
	• E.coli	Jumlah per 100 ml sampel	0
	• Bakteri Koliform	Jumlah per 100 ml sampel	0
2	Parameter yang tidak berhubungan dengan kesehatan		
	a. Parameter fisik		
	• Bau		Tidak berbau
	• Warna	TCU	15
	• TDS	mg/l	500
	• Kekeruhan	NTU	5
	• Rasa		Tidak berasa
	• Suhu	C	Suhu lebih/kurang 3
	b. Parameter kimiawi		
	• Aluminium	mg/l	0,2
	• Besi	mg/l	0,03
	• Kepadatan	mg/l	500
	• Klorida	mg/l	250
• Mangan	mg/l	0,4	
• PH		6,5-8,5	

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republic Indonesia Nomor 492 Tahun 2010 Tentang Persyaratan Kualitas Air Minum

Berdasarkan tabel 2.3 Dapat dikategorikan tingkatan air minum, sebagai berikut:

- a. Air minum yang layak dikonsumsi yaitu tidak berbahaya bagi kesehatan, bebas zat kimia beracun, PH 6,5 sampai 8,5 serta tidak berbau dan berasa.
- b. Air minum yang kurang layak dikonsumsi yaitu tidak berbahaya bagi kesehatan namun kondisi fisik air sedikit berbau dan berasa.
- c. Air minum yang tidak layak dikonsumsi yaitu berbahaya bagi kesehatan, bebas zat kimia beracun, PH >8,5 serta berbau dan berasa.

d) Pembuangan air limbah domestik (Rumah Tangga)

Pembuangan air limbah domestik merupakan hal yang penting untuk membangun suatu lingkungan yang bersih dan nyaman. Langkah pengurangan limbah dari sumbernya akan memberikan dampak yang sangat signifikan terhadap timbulan/produksi air limbah. Untuk air limbah yang berasal dari aktivitas domestik yang merupakan kandungan zat organik paling dominan terkandung didalamnya, pengelolaan yang dapat dilakukan berupa teknologi sederhana dan murah seperti pengelolaan air limbah individual bahkan pada pengelolaan air limbah komunal yang menggunakan teknologi pengelolaan yang muktahir. Hal yang paling terpenting dari pembuangan air limbah domestik yaitu pembuangannya senantiasa mengalir dan tidak ada menyumbatan. Sehingga pembuangan air limbah domestik akan senantiasa lancar yang mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat. pengelenggaraan pengelolaan air limbah domestik bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan air limbah domestik yang ramah lingkungan, sehingga tercapai peningkatan kualitas kehidupan masyarakat dan lingkungan yang lebih baik dan sehat. Dalam sistem pengelolaan air limbah domestik terpusat yang paling baik merupakan sistem pengelolaan skala permukiman dengan melibatkan masyarakat dan pemerintah daerah (Iskandar dkk, 2016). Berdasarkan penjelasan diatas, dapat dikategorikan pengelolaan air limbah domestik sebagai berikut:

- a. Pengelolaan air limbah berskala permukiman dengan sistem terpusat berupa SPALD di permukiman yang dapat menampung air limbah yang berasal dari toilet, tempat cuci, dan dapur. Air limbah tersebut dialirkan melalui pipa ke

bak control, dari bak control air limbah dialirkan melalui pipa ke dalam instalasi pengolahan air limbah (IPAL) (Iskandar dkk, 2016).

- b. Pengelolaan air limbah domestik dengan sistem individual, yaitu air limbah yang berasal dari rumah dialirkan ke dalam tangki septik dan air limpasan dari tangki septik diresapkan ke dalam tanah atau dibuang ke saluran umum, sedangkan air non toilet berasal dari mandi, cuci serta buangan dapur langsung ke saluran umum.
- c. Tidak memiliki pengelolaan air limbah domestik, seperti tidak ada jamban/WC dan tidak memiliki septik dalam rumah tangga.
- e) Pengelolaan sampah

Pengelolaan sampah perlu dilakukan secara komprehensif dan terpadu dari hulu ke hilir agar memberikan manfaat secara ekonomi, sehat bagi masyarakat dan aman bagi lingkungan serta dapat mengubah perilaku masyarakat. Faktor-faktor kapasitas pengelolaan sampah yaitu antar lain: makin besarnya timbulan sampah, rendahnya kualitas dan tingkat pengelolaan persampahan serta terbataskannya lahan TPA. Dalam upaya peningkatan kesehatan maka proses pengelolaan sampah perlu diterapkan kembali prinsip *reduce*, *reuse* dan *recycle* sehingga dapat mengurangi dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan.

Berdasarkan undang-undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang pengelolaan sampah, pengelolaan sampah yaitu kegiatan yang sistematis, menyeluruh, dan berkesinambungan yang meliputi pengurangan dan penanganan sampah yang bertujuan untuk menjaga kesehatan lingkungan dan meningkatkan kesehatan masyarakat serta kualitas lingkungan. Menurut Mukti dalam Paradita (2018),

pengolaan sampah terpadu adalah pemilihan dan penerapan teknologi dan manajemen untuk mencapai tujuan pengelolaan sampah. Pengelolaan sampah terpadu dapat dilakukan setelah melakukan evaluasi terhadap seluruh elemen unit fungsional sistem persampahan, meliputi: a. timbulan sampah, b. penanganan dan pemilahan, c. proses sampah disumbernya, d. pengumpulan, e. pemilahan dan pemrosesan serta informasi perubahan bentuk sampah, f. pemindahan dan pengangkutan, dan g. pembuangan akhir.

f) Perumahan dan Permukiman

Permukiman adalah bagian dari lingkungan hidup di luar kawasan lindung, baik yang berupa kawasan perkotaan maupun perdesaan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau lingkungan hunian dan tempat kegiatan yang mendukung perikehidupan dan penghidupan. Sedangkan perumahan adalah yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau lingkungan hunian yang dilengkapi dengan prasarana dan sarana lingkungan. Dalam konteks kota sehat ini rumah akan diwujudkan sebagai tempat penghidupan yang nyaman, bersih, sehat, dan aman. Berdasarkan Permenpera RI No. 22 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang perumahan rakyat daerah, provinsi dan Kabupaten/kota telah menetapkan persyaratan rumah layak huni (RLH), adapun persyaratan kelayakan rumah ditentukan berdasarkan tiga indikator rumah layak huni yaitu:

a. Keselamatan bangunan

Meliputi pemenuhan standar keandalan komponen struktur (meliputi: pondasi, sloof, kolom, balok, dan rangka atap) dan kualitas komponen non

struktur (meliputi: lantai, dinding, kusen, dan daun pintu serta jendela) bangunan.

b. Kesehatan penghuni

Meliputi pemenuhan standar kecukupan penghawaan 5%, pencahayaan 10% dan sanitasi minimal 1 kamar mandi dan jamban.

c. Kecukupan luas minimum  $7,2 \text{ m}^2 - 12 \text{ m}^2 / \text{orang}$ .

g) Sekolah

Salah satu sarana untuk memenuhi kebutuhan masyarakat suatu wilayah di aspek sosial yaitu kebutuhan akan pendidikan. Sekolah merupakan wadah yang terbaik untuk masyarakat memenuhi kebutuhan tersebut. Sekolah yang baik tidak hanya sekolah yang mampu melahirkan generasi yang cerdas tanpa memikirkan fasilitas yang ada di sekolah tersebut. Karena itu, dalam mewujudkan terciptanya sekolah yang sehat maka perlu diperhatikan standar sekolah sehat antara lain: penghijauan, fasilitas umum yang memadai (misal: Air bersih, tempat pembuangan sampah, dan saluran air tertutup), serta memiliki ruang dan peralatan UKS yang ideal (Mulyana, 2011). Dengan adanya 3 bagian yang penting merupakan upaya untuk menjaga kesehatan warga sekolah serta menjaga lingkungan sekolah agar tetap asri, bersih, dan sehat.

h) Pengelolaan Pasar

Pasar merupakan area tempat jual beli barang dengan jumlah penjual lebih dari satu baik yang disebut sebagai pusat perbelanjaan, pasar tradisional, pertokoan, mall, plaza, ataupun pusat perdagangan lainnya. Sedangkan pasar rakyat merupakan pasar yang dibangun dan dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, swasta atau

badan usaha milik negara dengan skala kecil atau modal kecil dan dengan proses jual beli barang dengan tawar menawar. Karena itu pasar merupakan salah satu sarana yang ada dalam lingkungan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat setempat. Pasar juga menjadi bagian dalam mewujudkan lingkungan yang aman, bersih, dan nyaman. Untuk menjaga agar pasar tetap berada dalam keadaan bersih, nyaman dan sehat tersedianya fasilitas berupa parkir, tepat ibadah, tempat penampungan sampah, toilet, dan drainase tertutup (Peraturan Daerah Kota Pekanbaru No 9 Tahun 2014 Pengelolaan Pasar Rakyat, Pusat Perbelanjaan Dan Toko Swalayan).

i) Sarana olahraga dan rekreasi dan tempat bermain anak-anak

Sarana olahraga dan rekreasi merupakan sarana yang akan menbugarkan dan menyegarkan masyarakat di lingkungan tersebut. Perlu tersedianya sarana olahraga dan rekreasi guna mewujudkan lingkungan kehidupan yang sehat, bersih, aman, dan nyaman. Sarana tersebut mampu meningkatnya tingkat kesegaran jasmani masyarakat setempat.

j) Penataan sektor informal

Kota sehat pada hakikatnya memiliki tujuan yang sangat baik yaitu mewujudkan lingkungan yang sehat, aman, bersih. Salah satu hal yang akan membuat lingkungan menjadi bersih dan nyaman adalah penataan sektor informal. Berdasarkan Peraturan daerah Kota Pekanbaru No. 11 Tahun 2001 tentang penataan dan pembinaan pedagang kaki lima yaitu usaha sektor informal perlu memperoleh jaminan termasuk perlindungan, pembinaan, dan pengaturan dalam melakukan usaha agar berdayaguna dan perhasilguna serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat setempat. Setiap

pedagang kaki lima harus bertanggungjawab terhadap ketertiban, kerapian, kebersihan, keindahan, kesehatan lingkungan dan keamanan disekitar tempat usaha karena itu, perlu dilakukannya perizinan, pembinaan, dan pengawasan pedagang kaki lima.

l) Perilaku hidup sehat dan bersih

Menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih kepada setiap orang untuk menjadi kebiasaan memerlukan proses yang panjang. Menantau, menilai, dan mengukur tingkat kemajuan tatan lebih mudah dibandingkan dengan perorangan. Oleh karena itu, perlu dilakukannya pembinaan melalui pendekatan tatanan kepada tatanan rumah tangga, tempat kerja, tempat-tempat umum, dan institusi kesehatan. Diantara perilaku hidup sehat dan bersih dalam kehidupan masyarakat antara lain: gerakan olahraga rutin, menggunakan jamban, dan bebas jentik nyamuk (Dinas kesehatan Kabupaten Karangasem, 2020).

j) Permukiman, Perumahan dan Bangunan Sehat

Konsep rumah sederhana sehat telah tercantum dalam Keputusan Menteri Permukiman dan Prasarana Wilayah No. 403 Tahun 2002 Tentang Pedoman Teknis Rumah Sederhana Sehat. rumah sederhana sehat adalah rumah yang dibangun dengan menggunakan bahan dan bangunan dan konstruksi, akan memenuhi standar. Berikut tabel 2.4 standar rumah sederhana sehat:

**Tabel 2.4 Standar Rumah Sederhana Sehat**

Kriteria	Keterangan
Kebutuhan minimal masa dan ruang	Kebutuhan ruang 9 m/orang dan ketinggian langit-langit 2.80 m.
Kebutuhan minimal kesehatan dan kenyamanan	Pencahayaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinar matahari langsung dapat masuk ke ruangan min. 1 jam setiap hari.</li> <li>• Cahaya efektif dapat diperoleh jam 08.00 dengan jam 16.00</li> </ul> Penghawaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lubang penghawaan min. 5% dari luas lantai ruangan.</li> <li>• Udara yang masuk tidak berasal dari asap dapur atau mau kamar mandi.</li> </ul> Suhu udara dan kelembaban: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencahayaan yang cukup pada ruangan dengan perabotan tidak bergerak</li> <li>• Menghindari perabotan yang menutupi sebagian besar luas lantai ruangan.</li> </ul>
Kebutuhan minimal keamanan dan keselamatan	Pondasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem pondasi memilkul beban kurang dari 2 ton (beban kecil), yang biasa digunakna untuk rumah sederhana</li> </ul> Dinding: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinding papan harus dipasang pada kerangka yang kokoh</li> <li>• Kerangka dinding digunakan kayu ukuran 5/7 dengan jarak maks. 100 cm.</li> </ul> Kerangka bangunan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rangka rumah tembok dibuat dari struktur beton bertulang.</li> </ul>

*Sumber: Keputusan Menteri Permukiman Dan Prasarana Wilayah No. 403 Tahun 2002 Tentang Pedoman Teknis Rumah Sederhana Sehat*

m) Penyediaan air bersih

Menurut Kodoatie (2003), air bersih adalah air yang digunakan setiap hari secara berkesinambungan untuk keperluan mencuci, mandi, memasak dan dapat diminum setelah dimasak. Kebutuhan air adalah air yang diperlukan untuk meningkatkan segala kegiatan manusia dibumi. Kebutuhan air penduduk terbagi atas dua yaitu: air domestik dan non domestik (Kodoatie (2003).

Air domestik adalah air yang dipakai untuk kepentingan dan keperluan rumah tangga. Kebutuhan akan kecukupan air digunakan untuk semua tidak hanya untuk dikonsumsi saja. Dengan mempertimbangkan kebutuhan minum dan masak, sekitar 7,5 liter/hari/orang dapat dikalkulasi sebagai dasar air bersih yang diperlukan (Howard dan Bertram, 2003) serta tambahan untuk menjaga kebersihan makan dan personal seperti mencuci tangan dan makanan, mandi, dan mencuci pakaian. Sedangkan air non domestik adalah untuk keperluan umum seperti kantor, pariwisata, tempat ibadah, dan tempat umum lainnya. Kebutuhan air komersial untuk suatu daerah cenderung meningkat sejalan dengan perubahan tata guna lahan dan peningkatan jumlah penduduk. Berikut kriteria air bersih untuk kebutuhan makhluk hidup :

- a. Air bersih yaitu: jernih, tidak berbau dan berasa, kadar PH yang normal (6-8,5) dan bebas dari bakteri dengan air bersih min. 7,5 l/hari/orang.
  - b. Air kurang bersih yaitu berwarna, sedikit berbau dan tidak berasa, kadar PH yang normal (6-8,5) dan bebas dari bakteri dengan air bersih min. 7,5 l/hari/orang.
  - c. Air tidak bersih yaitu berwarna, berbau dan berasa serta kadar PH yang tidak normal dan bebas dari bakteri.
- n) Kesehatan dan keselamatan kerja

Kesehatan ditinjau dari kesehatan jiwa dan kesehatan fisik. Kesehatan ada empat dimensi, yaitu fisik, jiwa, sosial dan ekonomi yang saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan pada seseorang (Eliana & Sri, 2016). Sedangkan kesehatan masyarakat dimaknai sebagai penerapan dan kegiatan terpadu antar

sanitasi dan pengobatan dalam mencegah penyakit yang terkena penduduk atau masyarakat yang dapat menurunkan tingkat produktif penduduk. Tujuan kesehatan masyarakat perlu untuk dibina dan dipantau yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatan secara mandiri.

Kemudian keselamatan kerja merupakan keselamatan yang bertahan dengan mesin, alat kerja, bahan, dan proses pengolahannya, landasan tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan oleh masyarakat (Budiono, 1995). Dalam hal ini, terdapat dua jaminan yaitu jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan.

## **2.4 Evaluasi**

### **2.4.1 Definisi Evaluasi**

Mukijat dalam Akbar dan Widya (2018), mengatakan penilaian (evaluasi) merupakan fungsi organik administrasi dan manajemen yang terakhir yang mempunyai arti proses pengukuran dan perbandingan dari pada hasil-hasil pekerjaan yang nyatanya dicapai dengan hasil-hasil seharusnya dicapai.

Evaluasi juga bertujuan untuk mengetahui hambatan atau kendala-kendala yang terjadi dari suatu kegiatan. Dengan evaluasi dapat mengatur tingkat keberhasilan prinsip-prinsip dan pelaksanaannya. Islamy dalam Akbar dan Widya (2018), evaluasi kebijakan secara singkat dapat diartikan sebagai penilai atau pengukuran kebijakan, termasuk isi, implementasi dan dampaknya.

Menurut Bryan dkk (1987) dalam Normawati (2017), evaluasi adalah upaya untuk mendokumentasi dan melakukan penilaian dan mengetahui mengapa bisa terjadi, sehingga evaluasi yang paling sederhana yaitu mengumpulkan informasi

tentang keadaan sebelum pelaksanaan dan sesudah pelaksanaan suatu program atau rencana.

Sendangkan Aprilia (2009) dalam Normawati (2017) kegiatan evaluasi dapat mengetahui apakah pelaksanaan suatu program sudah sesuai dengan tujuan utama, yang selanjutnya kegiatan evaluasi dapat dimenjadikan sebagai tolak ukur apakah suatu kebijakan/kegiatan dapat dikatakan layak diteruskan, atau perlu diperbaiki, atau dihentikan kegiatan tersebut.

#### **2.4.2 Konsep dan Pendekatan Evaluasi Kebijakan**

Dalam perkembangannya studi evaluasi kebijakan melahirkan beberapa pendekatan-pendekatan seperti yang diungkapkan William Dunn (2003) dalam Akbar dan Widya (2018), pendekatan-pendekatan tersebut antara lain evaluasi semu, evaluasi formal dan evaluasi teoritis keputusan. Berikut dijelaskan masing-masing dari ketiga pendekatan tersebut.

##### **2.4.2.1 Evaluasi Semu**

Evaluasi semu adalah pendekatan yang menggunakan metode-metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai hasil kebijakan, tanpa berusaha untuk menanyakan tentang manfaat atau nilai dari hasil-hasil tersebut terhadap individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan. Anggapa yang tepat untuk evaluasi semu yaitu bahwa ukuran tentang manfaat atau nilai berupa sesuatu yang dapat terbukti sendiri (*self evident*) atau tidak kontroversial.

##### **2.4.2.2 Evaluasi Formal**

Evaluasi formal merupakan pendekatan yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang valid dan cepat dipercaya mengenai hasil-hasil

kebijakan tetapi mengevaluasi hasil tersebut atas dasar tujuan program kebijaksanaan yang telah diumumkan secara formal oleh pembuat kebijakan dan administrator program. Anggap yang sesuai evaluasi formal ialah tujuan dan target diumumkan secara formal yang tepat untuk manfaat atau nilai kebijakan program. Dari segi metode evaluasi formal menggunakan metode yang sama dengan evaluasi semu. Perbedaannya dengan evaluasi semu ialah bahwa evaluasi formal menggunakan undang-undang dokumen program, dan wawancara dengan pembuat kebijakan dan administrator untuk mengidentifikasi, mendefinisikan dan menspesifikasikan tujuan dan target kebijakan.

#### **2.4.2.3 Evaluasi Keputusan Teoritis**

Evaluasi keputusan teoritis adalah pendekatan dengan menggunakan metode-metode dekriptif untuk menghasilkan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan secara eksplisit dinilai oleh berbagai macam pelaku kebijakan. Perbedaan pokok antara evaluasi teoritis keputusan di satu sisi, dan evaluasi semu dan evaluasi formal di sisi lainnya, adalah bahwa evaluasi keputusan teoritis berusaha untuk memunculkan dan membuat eksplisit tujuan dan target dari pelaku kebijakan baik yang tersembunyi atau yang dinyatakan. Dalam evaluasi ada hal yang tentunya ingin dicapai dalam pelaksanaan kebijakan, sebagaimana tujuan evaluasi H. Weiss dalam Akbar dan Widya (2018) bahwa tujuan analisis evaluasi adalah bagaimana melakukan pengukuran efek dan dampak dari sebuah program atau kebijakan yang ada pada masyarakat.

## 2.4.3 Konsep dan Model-Model Evaluasi Program

### 2.4.3.1 Konsep Evaluasi Program

Program dapat diartikan sebagai unit atau kesatuan kegiatan yang merupakan realisasi atau implementasi dari kebijakan, berlangsung dalam proses yang berkesinambungan dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan sekelompok orang. Dengan demikian yang perlu ditekankan bahwa program terdapat 3 unsur penting yaitu sebagai berikut.

- a. Program adalah realisasi atau implementasi dari suatu kebijakan.
- b. Terjadi dalam kurun waktu yang lama dan bukan kegiatan tunggal tetapi jamak berkesinambungan.
- c. Terjadi dalam organisasi yang melibatkan sekelompok orang.

Tujuan evaluasi program adalah agar dapat diketahui dengan pasti apakah pencapaian hasil, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam pelaksanaan program dapat dinilai dan dipelajari untuk perbaikan pelaksanaan program dimasa yang akan datang” Lebih lanjut bahwa dimensi utama evaluasi diarahkan kepada hasil, manfaat, dan dampak dari program. Pada prinsipnya yang perlu dibuat perangkat evaluasi yang dapat diukur melalui empat dimensi yaitu sebagai berikut.

- a. Indikator masukan (*input*),
- b. Proses (*process*)
- c. Keluaran (*output*),
- d. Indikator dampak atau (*outcame*)

Evaluasi merupakan cara untuk membuktikan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan dari suatu program, oleh karena itu pengertian evaluasi sering digunakan untuk menunjukkan tahapan siklus pengelolaan program yang mencakup:

- a. Evaluasi pada tahap perencanaan (*Ex-Ante*). Pada tahap perencanaan, evaluasi sering digunakan untuk memilih dan menentukan prioritas dari berbagai alternatif dan kemungkinan cara mencapai tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya.
- b. Evaluasi pada tahap pelaksanaan (*On-Going*). Pada tahap pelaksanaan, evaluasi digunakan untuk menentukan tingkat kemajuan pelaksanaan program dibandingkan dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya.
- c. Evaluasi pada tahap Pasca Pelaksanaan (*Ex-Post*) pada tahap paska pelaksanaan evaluasi ini diarahkan untuk melihat apakah pencapaian (keluaran/hasil/dampak) program mampu mengatasi masalah pembangunan yang ingin dipecahkan. Evaluasi ini dilakukan setelah program berakhir untuk menilai relevansi (dampak dibandingkan masukan), efektivitas (hasil dibandingkan keluaran), kemanfaatan (dampak dibandingkan hasil), dan keberlanjutan (dampak dibandingkan dengan hasil dan keluaran) dari suatu program. Hubungan ketiga tahapan tersebut sangat erat, selanjutnya terdapat perbedaan metodologi antara evaluasi program yang berfokus kerangka anggaran dengan yang berfokus pada kerangka regulasi. Evaluasi program yang berfokus pada anggaran dilakukan dengan dua cara yaitu: Penilaian indikator kinerja program berdasarkan keluaran dan hasil dan studi evaluasi program berdasarkan dampak yang timbul. Cara pertama dilakukan melalui

perbandingan indikator kinerja sasaran yang direncanakan dengan realisasi, informasi yang relevan dan cukup harus tersedia dengan mudah sebelum suatu indikator kinerja program dianggap layak. Cara yang kedua dilaksanakan melalui pengumpulan data dan informasi yang bersifat lebih mendalam (*in-depth evaluation*) terhadap hasil, manfaat dan dampak dari program yang telah selesai dilaksanakan. Hal yang paling penting adalah mengenai informasi yang dihasilkan dan bagaimana memperoleh informasi, dianalisis dan dilaporkan. Informasi harus bersifat independen, obyektif, relevan dan dapat diandalkan.

#### **2.4.3.2 Model-Model Dalam Evaluasi Kebijakan**

##### **2.4.3.2.1 Model Evaluasi Berbasis Tujuan**

Model Evaluasi Berbasis Tujuan dalam Bahasa Inggris disebut Goal Based Evaluation Model atau Objective Oriented Evaluation yang merupakan proses menentukan sampai seberapa tinggi tujuan pendidikan sesungguhnya dapat dicapai. Model Evaluasi Berbasis Tujuan dirancang dan dilaksanakan dengan proses sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi tujuan
- 2) Merumuskan tujuan menjadi indikator-indikator
- 3) Mengembangkan metode dan instrumen untuk menjangkau data
- 4) Memastikan program telah berakhir dalam mencapai tujuan
- 5) Menjangkau dan menganalisis data/informasi mengenai indikator-indikator program

- 6) Kesimpulan. Mengukur hasil pencapaian program, atau pengaruh intervensi atau perubahan yang diharapkan dari pelaksanaan program dan membandingkan dengan objektif yang direncanakan dalam rencana program untuk menentukan apakah terjadi ketimpangan. Hasilnya salah satu dari berikut.
  - a. Program dapat mencapai objektifnya sepenuhnya
  - b. Program dapat mencapai sebagian dari objektifnya antara 50 % - 99,9%
  - c. Program mencapai objektifnya di bawah 50 %
  - d. Program gagal mencapai objektifnya
  - e. Mengambil keputusan mengenai program.

#### 2.4.3.2.2 Model Evaluasi Bebas Tujuan

Model Evaluasi Bebas Tujuan (*Goal Free Evaluation Model*) dikemukakan oleh Michael Scriven, (1973) dalam Akbar dan Widya, (2018) merupakan evaluasi mengenai pengaruh yang sesungguhnya, objektif yang ingin dicapai oleh program. Ia mengemukakan bahwa evaluator seharusnya tidak mengetahui tujuan program sebelum melakukan evaluasi.

Model Evaluasi Bebas Tujuan akan sangat meluas dan menimbulkan masalah bagi evaluator dalam kaitan dengan beban kerja, biaya, dan waktu evaluasi. Oleh karena itu, sebelum merancang evaluasi, evaluator harus *memprediksi, mengidentifikasi, dan mendefinisikan* apa saja yang termasuk efek sampingan yang negatif dari program. Dengan demikian, dapat diperhitungkan beban kerja, biaya dan waktu yang diperlukan untuk merencanakan dan melaksanakan evaluasi.

### 2.4.3.2.3 Model Evaluasi Formatif dan Sumatif

#### A. Evaluasi formatif

Istilah evaluasi formatif (*formative evaluation*) diperkenalkan oleh Michael Scriven (1967) dalam Akbar dan Widya, (2018) yang awalnya ia menggunakan istilah *outcome evaluation of an intermediate stage in development of the teaching instrument*. Menurut Scriven evaluasi formatif merupakan *loop* balikan dalam memperbaiki produk. *The Program Evaluation Standards* (1994) mendefinisikan evaluasi formatif sebagai evaluasi yang didesain dan dipakai untuk memperbaiki suatu objek, terutama ketika objek tersebut sedang dikembangkan. Sepanjang pelaksanaan kebijakan, program atau proyek dapat dilakukan sejumlah evaluasi formatif sesuai dengan kebutuhan atau kontrak kerja evaluasi.

#### B. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif dilaksanakan pada akhir pelaksanaan program. Evaluasi ini mengukur kinerja akhir objek evaluasi. Evaluasi sumatif berupaya untuk mengukur indikator-indikator sebagai berikut :

- Hasil dan pengaruh layanan atau intervensi program - Mengukur persepsi klien mengenai layanan dan intervensi program
- Menentukan *cost effectiveness*, *cost efficiency*, dan *cost benefit* program evaluasi sumatif dilakukan dengan tujuan untuk.
- Menentukan sukses keseluruhan pelaksanaan program
- Menentukan apakah tujuan umum dan tujuan khusus program telah tercapai
- Menentukan apakah klien mendapatkan manfaat dari program

- Menentukan komponen yang mana yang paling efektif dalam program
- Melakukan keluaran yang tidak diantisipasi dari program
- Menentukan *cost* dan *benefit program*
- Mengkomunikasikan temuan evaluasi kepada para pemangku kepentingan
- Mengambil keputusan apakah, program harus dihentikan, dikembangkan, atau dilaksanakan ditempat lain.

### C. Evaluasi Outcome Menggunakan Skala Likert

Evaluasi merupakan kegiatan yang dapat menyumbangkan pengertian yang besar terhadap nilai dan dapat membantu penyempurnaan kebijakan beserta perkembangannya (Nindya, 2018). Evaluasi digunakan sebagai pengukuran dari konsekuensi yang diharapkan dan tidak diharapkan dari suatu tindakan yang telah dilakukan dalam rangka mencapai tujuan yang akan dinilai. Dalam melakukan sebuah evaluasi perlu mempertimbangkan pendekatan yang akan digunakan.

Pada dasarnya terdapat tiga pendekatan evaluasi yang bisa dipertimbangkan, antara lain: 1. *Goal-based evaluation* (berkaitan dengan pencapaian seluruh tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan), 2. *Process-based evaluation* (pendekatan yang digunakan untuk memahami secara mendalam bagaimana suatu program berjalan), dan 3. *Outcome-based evaluation* (pendekatan yang digunakan untuk mengukur sejauh mana kinerja yang sudah dilakukan serta dampak yang ditimbulkan). Mengenai outcome-based evaluation yang lebih dikenal dengan evaluasi outcome didalam melakukan suatu evaluasi perencanaan.

Metode *outcome* merupakan salah satu teknik yang digunakan dalam melakukan evaluasi. Metode ini hanya dapat dilakukan ketika program telah selesai dilakukan. Hasil dari evaluasi *outcome* ini dapat digunakan sebagai bahan penyempurnaan untuk program yang akan datang. Dengan demikian evaluasi *outcome* ini digolongkan sebagai evaluasi kinerja. Prosedur yang dapat digunakan sebagai dalam metode evaluasi *outcome* adalah sebagai berikut:

1. Menentukan objek analisis
2. Menentukan variabel analisis
3. Menentukan indikator analisis
4. Menyiapkan instrument pendataan
5. Menentukan pilihan sumber data
6. Menyusun matriks tabulasi data
7. Menyusutkan matriks pengolahan data

Prosedur dalam evaluasi *outcome* ini terdapat proses pengolahan data, analisis ini dapat menggunakan pembobotan (Skoring) dengan pendekatan skala likert, pembobotan ini merupakan teknik pengambilan keputusan pada suatu proses yang melibatkan faktor secara bersama dengan member bobot pada masing-masing faktor tersebut. Pembobotan ini dapat dilakukan secara objektif dengan perhitungan statistic atau secara subjektif dengan penetapannya berdasarkan pertimbangan tertentu. Penetapan bobot secara subjektif harus dilandasi pemahaman tentang proses tersebut.

Proses dalam pemberian tingkat klasifikasi pada suatu kegiatan harus dapat ditetapkan secara yakin hingga ke proses akhirnya. Terutama pada bobot atau analisis terkecil yang digunakan. Pemberian tingkatan dapat diklasifikasi frngan cara

pemeringkatan total bobot dari seluruh kegiatan yang menjadi objek penelitian. Pendekatan tingkatan dilakaun dengan membagi total pembobotan dalam 5 kelas dengan gradasi dari sangat positif ke sangat negatif. Misalnya diantaranya Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Netral (N), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Kelebihan menggunakan skala likert dalam evaluasi outcome yaitu mudah diterapkan dan reabilitas pengukurang dapat diperoleh dengan memperjelas jumlah item. Akan tetapi, metode skala likert memiliki kekurangan berupa total skor dari variabel dapat menjadi tidak jelas apabila responden memberikan jawaban dengan pola dan skor yang sama.

#### **2.4.4 Strategi Menilai Dampak Kebijakan Sebagai Dalam Mengevaluasi Kebijakan**

Mengikuti William N. Dunn (2003) dalam Akbar dan Widya (2018), istilah evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*), dan penilaian (*assessment*). Evaluasi berkenaan dengan produksi informasi mengenai nilai atau manfaat hasil kebijakan. Evaluasi member informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai, dan kesempatan telah dapat dicapai melalui tindakan publik. Jadi, meskipun berkenaan dengan keseluruhan proses kebijakan, evaluasi kebijakan lebih berkenaan pada kinerja kebijakan, khususnya pada implementasi kebijakan publik. Evaluasi pada “perumusan” dilakukan pada sisi post-tindakan. Yaitu lebih pada proses perumusan daripada muatan kebijakan yang biasanya “hanya” menilai apakah prosesnya sudah sesuai dengan prosedur yang disepakati. Maka untuk mempermudah dalam

memahami kriteria tersebut, Willian Dunn (2003) dalam Akbar dan Widya (2018) menggambarkan dalam bentuk tabel dibawah ini. berikut tabel 2.5 Kriteria evaluasi:

**Tabel 2.5 Kriteria Evaluasi**

<b>Tipe</b>	<b>Pengertian</b>	<b>Ilustrasi</b>
Efektifitas	Berkenaan dengan suatu alternatif mencapai hasil yang diharapkan	Apakah hasil yang diinginkan telah tercapai?
Efesiensi	Berkenaan dengan jumlah usaha untuk meningkatkan tingkat efektifitas tertentu.	Seberapa banyak usaha yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan?
Kecukupan	Berkenaan dengan seberapa jauh tingkat efektifitas memenuhi kebutuhan	Seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan dalam memecahkan masalah?
Pemerataan	Berkenaan dengan distribusi akibat dan usaha antara kelompok-kelompok yang berbeda dalam masyarakat.	Apakah biaya manfaat didistribusikan dengan merata pada kelompok-kelompok yang berbeda?
Responsivitas	Berkenaan dengan seberapa jauh suatu kebijakan dapat memuaskan kebutuhan, prefensi, atau nilai kelompok-kelompok masyarakat tertentu.	Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok?
Ketetapan	Berkenaan dengan nilai dari tujuan-tujuan program dan kepada asumsi yang melandasi tujuan tersebut	Apakah hasil (tujuan) yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai?

*Sumber: Willian Dunn dalam Akbar dan Widya, 2018*

## 2.5 Penelitian Terdahulu

Syarat mutlak keabsahan suatu karya tulis ilmiah yang dapat ditinjau dari ide dasar dan perbandingan penelitian satu dengan penelitian lain yang sejenis berupa penelitian terdahulu. Adapun keaslian penelitian “evaluasi program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru”, dapat dilihat dari beberapa tinjauan penelitian terdahulu yang mana untuk membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Untuk lebih jelas, berikut Tabel 2.6 studi terdahulu.

**Tabel 2.6 Studi Terdahulu**

No	Nama / Tahun	Judul	Tujuan Penelitian	Jenis Penelitian	Kesimpulan
1	Agis Tsouros, Geoff Green (2007)	Evaluating The Impact Of Healthy Cities In Europe	Evaluate each other's development in the first three phases for developing healthy areas in European cities in the next phase.	Jurnal	This evaluation is stronger in identifying the structures and processes of the city that are needed but weaker, as are the cities that are related themselves, in identifying the mechanism of change that converts the intervention sector into health benefits. This vacancy was discussed in Phase IV (2003-2008) relating to sound urban planning and health impact assessment.
2	Ayu Ramadani (2018)	Strategi pengembangan kota sehat berdasarkan partisipasi masyarakat di Kecamatan Pekanbaru Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi kondisi eksisting berdasarkan 9 tatan kota sehat di Kecamatan Pekanbaru Kota</li> <li>b. Mengetahui tingkat partisipasi masyarakat dalam mewujudkan kota sehat di Kecamatan Pekanbaru Kota</li> <li>c. Merumuskan strategi pengembangan kota sehat berdasarkan</li> </ul>	Tugas Akhir	Berdasarkan kondisi eksisting dari 9 tatanan kota sehat bahwa telah sesuai dengan sumber daya dan kondisi eksisting yang ada. Tingkat partisipasi masyarakat di Kecamatan Pekanbaru Kota dalam mewujudkan kota sehat telah berada pada aspek tingkatan pemanfaatan hasil dengan persenan berada di posisi antara 60%-100% . sementara untuk aspek evaluasi/monitoring masih dalam kategori sedang sehingga masyarakat masih belum berperan baik dalam hasil-hasil dari program

No	Nama / Tahun	Judul	Tujuan Penelitian	Jenis Penelitian	Kesimpulan
			partisipasi masyarakat di Kecamatan Pekanbaru Kota		kota sehat. strategis pengembangan kota sehat berdasarkan tingkat partisipasi yaitu : 1. Pemanfaatan lokasi strategis, 2. menyusun program penyuluhan kota sehat, 3. Mengadakan kegiatan rutin dalam pemeliharaan lingkungan, 4. Peningkatan kinerja, 5. Melibatkan masyarakat dalam pengawasan kegiatan, 6. Mengadakan evaluasi setiap kegiatan, 7. Menetapkan kegiatan mingguan rutin, 8. Mengadakan pelatihan pemahaman program kerja, 9. Menambah lokasi untuk kegiatan untuk kegiatan, 10. Peningkatan partisipasi masyarakat, dan 11. Memaksimalkan penyuluhan terhadap masyarakat.
3.	Budiman (2012)	Evaluasi kota sehat di Kota Cimahi	Mengetahui evaluasi Kota Cimahi dalam pencapaian kota sehat yang komprehensif	Laporan riset	Berdasarkan tatanan kota sehat di Kota Cimahi bahwa pelaksanaan kota sehat di kota cimahi sudah mulai sejalan dengan kebijakan nasional yaitu tahun 2005 dan masyarakat Kota Cimahi telah merasakan adanya perubahan atas terselenggaranya kota sehat di kota cimahi

No	Nama / Tahun	Judul	Tujuan Penelitian	Jenis Penelitian	Kesimpulan
4.	Elisabeth Simatupang (2016)	Evaluasi dan Identifikasi Program Kota Tangerang Sehat Dan Kawasan Industri Sehat	a. Mengevaluasi keberhasilan Program Tangerang Sehat tahun 2015 b. Mengidentifikasi kawasan industri Sehat Kota Tangerang	Jurnal	Kota Tangerang belum 100% berhasil menciptakan kota sehat secara umum. Kota Tangerang masih dalam golongan tertunda dengan total pencapaian 75%. Hal tersebut disebabkan karena masih belum terbentuknya RDTRK Kota Tangerang yang masih menjadi dasar dalam penataan ruang khususnya pemanfaatan ruang kota tangerang berdasarka fungsi lahannya. Namun demikian, pelaksanaan program kota sehat di kota Tangerang cukup baik dengan adanya keterlibatan masyarakat melalui forum organisasi kota tangerang sehat baik tingkat kota, kecamatan, maupun kelurahan.
5	Marlina Tri Astuti Dan Mardwi Rahdriawan (2013)	Evaluasi pengelolaan program PAMSIMAS di lingkungan permukiman Kecamatan Mijen, Semarang	Melakukan evaluasi terhadap pengelolaan program PAMSIMAS di lingkungan permukiman Kecamatan Mijen, Semarang.	Jurnal	Kegiatan pengelolaan program PAMSIMAS di lingkungan permukiman Kecamatan Mijen, Semarang saat ini dikategorikan baik. Dari 86 responden, sebagian besar mengatakan bahwa setelah adanya program PAMSIMAS, masyarakat merasa adanya peningkatan atas akses terhadap sarana air bersih, dimana sebanyak

No	Nama / Tahun	Judul	Tujuan Penelitian	Jenis Penelitian	Kesimpulan
					55,9% masyarakat mengaku mengatakan mudah mendapatkan air bahkan 29,4% dari responden mengatakan sangat mudah. Faktor yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan pengelolaan program PAMSIMAS di lingkungan permukiman Kecamatan Mijen adalah partisipasi masyarakat dan peran anggota BPSPAM.

Sumber: Agis Tsouros dan Geoff Green (2007), Ayu Ramadhani (2018), Budiman (2012), Elisabeth Simatupang (2016), Marlina Tri Astuti dan Mardwi Rahdriawan (2013).

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1 Pendekatan Metode

Metode penelitian merupakan cara ilmiah yang dilakukan untuk mendapatkan data atau informasi dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut terdapat empat kata kunci yang perlu diperhatikan, yaitu : cara ilmiah, data, tujuan dan kegunaan. Cara ilmiah berarti kegiatan yang dilandasi dengan metode keilmuan dimana melakukan dengan cara pendekatan rasional, empiris dan sistematis. Pendekatan rasional merupakan kegiatan penelitian dilakukan dengan cara yang masuk akal, sehingga dapat dijangkau oleh penalaran manusia. Pendekatan empiris merupakan langkah-langkah yang dilakukan yang dapat diamati oleh indra manusia, sehingga orang lain dapat mengamati dan mengetahui langkah-langkah yang digunakan. Sedangkan pendekatan sistematis merupakan proses yang digunakan dalam penelitian menggunakan langkah-langkah tertentu yang bersifat logis (Sugiyono, 2012).

Dalam pendekatan penelitian terdapat dua pendekatan penelitian, yaitu pendekatan induktif dan deduktif. Pendekatan induktif merupakan pendekatan dengan menekankan pada pengamatan dahulu, kemudian mengambil kesimpulan berdasarkan pengamatan tersebut. Metode ini sering disebut juga dengan sebuah pendekatan pengambilan kesimpulan dari khusus menjadi umum. Sedangkan pendekatan deduktif adalah proses penalaran dari yang umum menjadi khusus sebagai pendekatan yang bermula dengan menyajikan aturan, prinsip umum dan diikuti dengan contoh-contoh khusus atau penerapan khusus, prinsip umum ke dalam keadaan khusus.

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan deduktif, yang mana prosedurnya dimulai dari pembentukan dasar-dasar teori dalam mengevaluasi program kota sehat, kemudian menentukan variabel-variabel yang akan diteliti untuk menjadi dasar pembuktian di lapangan dan ketentuan yang lainnya, serta mengajukan pertanyaan dalam bentuk kuesioner (angket).

### **3.2 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian evaluasi, dimana evaluasi merupakan bagian dari proses pembuatan keputusan atau kebijakan. Evaluasi merupakan mengukur dan menilai keluaran dan akibat atau pengaruh dari suatu program. Dalam penelitian ini menggunakan evaluasi sumatif yang dilaksanakan pada akhir pelaksanaan program, evaluasi program ini mengukur kinerja/pencapaian dari akhir objek evaluasi dalam Akbar dan Widya, 2018.

### **3.3 Jenis dan Sumber Data**

Data adalah suatu fakta dan angka yang menggambarkan keadaan atau keterangan dari objek yang diteliti di lapangan yang dijadikan bahan dalam menyusun informasi, Jenis data terbagi dua, data primer dan data sekunder yang memiliki perbedaan dalam memperolehnya namun sama-sama sangat berguna untuk mendukung suatu penelitian, yaitu data primer dan data sekunder.

#### **3.3.1 Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh dengan turun langsung ke lapangan untuk mengetahui kondisi/keadaan yang sebenarnya, atau dengan kata lain data primer adalah data yang langsung di dapat sendiri oleh peneliti. Dalam memperoleh data primer dapat menggunakan cara kuesioner/angket dan observasi lapangan.

Dalam penelitian ini menggunakan metode skala likert, sehingga menggunakan sampel yang diambil di lapangan dengan memilih sampel yang mempunyai hubungan serta mendukung penelitian dan dapat di pegang kebenarnya.

### **3.3.2 Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui literatur yang berkaitan dengan penelitian, atau dengan kata lain data ini diperoleh dari dipihak lain atau dari penelitian-penelitian sebelumnya. Sedangkan pengumpulan data instansi digunakan untuk mengatahui data kota pekanbaru dan kebijakan-kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan wilayah penelitian. Dalam penelitian ini data sekunder didapat dari literatur yang berhubungan dengan penelitian ini serta instansi pemerintahan di kecamatan limapuluh dan kota pekanbaru instansinya antara lain : Kecamatan Limapuluh, Bappeda Kota Pekanbaru, Dinas Kesehatan, dan Dinas Lingkungan Hidup Kota Pekanbaru yang memiliki kaitan dengan penelitian ini. Data sekunder ini yang berupa tinjauan teoritis digunakan untuk acuan ataupun untuk menunjang penelitian ini.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan tiga (3) cara yaitu:

a. Observasi

Obersevasi merupakan pengamatan lapangan sesuai dengan masalah serta tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini pengamatan dilakukan pada tatanan yang terdapat dalam program kota sehat, sesuai dengan potensi serta sumber daya yang ada di wilayah penelitian.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan sumber tertulis yang diperoleh dalam bentuk bahan-bahan tertulis berupa laporan-laporan dari instansi-instansi pemerintah terkait.

c. Kuesioner

Kuesioner merupakan data yang diperoleh melalui menyebarkan kepada masyarakat dalam bentuk pertanyaan baik terbuka dan tertutup yang bertujuan untuk mendapatkan hasil di lapangan. Dalam penelitian ini kuesioner yang disebarkan kepada masyarakat untuk mengukur atau mengevaluasi tingkat pencapaian program kota sehat di wilayah penelitian.

### **3.5 Tahap Penelitian**

Dalam tahap penelitian ini yang dilakukan meliputi tahap-tahap yang akan mendukung dan memudahkan dalam proses penelitian ini. hal ini, agar tahap-tahapan akan berjalan sesuai dengan tahapan-tahapannya, adapun tahap-tahapnya sebagai berikut:

#### **3.5.1 Tahap Persiapan**

Berikut langkah-langkah yang akan dilakukan di tahap persiapan dalam tugas akhir ini yaitu:

- a. Menentukan lokasi yang akan ditetapkan sebagai lokasi penelitian. Lokasi penelitian dalam penelitian ini adalah Kecamatan Limapuluh di Kota Pekanbaru.
- b. Mengurus perizinan untuk keperluan penelitian dan survei data berupa izin riset dari BP2T (Badan Pelayanan Perizinan Terpadu) Provinsi Riau, dan

diteruskan di Kesbangpol Kota Pekanbaru untuk surat diperbanyak dan kemudian disebar ke instansi-instansi dan dinas terkait.

- c. Menentukan data-data yang diperlukan dan literatur-literatur yang berkaitan dengan data-data yang dibutuhkan dalam penelitian seperti : Kecamatan Limapuluh dalam angka, dokumen kota sehat, dan lain-lainnya.
- d. Menentukan data primer yaitu melihat kebutuhan yang dilakukan dalam kuesioner dan wawancara.
- e. Observasi yaitu melakukan peninjauan/pengamatan antara data sekunder dan observasi lingkungan.

### 3.5.2 Waktu Penelitian

Menentukan waktu penelitian akan ditetapkan untuk dapat melakukan penyebaran kuesioner dan observasi lapangan. Untuk melihat waktu penyebaran kuesioner dan observasi lapangan, berikut Tabel 3.1 langkah pelaksanaan:

**Tabel 3.1 Langkah Pelaksanaan**

No	Langkah Pelaksanaan	Waktu
1	Observasi kondisi eksisting sesuai dengan tatanan program kota sehat di Kecamatan Limapuluh	07 Januari 2020 sampai 31 Januari 2020
2	Penyebaran Kuesioner	07 Januari 2020 sampai 31 Januari 2020

Sumber: Hasil Analisis, 2019

### 3.5.3 Tahap Kompilasi Data

Tahap kompilasi data ini dilakukan untuk mengelompokkan data-data yang telah di peroleh baik berupa data primer ataupun data sekunder. Pengelompokkan data-data ini dijadikan sebagai bahan bagi analisis-analisis yang akan dilakukan, dalam penelitian ini data ditampilkan dalam bentuk:

- a. Tabulasi, yaitu menampilkan data yang diperoleh dalam bentuk tabel-tabel.
- b. Diagramatik, yaitu menampilkan data yang diperoleh dalam bentuk grafik.
- c. Peta, yaitu menampilkan data yang diperoleh dalam bentuk gambar.
- d. Deskripsi hasil kuesioner, yaitu ulasan mengenai hasil kuesioner yang telah diperoleh melalui responden yang telah di lakukan.
- e. Dokumentasi, yaitu hasil dari observasi lapangan di lokasi penelitian berupa foto selama penelitian.

### 3.5.4 Bahan dan Alat Penelitian

Bahan dan alat dalam penelitian yang akan digunakan pada proses pengambilan data antara lain:

- a. Kamera, digunakan untuk mendokumentasikan data dan hasil pengamatan (observasi lapangan)
- b. Alat tulis, digunakan untuk mencatat dan menulis data.
- c. Petunjuk waktu, digunakan untuk mengetahui waktu pengambilan data.
- d. Laptop, digunakan untuk mengolah data.

### 3.6 Desain Survei

Desain survei merupakan gambaran secara detail mengenai kebutuhan data yang akan di perlukan dalam penelitian ini. Untuk mengetahui desain survei dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.2 berikut ini.



**Tabel 3.2 Desain Survei Penelitian**

No	Sarana	Variabel	Jenis data	Sumber data	Tahun	Metode	Analisis	Output
1	Mengidentifikasi kondisi eksisting berdasarkan tatanan kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kawasan permukiman dan sarana prasarana umum</li> <li>Kehidupan masyarakat sehat yang mandiri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jumlah sarana dan prasarana</li> <li>Kondisi eksisting sarana dan prasarana</li> <li>Kondisi eksisting kawasan permukiman</li> <li>Kualitas udara dan sungai</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Badan pusat statistik (BPS)</li> <li>RTRW Kota Pekanbaru</li> <li>Laporan kegiatan kota sehat</li> <li>Observasi lapangan</li> <li>Dinas kesehatan kota</li> <li>Dinas Lingkungan dan kebersihan kota pekanbaru</li> </ol>	2019	Observasi lapangan	Analisis deskriptif kualitatif	Mengetahui kondisi eksisting berdasarkan tatanan kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru
2	Mengevaluasi program kota di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kawasan permukiman dan sarana prasarana umum</li> <li>Kehidupan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kondisi kawasan permukiman dan sarana prasarana umum</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Observasi lapangan</li> </ol>	2019	Observasi lapangan	Analisis skoring	Mengetahui tingkat pencapaian atau keberhasilan program kota sehat

		masyarakat sehat yang mandiri	b. Kondisi masyarakat sehat yang mandiri					
3	Mengetahui dampak program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru	1. Penilaian	1. Efektifitas 2. Efisiensi 3. Kecukupan 4. Pemerataan 5. Responsivitas 6. Ketetapan	a. kuesioner	2019	Kuesioner	Analisis skoring	Hasil penilaian dampak program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru

Sumber : Hasil Analisis, 2019



### **3.7 Populasi dan Sampel**

#### **3.7.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulan (Sugiyono, 2012). Kata populasi (*population/inverse*) dalam statistika merujuk pada sekumpulan individu dengan karakteristik yang khas menjadi perhatian dalam suatu penelitian. Populasi bukan hanya orang, namun bisa juga terdiri dari objek dan benda-benda alam lainnya. Populasi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang melekat pada diri subjek/objek tersebut. Dapat ditarik kesimpulan bahwa populasi adalah jumlah keseluruhan dari satuan-satuan atau individu-individu yang karakteristiknya hendak diteliti dan satuan-satuan tersebut dinamakan unit analisis dapat berupa orang, institusi, benda. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah penduduk di Kecamatan Limapuluh yang berjumlah 41.466 jiwa.

#### **3.7.2 Sampel**

Sampel merupakan sejumlah individu yang dipilih dari populasi dan dapat mewakili populasi (Morrison, 2016). Sehingga sampel terdiri dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Jika populasi yang diteliti sangat besar dan tidak memungkinkan semua individu/objek pada populasi tersebut (Sugiyono, 2012). Dalam kata lain sampel merupakan bagian dari elemen populasi yang dapat menggambarkan keadaan atau karakteristik populasi atau sampel merupakan unsur-unsur yang dapat mewakili populasi tersebut.

### 3.7.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara penentuan dan pengambilan sampel. Dalam teknik sampling ada beberapa teknik yang bisa dilakukan dalam penelitian. secara umum ada dua jenis teknik sampling yaitu: sampling probabilitas dan sampling non-probabilitas (Harinaldi, 2005). Teknik penarikan sampling probabilitas (*probability sampling*) merupakan teknik penarikan sampel yang dilakukan dengan menggunakan panduan matematis berdasarkan teori kemungkinan (*probability theory*) yang mana peluang setiap unit untuk memilih sampel telah dapat diketahui. Teknik ini dilakukan dengan cara memilih atau menarik sampel secara acak (*random*) dari suatu daftar yang berisi seluruh data anggota populasi yang tengah diambil sampelnya. Sedangkan menurut Herdiansyah, 2010 teknik sampel non-probabilitas (*non-probability sampling*) merupakan teknik penarikan sampel yang tidak mengikut panduan teori probabilitas matematis. Namun dengan demikian, karakteristik yang paling penting yang akan membedakan kedua tipe sampel adalah bahwa sampling probabilitas memungkinkan peneliti untuk menghitung jumlah kesalahan sampling (*sampling error*) pada suatu penelitian, sedangkan sampling non-probabilitas tidak dapat menghitung jumlah kesalahan sampling.

Penelitian ini menggunakan *simple random sampling* (acak) dimana pengambilan sampel dengan memberikan kesempatan atau peluang yang sama untuk diambil kepada setiap elemen populasi atau unsur-unsur yang mewakili populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang bermukim di Kecamatan Limapuluh.

### 3.7.4 Teknik Pemilihan Responden

Responden merupakan pihak yang memberikan keterangan tentang diri sendiri, keluarga, pihak lain dalam lingkungannya, hal ini merupakan subjek dalam penelitian ini. Metode *simple random sampling* (acak) digunakan untuk memilih informan atau responden dalam pengambilan sampel dari elemen populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada didalam populasi tersebut. Cara ini dapat dilakukan apabila populasi tersebut dianggap homogen.

Alasan memilih metode *simple random sampling* (acak) mengingat penelitian ini mengarah pada evaluasi program kota sehat. responden dapat dihitung menggunakan rumus Slovin (Sugiyono dalam Ramadhani, 2018). Teknik pemilihan responden sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Dimana :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolelir.

Nilai e yakni 10% dengan pertimbangan karena ada keterbatasan waktu dan biaya dalam penelitian ini. tingkat ketelitian atau kepercayaan dikehendaki tergantung sumber dana, waktu dan tenaga yang tersedia.

**Tabel 3.3 Jumlah Penduduk Di Kecamatan Limapuluh 2018**

No	Kelurahan	Jumlah Penduduk (Jiwa)
1	Rintis	8.890
2	Sekip	9.798
3	Tanjung Rhu	14.001
4	Pesisir	8.777
<b>Total</b>		<b>41.466</b>

Sumber : BPS, 2019

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah jumlah penduduk Kecamatan Limapuluh Tahun 2018. Jumlah penduduk yang ada di Kecamatan Limapuluh sebanyak 41.466 jiwa. Sehingga sampel yang akan diteliti sesuai rumus adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{41.466}{1 + 41.466(10\%)^2}$$

$$n = \frac{41.466}{1 + 41.466(0,1)^2}$$

$$n = \frac{41.466}{415,7}$$

$n = 99,75$  (dibulatkan menjadi 100 responden)

Kemudian dari hasil pemilihan jumlah responden, maka akan dibagi kembali berdasarkan kelurahan sesuai dengan jumlah penduduknya masing-masing untuk

mendapatkan distribusi responden dari 4 kelurahan, berikut perhitungan penyebaran jumlah responden setiap kelurahan yaitu :

$$n = \frac{\text{jumlah anggota sampel}}{\text{jumlah anggota populasi}} \times 100$$

1. Kelurahan Rintis

$$n = \frac{8.890}{41.466} \times 100$$

$$n = 21,44 \text{ (dibulatkan menjadi 21 responden)}$$

2. Kelurahan Sekip

$$n = \frac{9.798}{41.466} \times 100$$

$$n = 23,63 \text{ (dibulatkan menjadi 24 responden)}$$

3. Kelurahan Tanjung Rhu

$$n = \frac{14.001}{41.466} \times 100$$

$$n = 33,77 \text{ (dibulatkan menjadi 34 responden)}$$

4. Kelurahan Pesisir

$$n = \frac{8.777}{41.466} \times 100$$

$$n = 21,16 \text{ (dibulatkan menjadi 21 responden)}$$

### 3.7.5 Teknik Analisis Data

#### 3.7.5.1 Teknik Identifikasi Program Kota Sehat Berdasarkan Tatanan Program

##### Kota Sehat

Dalam teknik identifikasi program kota sehat ini, dilakukan peninjauan langsung di wilayah penelitian, hal ini sering disebut juga dengan observasi lapangan.

Guna melihat kondisi eksisting di Kecamatan Limapuluh adalah acuan untuk dibandingkan dengan data yang didapat dan sesuai dengan kemampuan Kecamatan Limapuluh setempat. Dalam mengidentifikasi program kota sehat ini menggunakan metode analisis deskriptif kualitatif.

Dimana data yang terkumpul dan analisisnya lebih bersifat kualitatif (Sugiyono, 2012). Penelitian deskriptif kualitatif juga dikenal sebagai penelitian naturalistik karena penelitiannya yang dilakukan dalam kondisi yang alamiah, sehingga tidak dapat dimanipulasi oleh peneliti dan kehadiran peneliti tidak akan mempengaruhi dinamika pada kondisi tersebut (Rahmadhani, 2018). Deskriptif kualitatif bertujuan untuk menjabarkan hasil analisis yang diperoleh dari data alamiah yang berdasarkan Tabel 2.1 tatanan kota sehat. Penjabaran yang dihasilkan dalam analisis ini diperoleh secara langsung ke lapangan kemudian dijelaskan menggunakan analisis deskriptif sesuai dengan kemampuan yang tersedia di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru tersebut.

Menentukan kondisi kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru berdasarkan tatanan kota sehat dilakukannya klasifikasi berdasarkan 3 kelas yaitu baik, sedang, dan tidak baik. Adapun klasifikasi identifikasi tatanan kota sehat di Kecamatan Limapuluh adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.4 Rekapitulasi Identifikasi Kondisi Eksisting Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru Berdasarkan Tatanan Program Kota Sehat**

Tatanan	Indikator	Sub Indikator		
		Baik	Sedang	Tidak Baik
Kawasan permukiman dan sarana prasarana umum	Udara bersih	Berada pada rentang ISPU (0-50). Tidak memberikan efek negatif bagi makhluk hidup	Berada pada rentang ISPU (51-100). Tidak memberikan efek negatif bagi makhluk hidup	Berada pada rentang ISPU (>100), udara ini dapat memberikan efek negatif bagi makhluk hidup.
	Air sungai bersih	Indeks Pencemaran (IP) < 1000 MPN/100 mL, kondisi air sungai tidak tercemar.	Indeks Pencemaran (IP) >1000-5000 MPN/100 mL, kondisi air sungai tercemar ringan	Indeks Pencemaran (IP) >5000 MPN/100 mL, kondisi air sungai tercemar sedang
	Penyediaan air bersih individu dan umum	Air minum yang layak dikonsumsi : tidak berbahaya bagi kesehatan, tidak berbau, berwarna dan berasa.dan berasa.	Air minum yang kurang layak dikonsumsi: tidak berbahaya bagi kesehatan, sedikit berbau, berwarna dan berasa.	Air minum yang tidak layak dikonsumsi: berbahaya bagi kesehatan dan berbau, berwarna dan berasa.
	Pembuangan air limbah domestik	Memiliki sistem pengelolaan air limbah domestik secara terpusat.	Memiliki sistem pengelolaan air limbah secara individual.	Tidak memiliki sistem pengelolaan air limbah secara terpusat dan individual.
	Pengelolaan sampah	Adanya pemilihan dan penanganan sampah pada permukiman, dikumpulkan pada tempat sementara lalu secara rutin diangkut ke pembuangan akhir perubahan bentuk sumber sampah	Tidak adanya pemilihan dan penanganan sampah pada permukiman,tetapi sampah dikumpulkan pada tempat sementara, lalu kurang rutin diangkut ke pembuangan akhir perubahan bentuk sumber sampah	Tidak adanya pemilihan dan penanganan sampah pada permukiman,tetapi sampah dikumpulkan pada tempat sementara, lalu tidak rutin diangkut ke pembuangan akhir perubahan bentuk sumber sampah

Tatanan	Indikator	Sub Indikator		
		Baik	Sedang	Tidak Baik
	Permukiman dan perumahan	Memenuhi keselamatan bangunan, keselamatan penghuni (penghawaan 5%, pencahayaan 10%, dan sanitasi min. 1 kamar dan 1 jamban) dan kecukupan luas minimum 7,2 m-12m/ orang	Kurang memenuhi keselamatan bangunan, keselamatan penghuni (penghawaan 5%, pencahayaan 10%, dan sanitasi min. 1 kamar dan 1 jamban) dan kecukupan luas minimum 7,2 m-12m/ orang	Tidak memenuhi keselamatan bangunan, keselamatan penghuni (penghawaan 5%, pencahayaan 10%, dan sanitasi min. 1 kamar dan 1 jamban) dan kecukupan luas minimum 7,2 m-12m/ orang
	Sekolah	Kondisi sekolah bersih dan tersedia fasilitas kesehatan serta adanya penghijauan	Kondisi sekolah kurang bersih dan tersedia fasilitas kesehatan dan tidak ada penghijauan	Kondisi sekolah kotor, tidak ada fasilitas kesehatan dan tidak ada penghijauan
	Pengelolaan pasar	kondisi pasar bersih dan tersedia fasilitas yang lengkap	kondisi pasar kurang bersih dan tersedia fasilitas namun sebagian rusak	kondisi pasar kotor dan tersedia fasilitas tidak lengkap dan banyak yang rusak
	Sarana olahraga dan rekreasi dan tempat bermain anak-anak	Kondisi Sarana Bersih, Terawat Dan Terjaga	Sarana Kurang Bersih Dan Tidak Terawat Serta Fasilitas Kurang Lengkap	Sarana Kotor Dan Tidak Terjaga Serta Fasilitas Banyak Yang Rusak
	Penataan sektor informal	Kondisi tertata dan tertib	Kondisi kurang tertata dan sebagian masih ada yang tidak mengindahkan peraturan pkl	Kondisi tidak tertata dan banyak yang tidak mengindahkan peraturan pkl
Kehidupan masyarakat sehat yang mandiri	Perilaku hidup bersih dan sehat	Adanya gerakan olah raga dan kerja bakti rutin (1x sepekan) yang dilakukan oleh	Adanya gerakan olah raga dan kerja bakti kurang rutin (1x sepekan) yang dilakukan	Tidak adanya gerakan olah raga dan kerja bakti rutin (1x sepekan) yang dilakukan

Tatanan	Indikator	Sub Indikator		
		Baik	Sedang	Tidak Baik
		masyarakat atau perkantoran	oleh masyarakat atau perkantoran	oleh masyarakat atau perkantoran
	Permukiman, perumahan dan bangunan sehat	Memenuhi kriteria standar rumah sederhana sehat	Kurang memenuhi kriteria standar rumah sederhana sehat	Tidak memenuhi kriteria standar rumah sederhana sehat
	Penyediaan air bersih	Tersedia air bersih min. 7.5 liter/hari/orang dengan kondisi air jernih	Tersedia air bersih min. 7.5 liter/hari/orang dengan kondisi air berwarna dan sedikit berbau serta berasa	Kondisi air dengan berwarna dan berbau serta berasa
	Kesehatan dan keselamatan kerja	Adanya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan keluarga (meningkat) dan keselamatan kerja	Adanya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan keluarga (stabil) dan keselamatan kerja	Adanya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan keluarga (menurun) dan keselamatan kerja

Sumber: Hasil Analisis, 2019

### 3.7.5.1 Teknik Evaluasi Program Kota Sehat Berdasarkan Tatanan Program Kota Sehat

Berdasarkan Tabel 3.4 mengenai rekapitulasi identifikasi kondisi eksisting berdasarkan tatanan program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru, maka dilakukanlah analisis penilaian terhadap indikator yang terdapat dalam tatanan kota sehat yang menjadi tolak ukur kemajuan kegiatan kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru.

A. Tataan Kawasan Permukiman dan Sarana Prasarana Umum

**Tabel 3.5 Indikator Tataan Kawasan Permukiman Dan Sarana Prasarana Umum**

Indikator	Sub Indikator	Penilaian (skor)
Udara bersih	Baik (ISPU 0-50)	3
	Sedang (ISPU 51-100)	2
	Tidak baik (ISPU >100)	1
Air sungai bersih	Indeks Pencemaran (IP) < 1000 MPN/100 mL, kondisi air sungai tidak tercemar.	3
	Indeks Pencemaran (IP) >1000-5000 MPN/100 mL, kondisi air sungai tercemar ringan	2
	Indeks Pencemaran (IP) >5000 MPN/100 mL, kondisi air sungai tercemar sedang	1
Penyediaan air bersih individu dan umum	Air minum yang layak dikonsumsi	3
	Air minum yang kurang layak dikonsumsi	2
	Air minum yang tidak layak dikonsumsi	1
Pembuangan air limbah domestik	Memiliki sistem pengelolaan air limbah domestik terpusat	3
	Memiliki sistem pengelolaan air limbah domestik individual	2
	Tidak memiliki sistem pengelolaan air limbah domestik	1
Pengelolaan sampah	Adanya pemilihan dan penanganan sampah pada permukiman, dikumpulkan pada TPS diangkut secara rutin ke TPA serta perubahan bentuk sumber sampah	3
	Tidak adanya pemilihan dan penanganan sampah pada permukiman, tetapi sampah dikumpulkan pada TPS, lalu kurang rutin diangkut ke TPS serta perubahan bentuk sumber sampah	2
	Tidak adanya pemilihan dan penanganan sampah pada permukiman, tetapi sampah dikumpulkan pada TPS, lalu tidak rutin diangkut ke TPAS serta perubahan bentuk sumber sampah	1

Indikator	Sub Indikator	Penilaian (skor)
Perumahan dan permukiman	Memenuhi keselamatan bangunan, keselamatan penghuni (penghawaan 5%, pencahayaan 10%, dan sanitasi min. 1 kamar dan 1 jamban) dan kecukupan luas minimum 7,2 m-12m/ orang	3
	Kurang memenuhi keselamatan bangunan, keselamatan penghuni (penghawaan 5%, pencahayaan 10%, dan sanitasi min. 1 kamar dan 1 jamban) dan kecukupan luas minimum 7,2 m-12m/ orang	2
	Tidak memenuhi keselamatan bangunan, keselamatan penghuni (penghawaan 5%, pencahayaan 10%, dan sanitasi min. 1 kamar dan 1 jamban) dan kecukupan luas minimum 7,2 m-12m/ orang	1
Sekolah	Bersih dan ada fasilitas kesehatan serta penghijauan	3
	Kurang bersih dan ada fasilitas kesehatan serta penghijauan	2
	Kotor dan tidak ada fasilitas kesehatan serta penghijauan	1
Pengelolaan pasar	Pasar bersih dan fasilitas lengkap	3
	Pasar kurang bersih dan tersedia fasilitas namun sebagian rusak	2
	Pasar kotor dan fasilitas tidak lengkap	1
Sarana olahraga dan rekreasi	Bersih, terawat dan terjaga	3
	Kurang bersih, tidak terawat dan fasilitasnya kurang lengkap	2
	Kotor, tidak terjaga dan fasilitas banyak yang rusak	1
Penataan sektor informal	Tertata dan tertib	3
	Kurang tertata dan kurang menaati peraturan PKL	2
	Tidak tertata dan tidak menaati peraturan PKL	1
<b>Nilai bobot tertinggi (10x3)</b>		<b>30</b>

Sumber: Hasil Analisis, 2019

Berdasarkan hasil penilaian dari indikator tanaman kawasan permukiman dan sarana prasarana umum lalu dijumlahkan penilaiannya agar dihasilkan kategori kondisi eksisting kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru yang dibagi menjadi tiga kelas yaitu: baik, sedang, tidak baik. Berikut Tabel 3.6 penilaian tatanan kawasan permukiman dan sarana prasarana umum.

**Tabel 3.6 Penilaian Tatanan Kawasan Permukiman Dan Sarana Prasarana Umum**

Interval nilai	Kategori
10-16	Tidak baik
17-23	Sedang
24-30	Baik

Sumber: Hasil Analisis, 2019

**B. Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri**

**Tabel 3.7 Indikator Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri**

Indikator	Sub Indikator	Penilaian (Skor)
Perilaku hidup bersih dan sehat	Adanya gerakan olahraga dan kerja bakti rutin (1x sepekan)	3
	Kurang adanya gerakan olahraga dan kerja bakti rutin (1x sepekan)	2
	Tidak adanya gerakan olahraga dan kerja bakti rutin (1x sepekan)	1
Permukiman, perumahan dan bangunan sehat	Memenuhi kriteria standar rumah sederhana sehat	3
	Kurang memenuhi kriteria standar rumah sederhana sehat	2
	Tidak memenuhi kriteria standar rumah sederhana sehat	1
Penyediaan air bersih	Tersedia air bersih min. 7.5 liter/hari/orang dan kondisi air jernih	3
	Tersedia air bersih min. 7.5 liter/hari/orang dengan kadar, berwarna dan sedikit berbau serta berasa	2
	Kondisi air dengan berwarna dan	1

Indikator	Sub Indikator	Penilaian (Skor)
	berbau serta berasa	
Kesehatan dan keselamatan kerja	Adanya kesadaran masyarakat terhadap keluarga (meningkat) dan keselamatan kerja	3
	Adanya kesadaran masyarakat terhadap keluarga (stabil) dan keselamatan kerja	2
	Adanya kesadaran masyarakat terhadap keluarga (menurun) dan keselamatan kerja	1
<b>Nilai bobot tertinggi (4x3)</b>		<b>12</b>

Sumber: Hasil Analisis, 2019

Berdasarkan hasil penilaian dari indikator tanaman kehidupan masyarakat sehat yang mandiri lalu dijumlahkan penilaiannya agar dihasilkan kategori kondisi eksisting kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru yang dibagi menjadi tiga kelas yaitu: baik, sedang, tidak baik. Berikut Tabel 3.8 penilaian tatanan kehidupan masyarakat sehat yang mandiri.

**Tabel 3.8 Penilaian Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri**

Interval Nilai	Kategori
4-6	Tidak baik
7-9	Sedang
10-12	Baik

Sumber: Hasil Analisis, 2019

### 3.7.5.2 Teknik Penilaian Dampak Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru

Dalam penelitian ini penilaian dampak program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru dilakukan pada tahap pasca pelaksanaan (*ex-post*) diarahkan untuk melihat apakah pencapaian (keluaran/hasil/dampak) program kota sehat mampu mengatasi masalah pembangunan yang ingin dipecahkan dan mewujudkan tujuan nasional dapat menciptakan lingkungan yang sehat, aman, bersih dan nyaman. Penilaian dampak ini dilakukan setelah program berakhir untuk menilai relevansi (dampak dibandingkan masukan), efektivitas (hasil dibandingkan keluaran), kemanfaatan (dampak dibandingkan hasil), dan keberlanjutan (dampak dibandingkan dengan hasil dan keluaran) dari suatu program. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode *skala likert* dalam pengolahan data yang didapat dari teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Menurut Willian Dunn dalam Akbar dan Widya, (2018) menggambarkan berbagai kriteria-kriteria strategis dalam menilai dampak evaluasi kebijakan publik sebagai berikut :

- a. Efektivitas yang dimaksud yaitu keberhasilan dari segi tercapainya sasaran program kota sehat yang dirasakan manfaat dan hasil yang berupa kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru.
- b. Efisiensi yang dimaksud yaitu kemampuan program kota sehat melalui kegiatan kota sehat untuk mencapai tujuan dari kota sehat yang dilaksanakan di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru.

- c. Kecukupan yang dimaksud yaitu seberapa jauh tingkat keberhasilan program kota sehat dalam memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai bidang di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru.
- d. Pemerataan yang dimaksud yaitu pemenuhan kebutuhan pelayanan masyarakat diberbagai bidang dalam upaya mewujudkan kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru.
- e. Responsivitas yang dimaksud yaitu sejauh mana program kota sehat dapat memberikan kepuasan masyarakat setempat dalam berbagai bidang di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru.
- f. Ketepatan yang dimaksud yaitu sejauh mana masyarakat dapat merasakan perubahan atau manfaat dari program kota sehat yang dilaksanakan di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru.

Berdasarkan kuesioner yang disebarkan kepada responden, maka dapat diketahui bahwa tingkat pencapaian program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru. Menurut Sugiyono 2012 (dalam Ramadhani, 2018) kriteria pengukuran *skala likert* dapat memudahkan dalam penilaian jawaban maka dibuat sebagai berikut :

Sangat Baik (SB)	= 5
Baik (B)	= 4
Cukup Baik (CB)	= 3
Tidak Baik (TB)	= 2
Sangat Tidak Baik (STB)	= 1

Selanjutnya menetapkan peringkat/tingkat dalam setiap variabel penelitian dapat dilihat dari perbandingan antar skor aktual dengan skor ideal. Kemudian menentukan rentang (*range*) dari nilai minimum dan maksimum kemudian dibagi menjadi 5 untuk menentukan tingkat pencapaian program kota sehat pada Skala Likert. Adapun perhitungan yang dimaksud menggunakan prosedur penerapan sebagai berikut :

- a. Mentabulasi jawaban responden
- b. Menghitung jumlah skor aktual dan skor ideal pada masing-masing variabel dengan persentase skor aktual sebagai berikut :

$$\text{persentase skor aktual (\%)} = \frac{\text{skor aktual}}{\text{skor ideal}} \times 100\%$$

*Sumber : Narimawati dalam Rahmadani, 2018*

Ket :

Skor aktual : skor yang diperoleh

Skor ideal : skor tertinggi

- c. Menghitung batas nilai awal dan nilai akhir dengan mencari indeks minimal, indeks maksimal serta interval dengan menggunakan rumus :

Indek minimal :  $Bt \times P \times N$

Indeks maksimal :  $Sb \times P \times N$

$$\text{Interval:} = \frac{I_{\text{min}} - I_{\text{maks}}}{\text{jumlah indeks}}$$

*Sumber : Ridwan dalam Ramadhani, 2018*

Ket :

Bt : skor terendah

- Sb : skor tertinggi
- P : indikator yang diteliti
- N : jumlah responden

d. Grafik skala likert sebagai berikut :



Sumber : Ridwan dalam Ramadhani, 2018

keterangan :

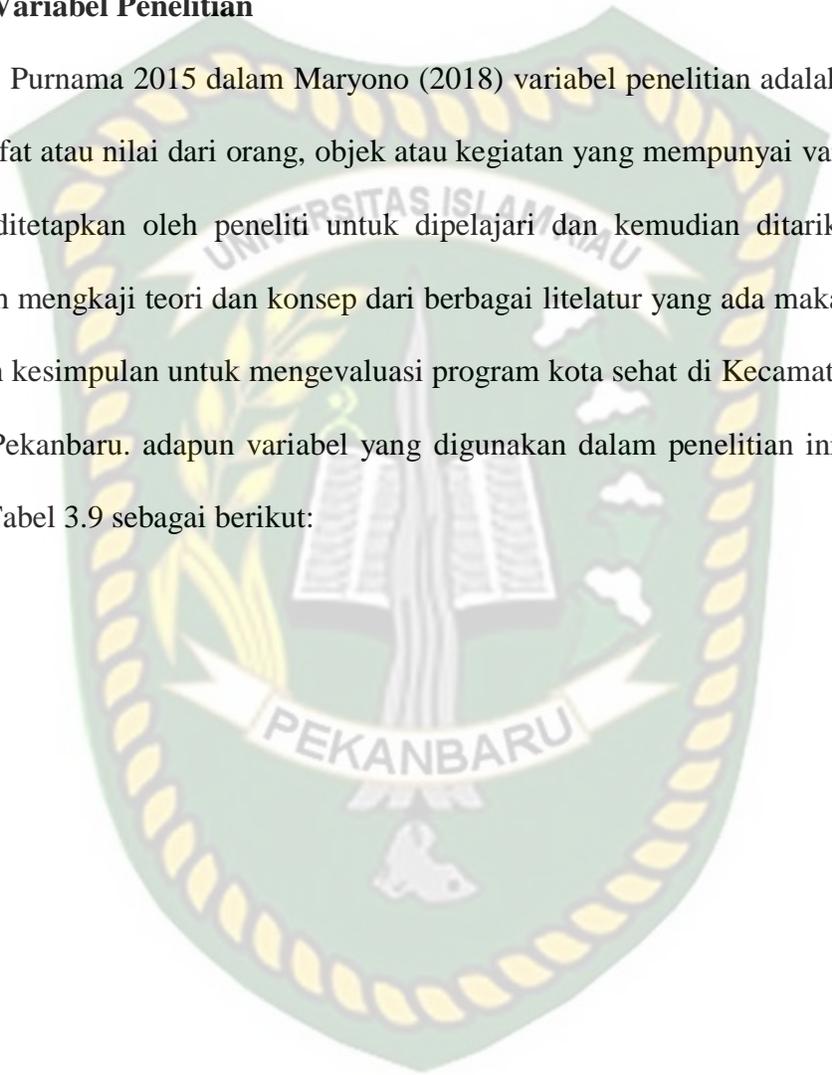
- 81%-100% = Tingkat pencapaian program kota sehat dalam kategori sangat berhasil
- 61%-80% = Tingkat pencapaian program kota sehat dalam kategori berhasil
- 41-60% = Tingkat pencapaian program kota sehat dalam kategori cukup berhasil
- 21%-40% = Tingkat pencapaian program kota sehat dalam kategori kurang berhasil
- 0%-20% = Tingkat pencapaian program kota sehat dalam kategori sangat tidak berhasil

Skema berpikir ini menunjukkan bahwa tingkat pencapaian program kota sehat dalam mewujudkan perkanbaru sebagai salah satu kota sehat yang ada di Indonesia. Maka untuk tingkat pencapaian program kota sehat dapat dikaji dari 6 kriteria yaitu: efektivitas, efesiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketetapan (Dunn dalam Akbar dan Widya, 2018). Selanjutnya dari masing-masing

criteria pencapaian program kota sehat akan di gambarkan melalu *skala likert* dengan menarik kesimpulan sejauh mana hasil penilaian program kota sehat terhadap tingkat pencapaian program tersebut.

### **3.8 Variabel Penelitian**

Purnama 2015 dalam Maryono (2018) variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variabel tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Setelah mengkaji teori dan konsep dari berbagai literatur yang ada maka dapat ditarik sebuah kesimpulan untuk mengevaluasi program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru. adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.9 sebagai berikut:



**Tabel 3.9 Variabel Penelitian**

<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Variabel</b>	<b>Indikator</b>
Mengetahui tingkat pencapaian program kota sehat di Kecamatan Limapuluh	Mengidentifikasi pelaksanaan program kota sehat berdasarkan kondisi eksisting dari tatanan program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kawasan permukiman dan sarana prasarana umum</li> <li>2. Kehidupan masyarakat sehat yang mandiri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kawasan permukiman dan sarana prasarana umum, yaitu:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Udara bersih</li> <li>b. Air sungai bersih</li> <li>c. Penyediaan air bersih individu dan umum</li> <li>d. Pembuangan Air Limbah Domestik (Rumah Tangga)</li> <li>e. Pengelolaan Sampah</li> <li>f. Perumahan dan Permukiman</li> <li>g. Pertamanan dan Hutan Kota</li> <li>h. Sekolah</li> <li>i. Pengelolaan Pasar</li> <li>j. Sarana Olah Raga dan Rekreasi dan Tempat Bermain Anak- anak</li> <li>k. Penataan sektor informal</li> </ol> </li> <li>2. Kehidupan masyarakat yang sehat mandiri, yaitu:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat</li> <li>b. Permukiman, perumahan dan bangunan sehat</li> <li>c. Penyediaan Air Bersih.</li> <li>d. Kesehatan dan Keselamatan Kerja,</li> <li>e. Kesehatan Keluarga, Reproduksi KB</li> </ol> </li> </ol>
	Mengevaluasi program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi Kawasan permukiman, sarana prasarana umum</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kondisi eksisting Kawasan permukiman dan sarana prasarana umum, yaitu:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Udara bersih</li> </ol> </li> </ol>

Tujuan	Sasaran	Variabel	Indikator
		2. Evaluasi Kehidupan masyarakat sehat yang mandiri	b. Air sungai bersih c. Penyediaan air bersih individu dan umum d. Pembuangan Air Limbah Domestik (Rumah Tangga) e. Pengelolaan Sampah f. Perumahan dan Permukiman g. Pertamanan dan Hutan Kota h. Sekolah i. Pengelolaan Pasar j. Sarana Olah Raga dan Rekreasi dan Tempat Bermain Anak- anak k. Penataan sektor informal 2. Kondisi eksisting Kehidupan masyarakat yang sehat mandiri, yaitu: a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat b. Permukiman, perumahan dan bangunan sehat c. Penyediaan Air Bersih. d. Kesehatan dan Keselamatan Kerja,
	Menilai dampak program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru	1. Penilaian Dampak	1. Efektifitas 2. Efisiensi 3. Kecukupan 4. Pemerataan 5. Responsivitas 6. Ketetapan

Sumber : Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota sehat dan Dalam Studi Evaluasi Kebijakan, 2018.

## BAB IV

### GAMBARAN UMUM

#### 4.1 Sejarah Kota Pekanbaru

Menurut sejarah, Kota Pekanbaru berasal dari dusun kecil yang bermula di Dusun Senapelan yang merupakan perkembangan sebuah Kerajaan Siak Sri Indrapura. Dengan perkembangan dusun tersebut, Dusun Senapelan pindah ke permukiman baru yang disebut Dusun Payung Sekaki, dusun ini berada tepat di tepi Muara Sungai Siak.

Pada saat itu, Raja Siak Sri Indrapura membangun sebuah istana di kampung bukit dekat Dusun Senapelan, Raja Siak Sri Indrapura yang ke-empat bernama Sultan Abdul Jalil Alamuddin Syah dengan gelar Tengku Alam yang menetap di Dusun Senapelan. Kemudian Sang Raja mendirikan pasar di Dusun Senapelan namun tidak mengalami perkembangan. Setelah itu, raja ke-empat digantikan dengan putranya yang bernama Raja Muda Muhammad Ali dengan gelar Sultan Muhammad Ali Abdul Jalil Muazamsyah yang melanjutkan pasar meskipun lokasi pasar bergeser di sekitar pelabuhan pekanbaru sekarang.

Pada Selasa 21 Rajab 1204 H, Dusun Senapelan berubah nama menjadi Pekan Baharu. Sejak itu, setiap 23 Juni 1784 M ditetapkan sebagai hari jadi Kota Pekanbaru menurut catatan yang dibuat oleh Imam Suhil Siak. Kemudian, Dusun Senapelan lebih dikenal dengan sebutan Pekan Baharu, sering berjalannya waktu kota ini lebih dikenal dengan nama Kota Pekanbaru yang merupakan Ibukota Provinsi Riau. Penetapan Kota Pekanbaru sebagai ibukota provinsi pada tahun 1958 M yang

ditetapkan oleh kementerian Dalam Negeri RI sebagai ibukota provinsi riau secara permanen.

#### 4.2 Gambaran Umum Kota Pekanbaru

Kota Pekanbaru merupakan salah satu kota/kabupaten yang ada di Provinsi Riau, Kota Pekanbaru adalah ibukota dari Provinsi Riau yang telah berkembang dengan pesat seiring dengan kemajuan pembangunan ini. Luas wilayah Kota Pekanbaru adalah 632,26 km<sup>2</sup> mempunyai 12 kecamatan dan 83 kelurahan/desa dengan pusat pemerintahannya berada di Kecamatan Pekanbaru Kota (BPS, 2019).

Pada tahun 2018 jumlah penduduk di Kota Pekanbaru sebesar 1.117.359 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk pertahunnya sebesar 2,70% (Tahun 2010-2018). Jumlah KK di Kota Pekanbaru sebesar 266105 KK dengan kepadatan penduduk rata rata 1767 Jiwa/km<sup>2</sup> (BPS, 2019).

Berdasarkan batas administrasi wilayahnya, Kota Pekanbaru berbatasan langsung dengan :

- Sebelah Utara : Kabupaten Siak dan Kabupaten Kampar.
- Sebelah Selatan : Kabupaten Kampar dan Kabupaten Pelalawan.
- Sebelah Timur : Kabupaten Siak dan Kabupaten Pelalawan.
- Sebelah Barat : Kabupaten Kampar.

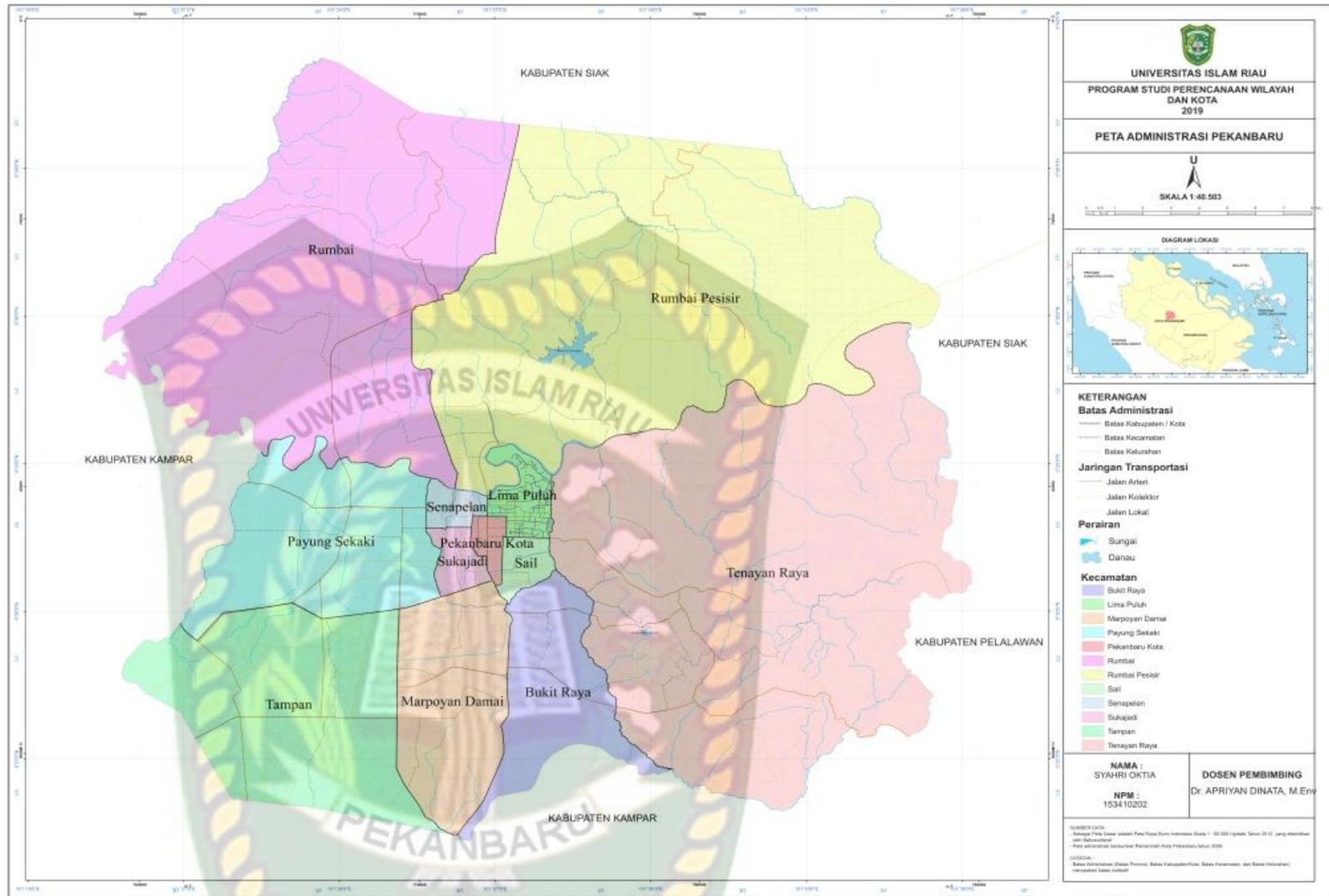
Kota Pekanbaru merupakan kota yang termasuk wilayah yang luas dan berkembang di Provinsi Riau. Berikut Tabel 4.1 jumlah kecamatan dan jumlah kelurahan serta jumlah penduduknya.

**Tabel 4.1 Jumlah Kecamatan Berdasarkan Batas Administrasi Kota Pekanbaru Tahun 2018**

No.	Kecamatan	Jumlah Kelurahan	Jumlah Penduduk (Jiwa)
1	Tampan	9	307.947
2	Payung Sekaki	7	91.255
3	Bukit Raya	5	105.177
4	Marpoyan Damai	6	131.550
5	Tenayan Raya	13	167.929
6	Limapuluh	4	41.466
7	Sail	3	21.492
8	Pekanbaru Kota	6	25.103
9	Sukajadi	7	47.420
10	Senapelan	6	36.581
11	Rumbai	9	67.654
12	Rumbai Pesisir	8	73.784
<b>Total</b>		<b>83</b>	<b>1.117.359</b>

*Sumber: BPS, 2019*

Berdasarkan Tabel 4.1 bahwa Kota Pekanbaru terdiri dari 12 kecamatan dengan 83 kelurahan dengan jumlah penduduk mencapai 1.091.088 jiwa. Dalam penelitian ini yang dijadikan sebagai lokasi penelitian adalah Kecamatan Limapuluh yang memiliki 4 kelurahan dengan jumlah penduduk sebesar 41.466 jiwa.



Sumber : Peta Administrasi Kota Pekanbaru, 2006

**Gambar 4.1 Peta Administrasi Kota Pekanbaru**

### 4.3 Gambaran Umum Kecamatan Limapuluh

Kecamatan Limapuluh merupakan salah satu dari kecamatan yang ada di Kota Pekanbaru. Kecamatan Limapuluh merupakan kecamatan yang memiliki jumlah penduduk yang besar diiringi dengan pertumbuhan dan perkembangan wilayahnya. Luas wilayah Kecamatan Limapuluh adalah 4,04 km<sup>2</sup> yang mempunyai 30 RW dan 121 RT dengan pusat pemerintahannya berada di Kelurahan Rintis (BPS, 2019).

#### 4.3.10 Letak Dan Geografis Kecamatan Limapuluh

Kecamatan Limapuluh merupakan salah satu kecamatan yang ada di wilayah Kota Pekanbaru. Kecamatan Limapuluh terdiri dari 30 RW dan 121 RT. Luas wilayah Kecamatan Limapuluh adalah 4,04 km<sup>2</sup> dengan luas masing-masing kelurahan yang dapat dilihat pada tabel berikut. Berikut Tabel 4.2 luas kelurahan berdasarkan Kecamatan Limapuluh.

**Tabel 4.2 Luas Kelurahan Berdasarkan Kecamatan Limapuluh**

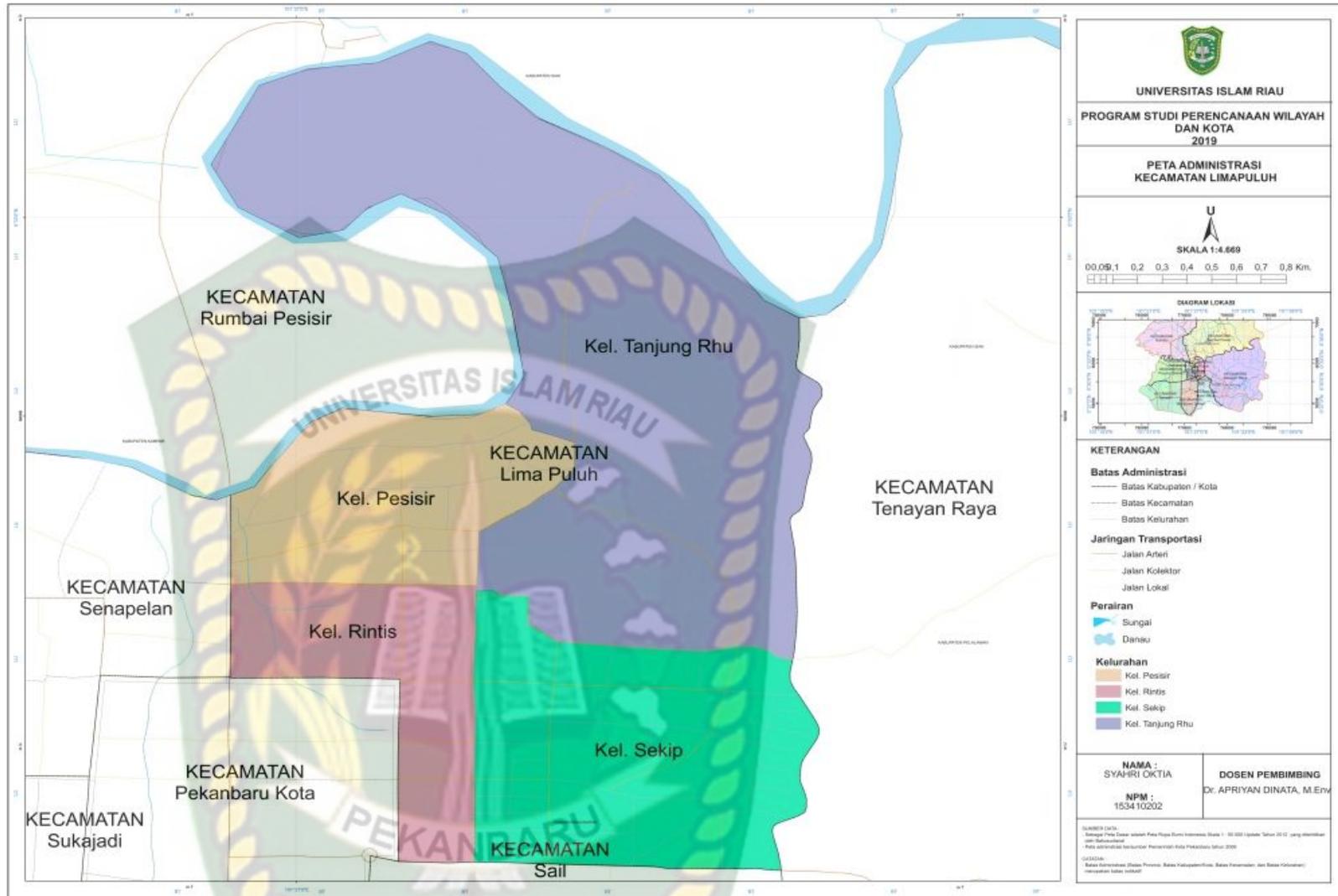
No	Kelurahan	Luas (Km <sup>2</sup> )
1	Rintis	0,68
2	Sekip	0,82
3	Tanjung Rhu	1,68
4	Pesisir	0,86

Sumber: BPS, 2019

Secara administrasi Kecamatan Limapuluh berbatasan langsung dengan:

- Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Tenayan Raya
- Sebelah Barat : berbatasan dengan Kecamatan Senapelan
- Sebeleh Utara : berbatasan dengan Kecamatan Rumbai Pesisir
- Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kecamatan Sail





Sumber : Peta Administrasi Kota Pekanbaru, 2006

Gambar 4.2 Peta Adminstrasi Kecamatan Limapuluh

#### 4.3.11 Pemerintahan Kecamatan Limapuluh

Kecamatan Limapuluh terbagi atas empat (4) kelurahan, 30 RW dan 121 RT. Yang merupakan kelurahan di Kecamatan Limapuluh yaitu : Kelurahan Rintis, Kelurahan Sekip, Kelurahan Tanjung Rhu, dan Kelurahan Pesisir dengan jumlah rumah tangga pada tahun 2018 sebanyak 9.0607 rumah tangga. Kelurahan Rintis sebagai pusat pemerintah di Kecamatan Limapuluh. berikut merupakan Tabel 4.3 status pemerintahan, jumlah rukun tetangga (RT) dan Rukun Warga (RW) menurut kelurahan di Kecamatan Limapuluh, 2018.

**Tabel 4.3 Status Pemerintahan, Jumlah Rukun Tetangga (RT) Dan Rukun Warga (RW) Menurut Kelurahan Di Kecamatan Limapuluh, 2018**

No	Kelurahan	Status pemerintahan	Jumlah RT	Jumlah RW
1	Rintis	Kelurahan	29	8
2	Sekip	Kelurahan	24	7
3	Tanjung Rhu	Kelurahan	42	7
4	Pesisir	Kelurahan	26	8

Sumber: BPS, 2019

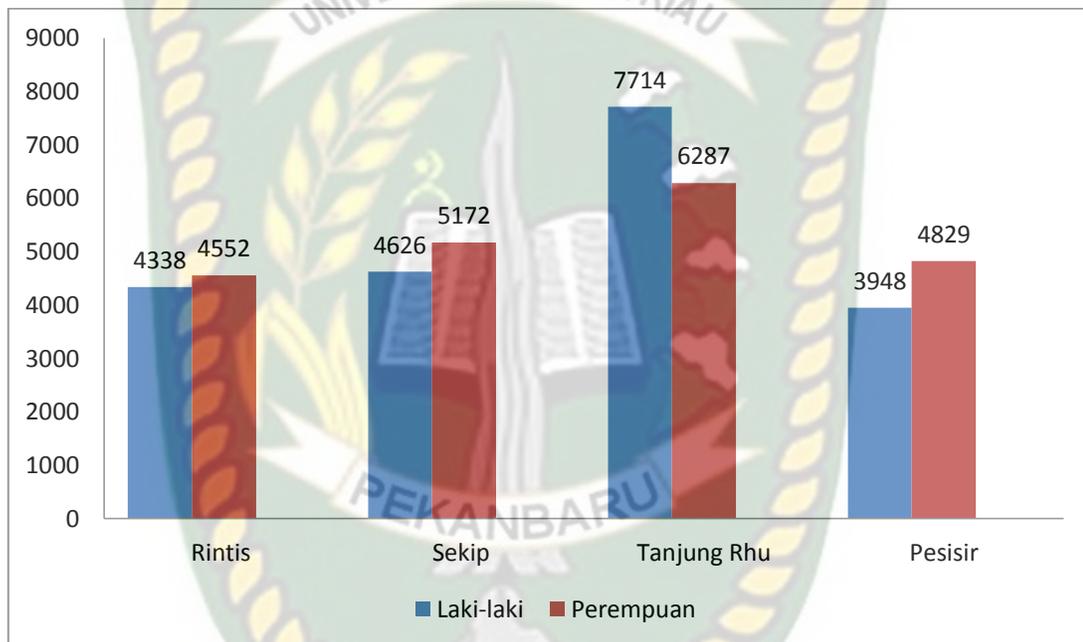
#### 4.3.12 Kependudukan Kecamatan Limapuluh

Kecamatan Limapuluh adalah salah satu kecamatan di Kota Pekanbaru yang memiliki jumlah penduduk yang banyak, jumlah penduduk di Kecamatan Limapuluh mencapai 41.466 jiwa pada tahun 2018. Dari tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 0,04%. Kepadatan penduduk mencapai 10.264 jiwa/km<sup>2</sup>, dengan kelurahan yang terpadat dalah Kelurahan Rintis sebesar 13.074 jiwa/km<sup>2</sup>. Berikut Tabel 4.4 jumlah penduduk menurut kelurahan dan jenis kelamin di Kecamatan Limapuluh tahun 2018.

**Tabel 4.4 Jumlah Penduduk Menurut Kelurahan Dan Jenis Kelamin di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

No	Kelurahan	Jumlah Penduduk (Jiwa)		Jumlah (jiwa)
		Laki-laki	Perempuan	
1	Rintis	4.338	4.552	8.890
2	Sekip	4.626	5.172	9.798
3	Tanjung Rhu	7.714	6.287	14.001
4	Pesisir	3.948	4.829	8.777
<b>Total (jiwa)</b>		<b>20.626</b>	<b>20.824</b>	<b>41.466</b>

Sumber: BPS, 2019



Sumber: BPS, 2019

**Gambar 4.3 Jumlah Penduduk Menurut Kelurahan Dan Jenis Kelamin di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

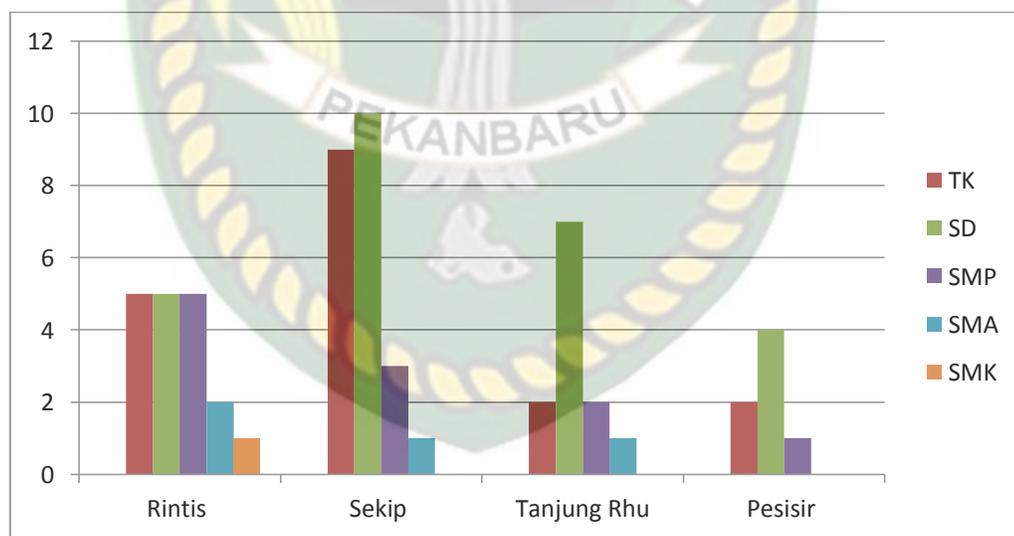
### 4.3.13 Pendidikan Kecamatan Limapuluh

Di Kecamatan Limapuluh terdapat beberapa fasilitas pendidikan. Umumnya kawasan pendidikan ini menyebar di setiap penjuru Kota Pekanbaru baik yang negeri ataupun swasta, baik itu fasilitas pendidikan Tk, SD/MI, SMP/MTS, dan SMA/MA/SMK. Berikut Tabel 4.5 jumlah Fasilitas Pendidikan di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018:

**Tabel 4.5 Jumlah Fasilitas Pendidikan Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

No	Kelurahan	TK	SD	SMP	SMA	SMK	Jumlah
1	Rintis	5	5	5	2	1	18
2	Sekip	9	10	3	1	0	23
3	Tanjung Rhu	2	7	2	1	0	12
4	Pesisir	2	4	1	0	0	7
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>26</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>60</b>

Sumber: BPS, 2019



Sumber: BPS, 2019

**Gambar 4.4 Jumlah Fasilitas Pendidikan Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

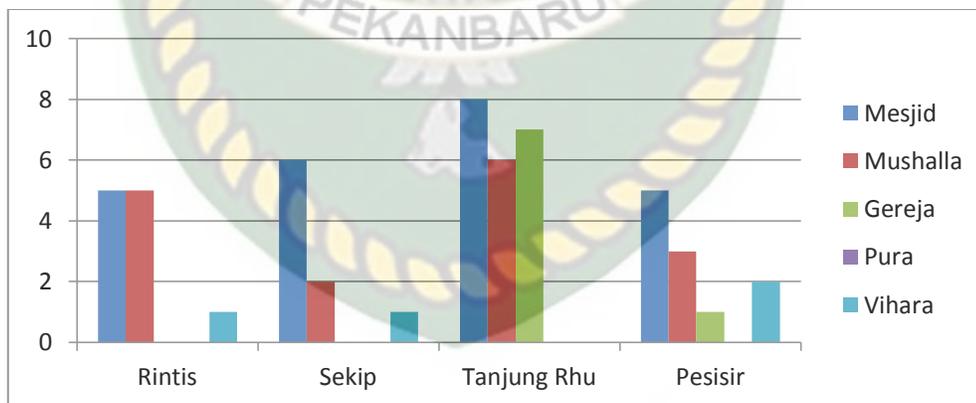
#### 4.3.14 Peribadatan Kecamatan Limapuluh

Kecamatan Limapuluh dihuni oleh sejumlah penduduk dengan berbagai latar belakang agama dan kepercayaan. Fasilitas peribadatan yang terdapat di Kecamatan berupa masjid dan musholla/ langgar serta Gereja dan lainnya. Hal ini didukung dengan keberadaan mayoritas masyarakatnya yang beragama Islam. Berikut Tabel 4.6 jumlah Fasilitas peribadatan di Kecamatan Limapuluh tahun 2018 dan Gambar 4.2 grafik jumlah Fasilitas peribadatan di Kecamatan Limapuluh tahun 2018.

**Tabel 4.6 Jumlah Fasilitas Peribadatan Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

No	Kelurahan	Mesjid	Mushalla	Gereja	Pura	Vihara	Jumlah
1	Rintis	5	5	0	0	1	11
2	Sekip	6	2	0	0	1	9
3	Tanjung Rhu	8	6	7	0	0	21
4	Pesisir	5	3	1	0	2	11
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>52</b>

Sumber: BPS, 2019



Sumber: BPS, 2019

**Gambar 4.5 Jumlah Fasilitas Peribadatan Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

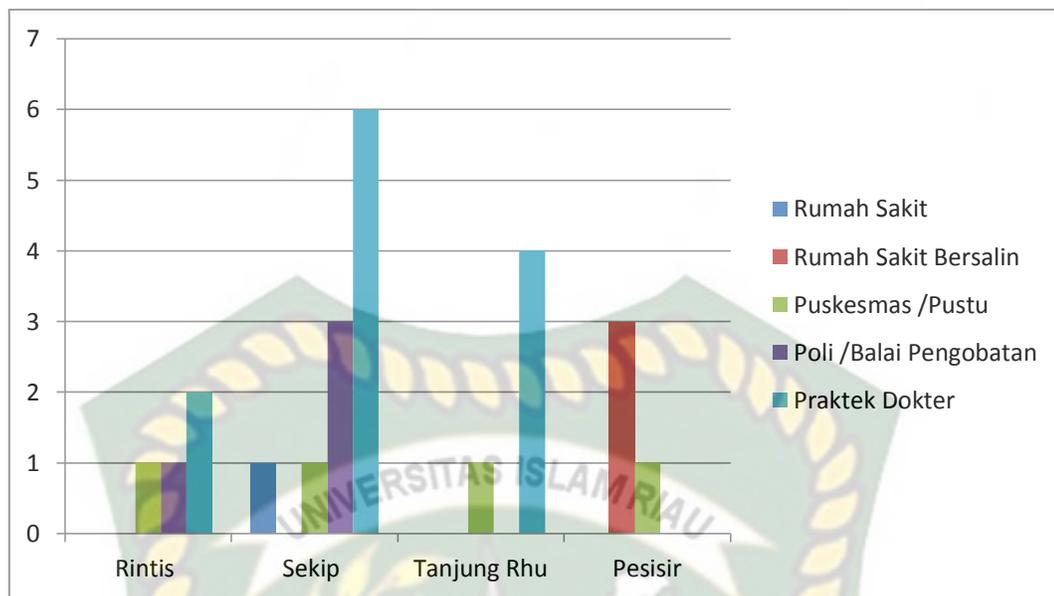
#### 4.3.6 Kesehatan Kecamatan Limapuluh

Pembangunan di bidang kesehatan bertujuan agar seluruh lapisan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan secara mudah dan merata di Kecamatan Limapuluh. Fasilitas kesehatan yang berada di Kecamatan Limapuluh meliputi Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Puskesmasdes, Klinik, dan Posyandu. Berikut Tabel 4.7 jumlah fasilitas kesehatan di Kecamatan Limapuluh tahun 2018 dan Gambar 4.3 grafik jumlah fasilitas kesehatan di Kecamatan Limapuluh tahun 2018.

**Tabel 4.7 Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

No	Kelurahan	Rumah Sakit	Rumah Sakit Bersalin	Puskesmas /Pustu	Poli /Balai Pengobatan	Praktek Dokter	Jumlah
1	Rintis	0	0	1	1	2	12
2	Sekip	1	0	1	3	6	11
3	Tanjung Rhu	0	0	1	0	4	5
4	Pesisir	0	3	1			4
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>32</b>

Sumber: BPS, 2019



Sumber: BPS, 2019

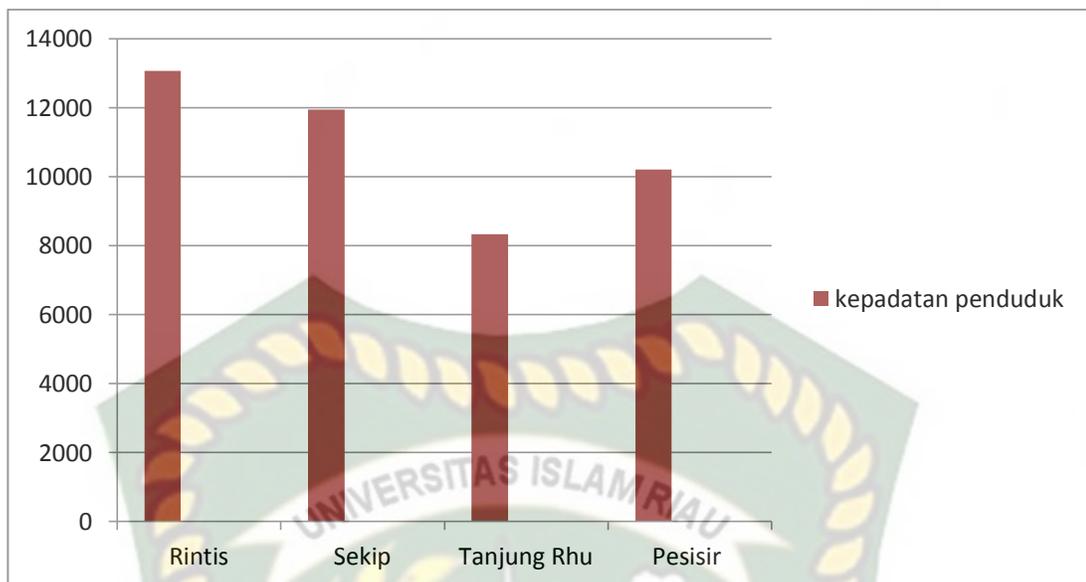
**Gambar 4.6 Jumlah Fasilitas Kesehatan Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

Jumlah penduduk Kecamatan Limapuluh berdasarkan kelurahan dan jenis kelamin tahun 2018, diketahui juga tingkat kepadatan penduduk yang terlihat di Kecamatan Limapuluh. Berikut Tabel 4.8 kepadatan penduduk di Kecamatan Limapuluh tahun 2018.

**Tabel 4.8 Kepadatan Penduduk Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

No	Kelurahan	Luas (Km <sup>2</sup> )	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Kepadatan Penduduk (Jiwa/Km <sup>2</sup> )
1	Rintis	0,68	8.890	13.074
2	Sekip	0,82	9.798	11.949
3	Tanjung Rhu	1,82	14.001	8.334
4	Pesisir	0,86	8.777	10.206
<b>Jumlah</b>		<b>4,04</b>	<b>41.466</b>	<b>10.264</b>

Sumber: BPS, 2019



Sumber: BPS, 2019

**Gambar 4.7 Kepadatan Penduduk Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

#### 4.3.7 Industri Kecamatan Limapuluh

Industri terbagia atas 3 jenis yaitu indsutri kecil, inustri sedang, dan industri besar. Industri kecil adalah perusahaan dengan tenanga kerja 5 s/d 19 orang, industri sedang adalah industri tersebut mempunyai tenaga kerja 20 s/d 99 orang, sedangkan industri besar mempunyai tenaga kerja 100 orang atau lebih. Di Kecamatan Limapuluh hanya memiliki indsutri kecil saja berikut Tabel 4.9 Jumlah industri kecil, unit usaha, tenaga kerja, dan investasi di Kecamatan Limapuluh tahun 2018 dan Tabel 4.10 Perkembangan indsutri kecil tahun 2014-2018 di Kecamatan Limapuluh tahun 2018.

**Tabel 4.9 Jumlah Industri Kecil, Unit Usaha, Tenaga Kerja, Dan Investasi Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

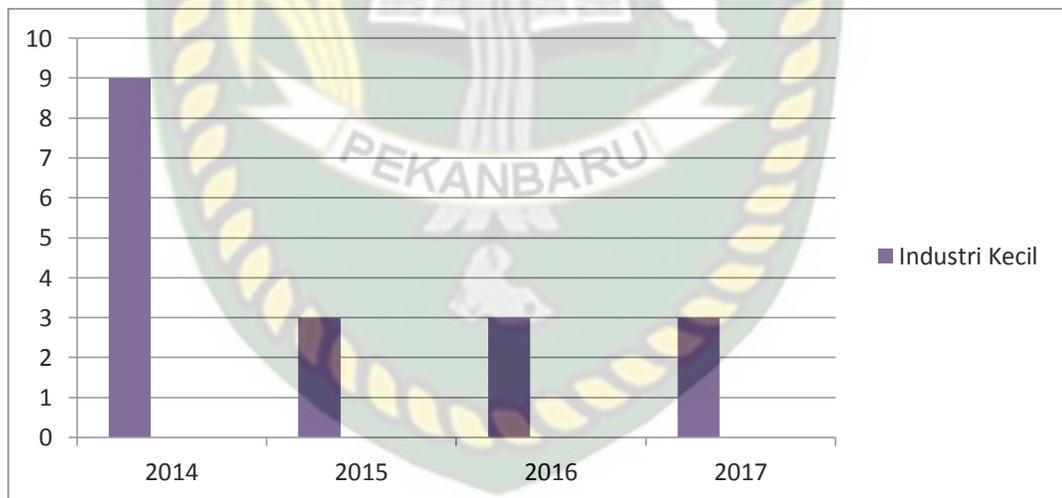
No	Kegiatan	Jumlah
1	Unit usaha	3
2	Tenaga kerja	16
3	Investasi	36.000.000

Sumber: BPS, 2019

**Tabel 4.10 Perkembangan Indsutri Kecil Tahun 2014-2018 Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

No	Tahun	Jumlah Indsutri Kecil
1	2014	9
2	2015	3
3	2016	3
4	2017	3
5	2018	3

Sumber: BPS, 2019



Sumber: BPS, 2019

**Gambar 4.8 Perkembangan Indsutri Kecil Tahun 2014-2018 Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

#### 4.3.8 Perhubungan, Komunikasi dan Perhotelan Kecamatan Limapuluh

Pada tahun 2018 seluruh kelurahan di Kecamatan Limapuluh dapat dilalui oleh angkutan umum dalam kota yang bertrayek ataupun non trayek dan online. Kemudian Kecamatan Limapuluh juga memiliki hotel bintang dan hotel non bintang untuk menunjang pariwisata di Kota Pekanbaru. Berikut Tabel 4.11 kelurahan yang dapat dilalui angkutan umum dalam kota di Kecamatan Limapuluh tahun 2018 dan 4.12 jumlah sarana komunikasi menurut kelurahan di Kecamatan Limapuluh tahun 2018 dan Gambar 4.9 grafik jumlah sarana komunikasi menurut kelurahan di Kecamatan Limapuluh tahun 2018 serta Tabel 4.13 Perhotelan di Kecamatan Limapuluh tahun 2018 dan Gambar 4.10 perhotelan di kecamatan limapuluh tahun 2018.

**Tabel 4.11 Kelurahan Yang Dapat Dilalui Angkutan Umum Dalam Kota Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

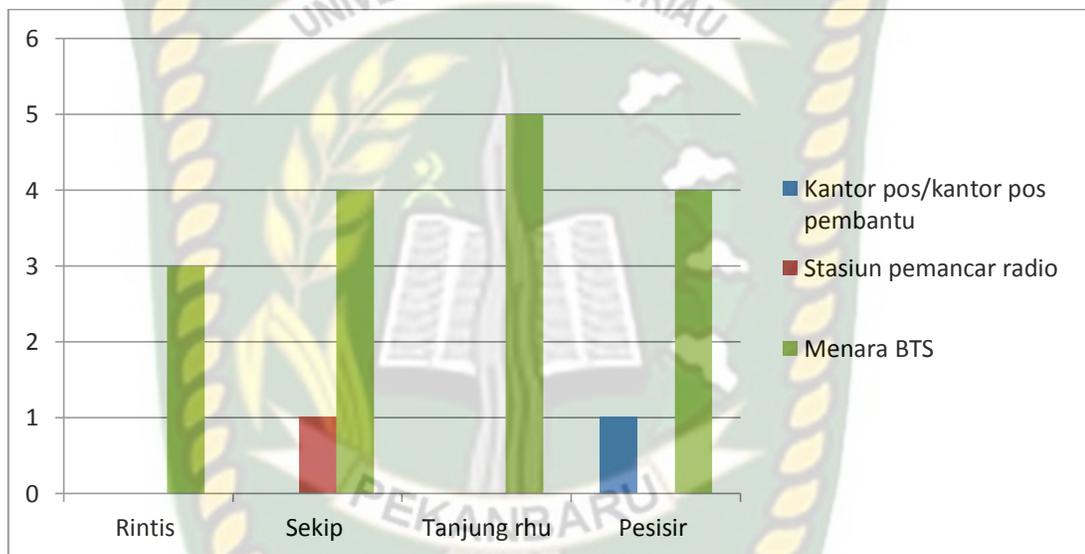
No	Kelurahan	Trayek	Non trayek	On line
1	Rintis	Ada	Ada	Ada
2	Sekip	Ada	Ada	Ada
3	Tanjung Rhu	Ada	Ada	Ada
4	Pesisir	Ada	Ada	Ada

*Sumber: BPS, 2019*

**Tabel 4.12 Jumlah Sarana Komunikasi Menurut Kelurahan Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

No	Kelurahan	Kantor pos/kantor pos pembantu	Stasiun pemancar radio	Menara BTS
1	Rintis	0	0	3
2	Sekip	0	1	4
3	Tanjung Rhu	0	0	5
4	Pesisir	1	0	4
<b>Jumlah</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>16</b>

Sumber: BPS, 2019



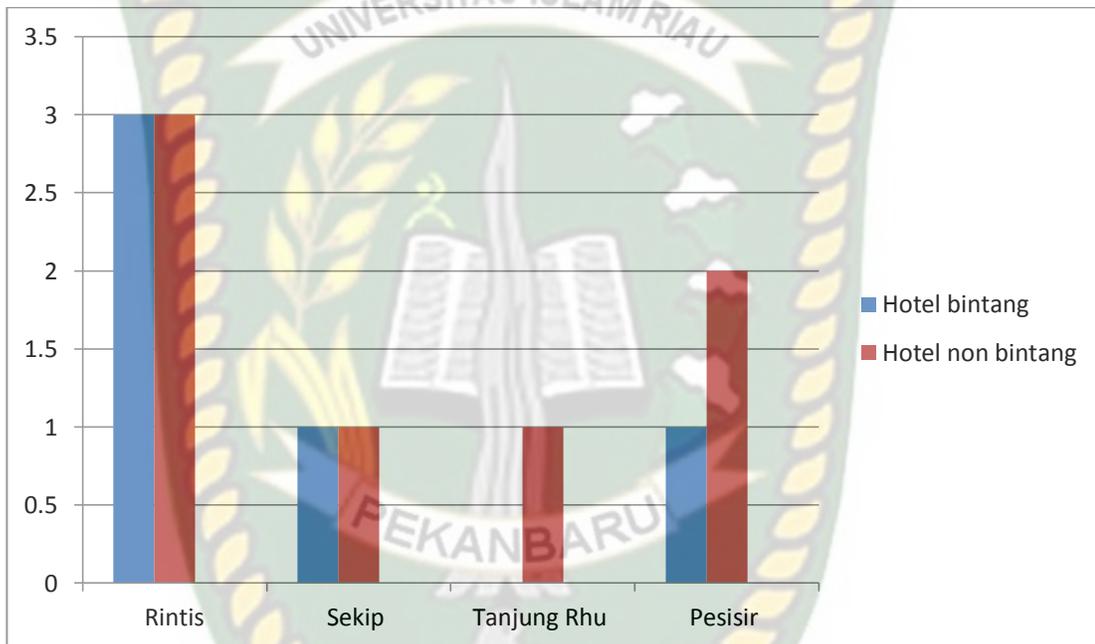
Sumber: BPS, 2019

**Gambar 4.9 Jumlah Sarana Komunikasi Menurut Kelurahan Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

**Tabel 4.13 Perhotelan Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

No	Kelurahan	Jenis hotel		Jumlah
		Hotel bintang	Hotel non bintang	
1	Rintis	3	3	6
2	Sekip	1	1	2
3	Tanjung Rhu	0	1	1
4	Pesisir	1	2	3

Sumber: BPS, 2019



Sumber: BPS, 2019

**Gambar 4.10 Perhotelan Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

#### 4.3.9 Perekonomian Kecamatan Limapuluh

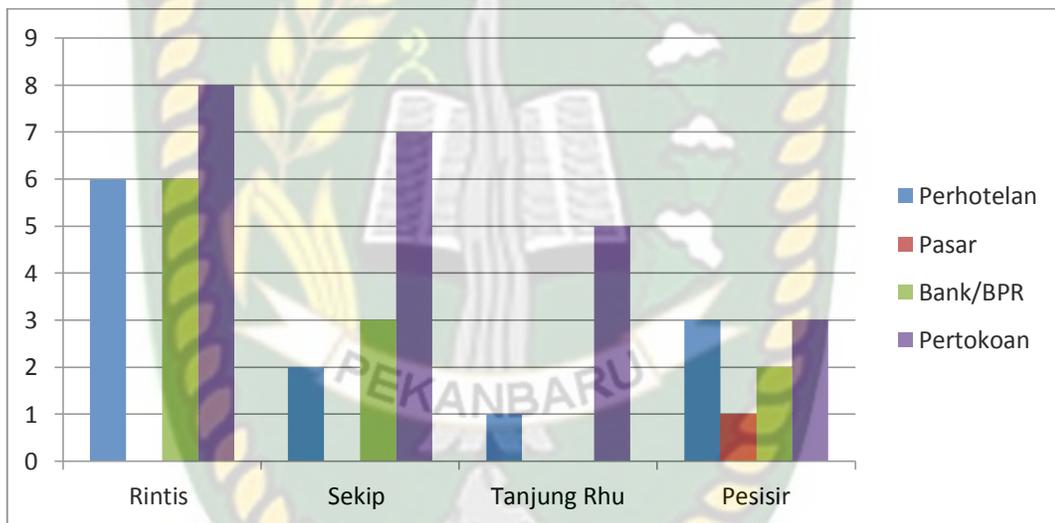
Perdagangan dan jasa bertujuan agar seluruh lapisan masyarakat dapat melakukan kegiatan untuk meningkatkan perekonomian. Perdagangan dan jasa yang berada di Kecamatan Limapuluh meliputi usaha kecil, perhotelan, dan lain sebagainya. Berikut Tabel 4.14 Jumlah Fasilitas perdagangan dan jasa di Kecamatan

Limapuluh tahun 2018 dan Gambar 4.11 jumlah fasilitas kesehatan di Kecamatan Limapuluh tahun 2018.

**Tabel 4.14 Jumlah Fasilitas Perdagangan Dan Jasa Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

No	Kelurahan	Perhotelan	Pasar	Bank/BPR	Pertokoan
1	Rintis	6	0	6	8
2	Sekip	2	0	3	7
3	Tanjung Rhu	1	0	0	5
4	Pesisir	3	1	2	3
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>23</b>

Sumber: BPS, 2019



Sumber: BPS, 2019

**Gambar 4.11 Jumlah Fasilitas Perdagangan dan Jasa Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Identifikasi Program Kota Sehat Berdasarkan Tatanan Program Kota Sehat

##### 5.1.1 Tatanan Kawasan Permukiman Dan Sarana Prasarana Umum

###### 5.1.1.1 Udara Bersih

Udara merupakan komponen kehidupan dan perikehidupan yang sangat penting untuk keberlangsungan hidup manusia maupun makhluk hidup lainnya seperti tumbuhan dan hewan. Kualitas udara yang telah berubah komposisinya dari komposisi udara alamiah lalu udara yang sudah tercemar, menyebabkan tidak dapatnya udara menjadi meyangga kehidupan. Sedangkan udara bersih merupakan udaran yang mengandung banyak manfaat bagi makhluk hidup terutama manusia, dengan kata lain udara yang bersih yaitu udara yang murni dan belum tercampur dengan berbagai benda asing baik dalam bentuk padat, cair, maupun gas. Udara bersih memiliki ciri sebagai berikut: tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa, dan terasa segar ketika dihirup serta lain sebagainya.

Pada pengukuran tahun 2017 berdasarkan laporan tahunan kualitas udara ambient Kota Pekanbaru menunjukkan bahwa kualitas udara di Kota Pekanbaru berada dalam kategori baik dengan rentang Indeks Standar Pencemaran Udara (ISPU) 0-50 yang tidak memberikan efek negatif bagi makhluk hidup. Kualitas udara pada tahun ini membaik dari pada tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2014-2015 Kota Pekanbaru dalam kategori berbahaya dengan indeks Indeks Standar Pencemaran Udara (ISPU) >300 (Rekapitulasi Kualitas Udara Provinsi Riau Tahun 2014-2015 dalam Ramadhani, 2018), pada saat itu Kota Pekanbaru mengalami pencemaran

udara yang diakibatkan oleh pembakaran lahan oleh pihak yang sangat tidak bertanggungjawab.

Menurut Keputusan Kepala Bapedal (Badan Pengendalian Udara Dampak Lingkungan) No. 107 Tahun 1997 Tentang : Perhitungan Dan Pelaporan Serta Informasi Indeks Standar Pencemaran Udara bahwa Kota Pekanbaru di tahun 2018 dalam kategori baik (rentang Indeks Standar Pencemaran Udara 0-50) dengan nilai ISPU 32 dan juga beberapa kali mengalami kategori sedang (rentang Indeks Standar Pencemaran Udara 50-100) dengan nilai Indeks Standar Pencemaran Udara (ISPU) 52 (Laporan Tahunan Kualitas Udara, 2018). Sedangkan pada tahun 2019 kualitas udara memburuk mulai dari kategori tidak sehat (rentang Indeks Standar Pencemaran Udara >100) dengan nilai ISPU 160, sangat tidak sehat (rentang Indeks Standar Pencemaran Udara >100) dengan nilai Indeks Standar Pencemaran Udara (ISPU) 207, hingga sampai kategori berbahaya nilai Indeks Standar Pencemaran Udara (ISPU) 374 yang memberikan efek negatif bagi kehidupan masyarakat. Hal ini diakibatkan oleh bencana kabut asap yang menimpa Riau khususnya Pekanbaru yang dilakukan oleh pihak yang tidak bertanggungjawab.

Berdasarkan observasi pada kawasan permukiman di Kecamatan Limapuluh kualitas udara mulai normal dengan kondisi udara yang segar dan sehat. Diselaraskan dengan laporan tahunan kualitas udara pada Desember 2019 bahwa nilai Indeks Standar Pencemaran Udara (ISPU) 31 tergolong dalam kategori baik (rentang Indeks Standar Pencemaran Udara 0-50). Dalam program kota sehat untuk indikator udara bersih terdapat 5 gerakan yang rutin dilakukan dari instansi ataupun pelaku aktivis diantaranya: menggalakkan untuk melakukan uji emisi kendaraan bermotor pada

tahun 2018 oleh dinas lingkungan hidup dan kebersihan, *car free day* (hari tanpa kendaraan), menanam pohon 1 miliar, kawasan tanpa rokok, fasilitas untuk bersepeda dan berjalan kaki, serta olahraga rutin yang dilakukan mulai dari kalangan pelajar, masyarakat, serta instansi. Kegiatan ini yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk tidak mencemari lingkungan/udara. Diketahui bahwa keadaan udara di Kecamatan Limapuluh dalam kategori baik dengan rentang Indeks Standar Pencemaran Udara (ISPU) 0-50 yang tidak memberikan efek negatif terhadap makhluk hidup (Laporan Tahunan Kualitas Udara, 2019). Hampir di setiap jalan Kecamatan Limapuluh di kelilingi oleh pepohonan hijau yang menambah keasrian dan kesegaran udara di Kecamatan Limapuluh. Sehingga kasus gangguan pernafasan telah menurun di Kota Pekanbaru. Dalam udara bersih ini telah dilaksanakan dengan baik oleh pihak pemerintah, masyarakat serta forum kota sehat. dampak positif kegiatan dari program kota sehat di Kota Pekanbaru telah bisa dirasakan progress dan manfaatnya di Kecamatan Limapuluh.



*Sumber : Hasil Survei, 2020*

### **Gambar 5.1 Kondisi udara di Kecamatan Limapuluh**

#### **5.1.1.2 Air Sungai Bersih**

Sungai sendiri dapat tercemar semua karena kecerobohan dan ulah manusia, diantar penyebab sungai tercemar antara lain: sampah organik seperti air comberan yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen pada air yang menerimanya dalam arti lain berkurangnya oksigen yang dapat berdampak buruk terhadap seluruh ekosistem, pencemaran air sungai karena sampah anorganik, industri yang membuang berbagai macam polutan ke dalam sungai berupa air limbah (seperti : toksin organik, minyak dan padatan) yang dapat mengurangi oksigen dalam sungai. Setelah sungai itu tercemar maka memberikan efek negatif bagi lingkungan sekitarnya Berikut Tabel 5.1 Nama sungai/anak sungai di Kecamatan Limapuluh.

**Tabel 5.1 Nama Sungai/Anak Sungai Di Kecamatan Limapuluh**

No	Nama Sungai/Anak Sungai	Lokasi	Kelurahan
1	Sungai limau	Selter Jl. Teuku Umar	Rintis
2	Sungai limau	Selter Jl. Hasanuddin	Rintis
3	Sungai limau	Selter Jl. Setia Budi	Rintis
4	Sungai limau	Selter Jl. Tj. Datuk	Rintis
5	Muara Sungai Limau	Muara Sungai Limau	Rintis
6	Sungai Sail Induk	Selter Jl. Hang Tuah	Tanjung Rhu
7	Sungai Sail Induk	Selter Perum. jondul	Tanjung Rhu
8	Sungai Sail Induk	Selter Jl. Lokomotif	Tanjung Rhu
9	Muara Sungai Induk	Muara Sungai Induk	Tanjung Rhu
10	Sungai Siak	Selter Jl. Tj. Batuk	Pesisir

*Sumber: Dokumen Kota Sehat, 2019*

Berdasarkan hasil observasi dalam indikator air sungai bersih di Kecamatan Limapuluh diketahui bahwa hanya Kelurahan Pesisir yang dialiri Air Sungai Siak dan Kelurahan lainnya dialiri anak Sungai, dimana kondisi sungai dalam kategori tercemar ringan. Hal ini dikarenakan limbah rumah tangga (domestik) masih dialiri pembuangan akhirnya ke sungai Siak. Meskipun begitu dalam program kota sehat telah ada upaya berupa pembersihan Sungai Siak mulai dari pembersihan sungai hingga banteran sungai oleh dinas lingkungan hidup dan kebersihan pada tahun 2018. Diselaraskan dengan hasil pemantauan kualitas air sungai dan anak sungai tahun 2018 oleh Dinas Lingkungan Hidup bahwa kualitas air sungai dalam kategori tercemar ringan dengan nilai Indeks Pencemaran di anak Sungai Limau 4373 MPN/100 mL. Berdasarkan hasil analisis semua parameter diperoleh bahwa terdapat tingginya kandungan beberapa parameter seperti DO, BOD, COD logam (besi dan mangan) bukanlah disebabkan adanya pencemaran di perairan tersebut, tetapi disebabkan sifat alamiah dari perairan tersebut. Maka kondisi perairan Sungai Siak Ruas Kota

Pekanbaru tidak dalam kondisi yang memprihatinkan. Untuk lebih jelas berikut tabel

5.2 status mutu perairan Sungai Siak dan Anak Sungai.

**Tabel 5.2 Status Mutu Perairan Sungai Siak Dan Anak Sungai 2018**

No	Lokasi	Nilai Indeks Pencemaran (IP)		Status Perairan	
		I	II	I	II
<b>Sungai Siak</b>					
ST 1	Jembatan Siak II	3.532	2.645	Tercemar ringan	Tercemar ringan
ST 2	Jembatan SIak I	3.294	2.969	Tercemar ringan	Tercemar ringan
ST 3	Sekitar PT. AFR	4,622	3.801	Tercemar ringan	Tercemar ringan
ST 4	Pelita Pantai	2.225	2.825	Tercemar ringan	Tercemar ringan
ST 5	Pelindo	2,462	2.777	Tercemar ringan	Tercemar ringan
<b>Anak Sungai</b>					
ST 1	Sungai Sail I	3.410	3.594	Tercemar ringan	Tercemar ringan
ST 2	Sungai Sail II	4.406	4.589	Tercemar ringan	Tercemar ringan
ST 3	Sungai Sail III	4.208	4.015	Tercemar ringan	Tercemar ringan
ST 4	Sungai Limau	4.142	4.373	Tercemar ringan	Tercemar ringan
ST 5	Sungai Sago	3.512	3.796	Tercemar ringan	Tercemar ringan
ST 6	Sungai Umban	4.800	4.582	Tercemar ringan	Tercemar ringan
ST 7	Sungai Air Hitam	4.250	4.097	Tercemar ringan	Tercemar ringan
ST 8	Sungai Tenayan	4.850	4.315	Tercemar ringan	Tercemar ringan
ST 9	Sungai Senapelan	3.996	2.859	Tercemar ringan	Tercemar ringan
ST 10	Pengembang	4.370	3.673	Tercemar ringan	Tercemar ringan

Sumber: Dokumen Kota Sehat, 2019

Ket:

I : Pemantauan Maret 2018

II : Pemantauan Juli 2018



Sumber : Hasil Survei, 2020

**Gambar 5.2 Kondisi Air Sungai Siak Di Kecamatan Limapuluh**

### 5.1.1.3 Penyediaan Air Bersih Individu dan Umum

Penyediaan air minum untuk masyarakat terdapat 2 sumber penyedia air minum yaitu: pemerintah, swasta serta individu. Sedangkan pemerintah merupakan penyedia air melalui saluran perpipaan yang sering disebut dengan PDAM. PDAM (perusahaan daeran air minum) merupakan salah satu unit usaha milik daerah, yang bergerak dalam pendistribusian air bersih bagi masyarakat umum. PDAM terdapat di setiap provinsi, kabupaten, dan kota madya di seluruh Indonesia. Dalam program kota sehat terdapat kegiatan pemeriksaan kualitas air minum yang di lakukan oleh masyarkat demi menjaga kebersihan air.

Air minum yang bersumber bukan dari perpipaan berupa: sumur gali terlindung, sumur gali dengan pompa, dan sumur bor dengan pompa. Berdasarkan data dari dokumen kota sehat akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas. Berikut tabel 5.3 akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas di Kecamatan Limapuluh.

**Tabel 5.3 Akses Berkelanjutan Terhadap Air Minum Berkualitas Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2018**

No	Jenis Akses Air Minum		Jumlah Penduduk Pengguna
1	Bukan jaringan perpipaan	Sumur gali terlindung	414
		Sumur gali dengan pompa	60
		Sumur bor dengan pompa	38.395
		Terminal air	0
		Mata air terlindung	0
		Penampungan air hujan	0
		Depot Air Minum	132
2	Perpipaan	Perpipaan PDAM	261
		Perpipaan Non PDAM	0
<b>Total</b>			<b>39.261</b>

Sumber: Dokumen Kota Sehat, 2019

Berdasarkan observasi di kawasan permukiman Kecamatan Limapuluh bahwa kondisi air di permukiman masyarakat baik dan air tersebut layak untuk dikonsumsi kondisi fisik air yang tidak berbau dan berasa serta berasa yang tidak membahayakan bila dikonsumsi. Diketahui bahwa sumber masyarakat untuk mengakses air bersih masih menggunakan sumur pompa ataupun sumur bor dengan pompa (bukan jaringan perpipaan). Di Kecamatan Limapuluh dilakukannya kegiatan pemeriksaan air bersih pada tahun 2018 dalam indikator penyediaan air bersih individu dan umum baik untuk dikonsumsi maupun digunakan untuk kebutuhan sehari-hari.



*Sumber : Hasil Survei, 2020*

**Gambar 5.3 Kondisi Penyediaan Air Bersih Individu Dan Umum**

#### **5.1.1.4 Pembuangan Air Limbah Domestik (Rumah Tangga)**

Pembuangan air limbah domestik merupakan hal yang penting untuk membangun suatu lingkungan yang bersih dan nyaman. Langkah pengurangan limbah dari sumbernya akan memberikan dampak yang sangat signifikan terhadap timbulan/produksi air limbah. Untuk air limbah yang berasal dari aktivitas domestik yang merupakan kandungan zat organik paling dominan terkandung didalamnya, pengelolaan yang dapat dilakukan berupa teknologi sederhana dan murah seperti pengelolaan air limbah individual bahkan pada pengelolaan air limbah komunal yang menggunakan teknologi pengelolaan yang muktahir.

Berdasarkan observasi di Kecamatan Limapuluh, pembuangan air limbah domestik (rumah tangga) masyarakat kurang baik karena belum menggunakan sistem pengelolaan air limbah domestik secara terpusat. Namun, di Kecamatan Limapuluh masih dominan menggunakan sistem pengolahan air limbah dengan sistem individual, dimana air limbah yang berasal dari rumah tangga dialirkan ke tangki septik dan air limpasan dari tangki septik diresap oleh tanah, sedangkan air limbah berasal dari mandi, cuci dan buangan dapur langsung ke saluran umum atau drainase. Dari empat kelurahannya hanya di Kelurahan Sekip yang ditemui kondisi aliran drainase kurang teraliri dengan baik dan juga kurang bersih karena adanya tumpukan sampah yang menyebabkan drainase tersumbat, sedangkan di Kelurahan Tanjung Rhu ditemui kondisi drainase yang teraliri dengan baik dan kondisi drainase yang bersih dengan ukuran drainase tidak begitu lebar, di Kelurahan Rintis terdapat beberapa kegiatan industri seperti hotel dan bioskop ditemui kondisi drainase yang teraliri dengan baik

dan bersih. Serta di kelurahan pesisir terdapat fasilitas sosial seperti pasar dan pertokoan juga ditemui kondisi drainase yang teraliri dengan baik dan bersih.



*Sumber : Hasil Survei, 2020*

**Gambar 5.4 Kondisi Pembuangan Air Limbah Domestik (Rumah Tangga)**

#### **5.1.1.5 Pengelolaan Sampah**

Berdasarkan Perda Nomor 8 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Sampah di Kota Pekanbaru, bahwa sampah yang akan dikumpulkan berasal dari sampah rumah tangga dan kawasan permukiman, kawasan komersial, kawasan industri, serta berasal dari fasilitas umum. Pengumpulan sampah dilakukan mulai pemindahan sampah dari sumber sampah ke TPS kemudian ke TPA. Dalam pengelolaan persampah di Kota Pekanbaru langsung ditangani oleh Dinas Lingkungan Hidup Dan Kebersihan Kota Pekanbaru dengan pihak swasta.

Sistem pengangkutan sampah di Kota Pekanbaru dari sumber sampah langsung diangkut menuju TPA Muara Fajar atau dari sumber sampah kemudian dikumpulkan menggunakan gerobak lalu dipindahkan ke moda angkutan yang besar kemudian langsung di angkut menuju TPA Muara Fajar. Di Kota Pekanbaru memiliki beberapa titik TPS yaitu 20 TPS permanen dan 98 TPS di lahan kosong/pinggir jalan yang tersebar di seluruh kecamatan. Untuk Kecamatan Limapuluh terdapat 12 TPS di pinggir jalan. Berikut tabel 5.4 persebaran TPS di Kecamatan Limapuluh:

**Tabel 5.4 Persebaran TPS Di Kecamatan Limapuluh**

No	Kelurahan	Lokasi TPS
1	Rintis	Jl. Hasanuddin (Gg. Rintis RW 04)
2	Rintis	Jl. Hasanuddin (belakang Senapelan Plaza RW 07)
3	Pesisir	Jl. Sulta Syarif Qasim (Pasar Limapuluh)
4	Pesisir	Jl. Tanjung Datuk (Depan Hotel Nuasa)
5	Sekip	Jl. Gunung Kelud RW 06
6	Sekip	Jl. Tanjung Datuk (Simp. Gardu PLN)
7	Sekip	Perum Jondul RW 04
8	Sekip	Jl. DDS RW 03 (Sebelum Simp. Lokomotif)
9	Sekip	Jl. Sutomo RW 01
10	Tanjung Rhu	Jl. Proyek Baru RW 06
11	Tanjung Rhu	Jl. Hijrah Ujung RW 05
12	Tanjung Rhu	Jl. Usaha Ujung RW 05
<b>Total</b>		<b>12</b>

Sumber: Dokumen Kota Sehat, 2019

Berdasarkan observasi lapangan mengenai pengelolaan sampah di Kecamatan Limapuluh terjadinya penumpukan sampah di sebagian permukiman Kecamatan Limapuluh, tepatnya di Kelurahan Tanjung Rhu dibagian pinggir jalan Kuantan V. Hal ini dikarenakan pengangkutan sampah di Kecamatan Limapuluh oleh pihak ketiga yaitu PT. Samhana Indah. Dimana Jalan Kuantan V merupakan TPS untuk pengumpulan sampah sebelum diangkut ke TPA. Rute pengangkutan sampah di

Kecamatan Limapuluh dilakukan setiap hari pada waktu pagi dan sore hari langsung dibawa ke TPA Muara Fajar dari sumber sampah (TPS). Dapat disimpulkan bahwa untuk pengelolaan sampah di Kecamatan Limapuluh dalam kategori sedang karena belum ada dilakukannya pemilahan sampah pada permukiman, tetapi sampah dikumpulkan pada TPS lalu kurang rutin diangkut ke pembuangan akhir TPA Muara Fajar dan dilakukan proses perubahan fungsi sampah seperti: pengumposan sampah.



*Sumber : Hasil Survei, 2020*

**Gambar 5.5 Kondisi eksisting pengelolaan sampah Di Kecamatan Limapuluh**

#### **5.1.1.6 Perumahan Dan Permukiman**

Dalam konteks program kota sehat ini rumah akan diwujudkan sebagai tempat penghidupan yang nyaman, bersih, sehat, dan aman. Dengan arti lain perumahan dan permukiman sehat yaitu perumahan yang bebas dari banjir dan perumahan yang bebas dari genangan, sehingga dapat menjaga lingkungan agar tetap sehat dan bersih. Secara menyeluruh di Kecamatan Limapuluh memiliki jenis bangunan perumahan yang permanen (tembok). Hal ini berdasarkan observasi di Kecamatan Limapuluh

bahwa 65% dengan penggunaan permanen, 20% dengan penggunaan semi permanen, dan 15% dengan penggunaan non permanen. Berdasarkan dokumen kota sehat di Kecamatan Limapuluh terdapat 3.866 unit rumah sehat, dan 134 rumah tidak sehat. Perumahan dan permukiman di Kecamatan Limapuluh sudah memenuhi sarana dengan fasilitas umum (pasar, puskesmas, dan sekolah) seperti kegiatan pengembangan jalan-jalan yang sudah di aspal atau dilakukannya pengerasan jalan sesuai dengan observasi. Sehingga permukiman dan perumahan di Kecamatan Limapuluh yang dilihat dari segi rumah layak huni secara garis besar berada dalam kategori sedang dimana perumahan telah memenuhi persyaratan rumah layak huni. Dapat dijabarkan antara lain: untuk keselamatan bangunan dominan rumah telah menggunakan pondasi yang kokoh dan memiliki lantai, dinding, dan pintu yang memadai), untuk kesehatan penghuni dari segi kecukupan penghawaan 5%, pencahayaan 10%, dan sanitasi telah dimiliki minimal satu rumah satu kamar mandi dan jamban, serta untuk kecukupan luas minimum dominan  $7,2 \text{ m}^2 / \text{orang}$ .



*Sumber : Hasil Survei, 2020*

**Gambar 5.6 Kondisi Perumahan Dan Permukiman Di Kecamatan Limapuluh**

### 5.1.1.7 Sekolah

Salah satu sarana untuk memenuhi kebutuhan masyarakat suatu wilayah di aspek sosial yaitu kebutuhan akan pendidikan. Sekolah merupakan wadah yang terbaik untuk masyarakat memenuhi kebutuhan tersebut. Sekolah yang baik tidak hanya sekolah yang mampu melahirkan generasi yang cerdas tanpa memikirkan fasilitas yang ada di sekolah tersebut. Karena itu, dalam mewujudkan terciptanya sekolah yang sehat maka perlu dilakukannya beberapa kegiatan seperti: penghijauan dan fasilitas kesehatan berupa UKS. Dengan adanya dua bagian yang penting merupakan upaya untuk menjaga kesehatan warga sekolah serta menjaga lingkungan sekolah agar tetap asri, bersih, dan sehat. Berikut tabel 5.5 jumlah Sekolah di Kecamatan Limapuluh berdasarkan Kelurahan.

**Tabel 5.5 Persebaran Sekolah Di Kecamatan Limapuluh Berdasarkan Kelurahan**

No	Kelurahan	TK	SD	SMP	SMA	SMK	Jumlah
1	Rintis	5	5	5	2	1	18
2	Sekip	9	10	3	1	0	23
3	Tanjung Rhu	2	7	2	1	0	12
4	Pesisir	2	4	1	0	0	7
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>26</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>60</b>

Sumber: BPS, 2019

Berdasarkan data Dinas Lingkungan Hidup Dan Kebersihan terdata sebanyak 159 sekolah se-Kota Pekanbaru yang mengikuti Adiwiyata Kota. Di Kecamatan Limapuluh terdapat beberapa sekolah mulai dari tingkat SD s/d SMA sederajat baik yang negeri maupun swast yang mana juga mengikuti penilaian adiwiyata kota ataupun provinsi. Berdasarkan hasil obervasi di Kecamatan Limapuluh bahwa terdapat sekolah di kelurahan Rintis yang kurang bersih namun memiliki fasilitas

kesehatan serta penghijauan sedangkan di tiga kelurahan lainnya terdapat sekolah yang bersih, dan ada fasilitas kesehatan serta penghijaunnya. Dalam program kota sehat untuk indikator sekolah terdapat beberapa kegiatan yang berupa sekolah melaksanakan UKS, dokter kecil, serta gotong royong, penghijauan dan pemeriksaan kesehatan siswa oleh tenaga kesehatan setempat. Dalam kegiatan untuk meningkatkan kondisi sekolah yang sehat, aman, dan bersih para guru dan siswa setempat sangat berpartisipasi dalam kegiatan ini.



Sumber : Hasil Survei, 2020

**Gambar 5.7 Kondisi Sekolah Di Kecamatan Limapuluh**

#### 5.1.1.8 Pengelolaan Pasar

Pasar merupakan area tempat jual beli barang dengan jumlah penjual lebih dari satu baik yang disebut sebagai pusat perbelanjaan, pasar tradisional, pertokoan, mall, plasa, ataupun pusat perdagangan lainnya. Sedangkan pasar rakyat merupakan pasar yang dibangun dan dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, swasta atau badan usaha milik Negara dengan skala kecil atau modal kecil dan dengan proses jual beli barang dengan tawar menawar. Karena itu pasar merupakan salah satu sarana yang ada dalam lingkungan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat

setempat. Pasar juga menjadi bagian dalam mewujudkan lingkungan yang aman, bersih, dan nyaman. Untuk menjaga agar pasar tetap berada dalam keadaan bersih, nyaman dan sehat maka dilakukan upaya kebijakan pemerintah dalam Peraturan WaliKota Pekanbaru No 30 Tahun 2016 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Pekanbaru No 9 Tahun 2014 Pengelolaan Pasar Rakyat, Pusat Perbelanjaan dan Toko Swalayan. Di Kecamatan Limapuluh sendiri hanya terdapat satu pasar rakyat yang berada di Kelurahan Pesisir, dengan pengelolaan pasar yang telah teratur. Dimana pasar tersebut telah dibagi tata letak berdasarkan jenis dagangannya, adanya petugas kebersihan pasar, adanya juru parkir dan terdapat pula bak sampah yang setiap hari diangkut ke TPA dengan rutin.

Berdasarkan hasil observasi di Kecamatan Limapuluh bahwa terdapat pasar rakyat tradisional yang telah diresmikan pada tahun 2018 sebagai pasar budaya oleh pemerintah Kota Pekanbaru bekerjasama dengan Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kota Pekanbaru, diresmikan langsung oleh Walikota Pekanbaru. Kondisi Pasar Limapuluh mengalami banyak kemajuan, rapi, dan bersih. dimana pasar ini telah memiliki fasilitas seperti toilet, dan mushalla serta dilengkapi dengan tempat parkir yang luas untuk kendaraan roda dua maupun roda empat. Pasar tradisional limapuluh terletak di Kelurahan Pesisir, dan Pasar Limapuluh merupakan satu-satunya pasar rakyat yang besar di Kecamatan Limapuluh.



Sumber : Hasil Survei, 2020

**Gambar 5.8 Pasar Rakyat Limapuluh Di Kecamatan Limapuluh**

#### **5.1.1.9 Sarana Olahraga Dan Rekreasi Dan Tempat Bermain Anak-Anak**

Secara khusus pembangunan sarana olahraga pada tahun 2017-2018 tidak ada dilakukan di Kecamatan Limapuluh ini. Namun terdapat beberapa lapangan bola dan lapangan tenis di Kecamatan Limapuluh yang di bangun secara swadaya masyarakat bahwa oleh swasta. Secara umum sarana olahraga di Kota Pekanbaru telah cukup memadai. Dalam indikator ini adanya pelaksanaan kegiatan senam atau berolahraga yang dilakukan di kawasan Masjid Agung An-Nur di Kelurahan Rintis.

Di Kota Pekanbaru sendiri terdapat taman kota dan RTH (ruang terbuka hijau) yang menjadi objek dalam kegiatan masyarakat berolahraga dan berkreasi di semua umur dan kalangan. Secara garis besar Kecamatan Limapuluh telah tersedia sarana dan prasarana untuk olahraga, rekreasi dan bermain anak-anak sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan dalam Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2005.



Sumber : Hasil Survei, 2020

**Gambar 5.9 Kondisi Sarana Prasarana Olahraga, Rekreasi, dan Tempat Bermain Anak di Kecamatan Limapuluh**

#### **5.1.1.10 Penataan Sektor Informal**

Berdasarkan Peraturan daerah Kota Pekanbaru No. 11 Tahun 2001 tentang penataan dan pembinaan pedagang kaki lima yaitu usaha sektor informal perlu memperoleh jaminan termasuk perlindungan, pembinaan, dan pengaturan dalam melakukan usaha agar berdayaguna dan perhasilguna serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat setempat. Setiap pedagang kaki lima harus bertanggungjawab terhadap ketertiban, kerapian, kebersihan, keindahan, kesehatan lingkungan dan keamanan disekitar tempat usaha karena itu, perlu dilakukannya perizinan, pembinaan, dan pengawasan pedagang kaki lima.

Berdasarkan observasi di Kecamatan Limapuluh, pada sebagian kelurahan sudah tidak ada lagi pedagang kaki lima yang berjualan sembarangan ditepi jalan. Hal ini membuat keadaan Kelurahan Tanjung Rhu kurang tertata dan dapat disimpulkan bahwa kurangnya pedagang dalam mengindahkan atau mentaati peraturan yang ada mengenai ketertiban berjualan. Sedangkan di Kelurahan Sekip, Kelurahan Rintis, dan

Kelurahan Pesisir tidak di dapati pedagang kaki lima di sepanjang jalan dan telah berjualan di deratan pertokoan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa di Kecamatan Limapuluh untuk bagian penataan sektor informal masih kurang tertib dan kurang menaati peraturan mengenai pedagang kaki lima.



Sumber : Hasil Survei, 2020

**Gambar 5.10 Sektor Informal Di Kecamatan Limapuluh**

## **5.1.2 Tataan Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri**

### **5.1.2.1 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**

Pada indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara umum Kota Pekanbaru menerapkan kegiatan kelompok berolahraga secara rutin yang dilaksanakan juga oleh masyarakat secara swadaya dengan penuh kesadaran. Berdasarkan hasil observasi di Kecamatan Limapuluh melakukan senam rutin adalah para pegawai di lingkungan Kecamatan Limapuluh, serta dilakukannya gotong

royong secara rutin yang dilakukan masyarakat setempat bekerjasama dengan petugas kebersihan. Serta beberapa kegiatan diantaranya: posyandu aktif, dan peran serta masyarakat dalam menjaga drainase tetap bersih dan tidak tersumbat.



*Sumber : Hasil Survei, 2020*

### **Gambar 5.11 Kegiatan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Kecamatan Limapuluh**

#### **5.1.2.2 Permukiman, Perumahan Dan Bangunan Sehat**

Secara menyeluruh di Kecamatan Limapuluh memiliki jenis bangunan perumahan yang permanen (tembok). Hal ini berdasarkan observasi di Kecamatan Limapuluh bahwa 65% dengan penggunaan permanen, 20% dengan penggunaan semi permanen, dan 15% dengan penggunaan non permanen. Berdasarkan dokumen kota sehat di Kecamatan Limapuluh terdapat 3.866 unit rumah sehat, dan 134 rumah tidak sehat. Di Kecamatan Limapuluh unit rumah yang berada dalam rumah sehat sehingga Kecamatan Limapuluh untuk permukiman, perumahan dan bangunan sehat telah memenuhi standar rumah sederhana sehat.

Permukiman di Kecamatan Limapuluh ini sudah mulai tertata dan diperbaiki seperti perbaikan jalan atau gang-gang kecil sudah mulai diperkeras dan drainase

yang teraliri dengan baik. Walaupun kawasan permukiman di Kecamatan Limapuluh padat dan berdekatan tetapi tidak terlihat sampah yang berserakan dan telah dikumpulkan di beberapa titik sebagai TPS. Hal ini dikarenakan aktifnya masyarakat setempat dalam mengikuti kegiatan rutin gotong royong dalam menjaga kebersihan tempat tinggal mereka.



*Sumber : Hasil Survei, 2020*

### **Gambar 5.12 Kondisi Permukiman, Perumahan Dan Bagunan Sehat Di Kecamatan Limapuluh**

#### **5.1.2.3 Penyediaan Air Bersih**

Dalam penyediaan air bersih di Kecamatan Limapuluh terdapat akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas di Kecamatan Limapuluh dengan jumlah penduduk dengan akses berkelanjutan terhadap air minum berkualitas sebanyak 18.845 jiwa terdapat akses bukan jaringan perpipaan dan 1.184 jiwa yang akses perpipaan. Sedangkan untuk akses sarana air bersih di Kecamatan Limapuluh 8.232 rumah tangga dengan 214 rumah tangga lembaga pipa dan 7.220 rumah tangga

bukan pipa serta 798 rumah tangga dengan lembaga yang lainnya. Berikut tabel 5.6 Akses sarana air bersih menurut jenis lembaga yang tersedia.

**Tabel 5.6 Akses Sarana Air Bersih Menurut Jenis Lembaga Yang Tersedia**

No	Jenis akses sarana air bersih	Jumlah Rumah Tangga
1	Lembaga pipa	214
2	Lembaga non pipa	7.220
3	Lembaga lainnya	798
<b>Total</b>		<b>8.232</b>

Sumber: Dokumen Kota Sehat, 2019

Berdasarkan observasi di kawasan permukiman Kecamatan Limapuluh bahwa kondisi air di permukiman masyarakat dalam kategori baik dengan kondisi fisik air yang tidak berbau dan berwarna serta berbau. Secara garis besar untuk kebutuhan air bersih di Kecamatan Limapuluh sudah mampu memenuhi kebutuhan masyarakat untuk kehidupan sehari-hari.



Sumber : Hasil Survei, 2020

**Gambar 5.13 Kondisi Penyediaan Air Bersih Di Kecamatan Limapuluh**

#### 5.1.2.4 Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Pada tahun 2017-2018 program kota sehat di Kota Pekanbaru telah melakukan berbagai kegiatan dalam menunjang kesehatan masyarakat. Kegiatan itu seperti pelatihan dokter kecil untuk UKS sekolah, posyandu aktif, dan berbagai kegiatan lainnya untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan masyarakat di Kota Pekanbaru. Berdasarkan dokumen program kota khususnya di Kecamatan Limapuluh sehat telah aktif dilakukannya kegiatan posyandu dengan jumlah 30 posyandu yang tersebar di setiap kelurahannya. Di Kecamatan Limapuluh memiliki puskesmas dengan pelayanan yang baik untuk menangani pasien dengan fasilitas yang memadai. Dengan begitu, kesadaran masyarakat tentang kesehatan pun meningkat.

Di Kota Pekanbaru telah ada jaminan kesehatan maupun jaminan ketenagakerjaan oleh BPJS (badan penyelenggaraan jaminan sosial) yang sebelumnya di kenal sebagai PT. Akses. Berdasarkan dokumen program kota sehat khususnya di Kecamatan Limapuluh terdapat 9.983 jiwa yang terdaftar dalam jaminan keselamatan kerja maupun kesehatan di PT. Akses dan 1.609 jiwa yang terdalam jaminan keselamatan kerja maupun kesehatan di jasa asuransi kesehatan lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa jaminan keselamatan kerja ataupun kesehatan sudah ada di Kecamatan Limapuluh yang terdata di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.



Sumber : Hasil Survei, 2020

**Gambar 5.14 Kegiatan Posyandu dan Puskesmas di Kecamatan Limapuluh**

## 5.2 Evaluasi Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru

Setelah dilakukan identifikasi kondisi eksisting berdasarkan tatanan program kota sehat yaitu: tatanan kawasan permukiman, sarana dan prasarana umum dan kesehatan masyarakat sehat yang mandiri. Selanjutnya dilakukan penilaian untuk mengetahui sejauh mana pencapaian kota sehat berdasarkan dua tatanan tersebut yang dibandingkan antara kondisi eksisting dan sub indikator yang telah ditetapkan. Berikut hasil Tabel 5.7 penilaian untuk tatanan kawasan permukiman dan sarana prasarana umum dan Tabel 5.8 penilaian untuk tatanan kehidupan masyarakat sehat yang mandiri :

**Tabel 5.7 Penilaian Kondisi Eksisting Kecamatan Limapuluh Tatanan Kawasan Permukiman dan Sarana Prasarana Umum**

No	Kawasan Permukiman dan Sarana Prasarana Umum	Sub Indikator	Kondisi	Penilaian (Skor)
1	Udara bersih	Berada pada rentang ISPU (0-50). Tidak memberikan efek negatif bagi makhluk hidup	Berdasarkan observasi pada kawasan permukiman di Kecamatan Limapuluh hampir disetiap sisi jalan terdapat pepohonan hijau yang menambah keasrian dan kesegaran udara. Didukung dengan hasil kualitas udara dengan nilai ISPU 31 yang tergolong dalam kategori baik (rentang ISPU 0-50) (Laporan Tahunan Kualitas Udara, 2019)	3
		Berada pada rentang ISPU (51-100). Tidak memberikan efek negatif bagi makhluk hidup		
		Berada pada rentang ISPU (>100), udara ini dapat memberikan efek negatif bagi makhluk hidup.		
2	Air Sungai Bersih	Indeks Pencemaran (IP) < 1000 MPN/100 mL, kondisi air sungai tidak tercemar.	Berdasarkan observasi di Kecamatan Limapuluh bahwa hanya Kelurahan Pesisir yang dialiri Air Sungai Siak dan Kelurahan lainnya dialiri anak Sungai, dimana kondisi air sungai di beberapa bagian sungai yang kotor akibat tumpukkan sampah dari permukiman, namun didukung dengan dokumen kota sehat tahun 2019 kondisi air sungai/anak sungai dengan nilai Indeks Pencemaran untuk Sungai Limau 4373 MPN/100 mL, dalam kategori tercemar ringan dimana tingginya kandungan	2
		Indeks Pencemaran (IP) >1000-5000 MPN/100 mL, kondisi air sungai tercemar ringan		
		Indeks Pencemaran (IP) >5000 MPN/100 mL, kondisi air sungai tercemar sedang		

No	Kawasan Permukiman dan Sarana Prasarana Umum	Sub Indikator	Kondisi	Penilaian (Skor)
			beberapa parameter seperti DO, BOD, COD logam (besi dan mangan) yang disebabkan sifat alamiah dari perairan tersebut dan juga karena pembuangan air limbah domestik masih teraliri ke sungai.	
3	Penyediaan air bersih individu dan umum	<p>Air minum yang layak dikonsumsi : tidak berbahaya bagi kesehatan, tidak berbau, berwarna dan berasa.</p> <p>Air minum yang kurang layak dikonsumsi: tidak berbahaya bagi kesehatan, sedikit berbau, berwarna dan berasa.</p> <p>Air minum yang tidak layak dikonsumsi: berbahaya bagi kesehatan dan berbau, berwarna dan berasa.</p>	Berdasarkan observasi pada permukiman di Kecamatan Limapuluh bahwa kondisi air baik dimana kondisi fisik air yang tidak berbau, berasa, dan berwarna sehingga layak untuk dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari masyarakat setempat.	3
4	Pembuangan Air Limbah Domestik (Rumah Tangga)	<p>Memiliki sistem pengelolaan air limbah domestik secara terpusat.</p> <p>Memiliki sistem pengelolaan air limbah secara individual</p> <p>Tidak memiliki sistem pengolahan air limbah secara terpusat dan individual.</p>	Berdasarkan observasi di Kecamatan Limapuluh masih dominan menggunakan sistem pengolahan air limbah dengan sistem individual, dimana air limbah yang berasal dari rumah tangga dialirkan ke tangki septik dan air limpasan dari tangki septik meresap oleh tanah, sedangkan air limbah berasal dari mandi, cuci dan	2

No	Kawasan Permukiman dan Sarana Prasarana Umum	Sub Indikator	Kondisi	Penilaian (Skor)
			buangan dapur langsung ke saluran umum atau drainase.	
5	Pengelolaan sampah	Adanya pemilihan dan penangan sampah pada permukiman, dikumpulkan pada TPS diangkut secara rutin ke TPA serta perubahan bentuk sumber sampah	Berdasarkan observasi lapangan mengenai pengelolaan sampah di Kecamatan Limapuluh terjadinya penumpukan sampah di sebagian permukiman Kecamatan Limapuluh, tepatnya di kelurahan Tanjung Rhu dibagian pinggir jalan Kuantan V. pengelolaan sampah di Kecamatan Limapuluh belum ada dilakukannya pemilahan sampah pada permukiman, tetapi sampah dikumpulkan pada TPS lalu kurang rutin diangkut ke pembuangan akhir TPA Muara Fajar dan dilakukan proses perubahan fungsi sampah seperti: pengomposan sampah.	2
	Tidak adanya pemilihan dan penangan sampah pada permukiman, tetapi sampah dikumpulkan pada TPS, lalu kurang rutin diangkut ke TPS serta perubahan bentuk sumber sampah			
	Tidak adanya pemilihan dan penangan sampah pada permukiman, tetapi sampah dikumpulkan pada TPS, lalu tidak rutin diangkut ke TPA serta perubahan bentuk sumber sampah			
6	Permukiman dan perumahan	Memenuhi keselamatan bangunan, keselamatan penghuni (penghawaan 5%, pencahayaan 10%, dan sanitasi min. 1 kamar dan 1 jamban) dan kecukupan luas minimum 7,2 m-12m/orang	Berdasarkan observasi secara menyeluruh di Kecamatan Limapuluh memiliki jenis bangunan perumahan yang permanen (tembok). Hal ini berdasarkan observasi di Kecamatan Limapuluh bahwa 65% dengan penggunaan permanen, 20% dengan penggunaan semi permanen, dan 15% dengan penggunaan non permanen. Di	3
	Kurang memenuhi keselamatan bangunan, keselamatan penghuni (penghawaan 5%, pencahayaan 10%, dan sanitasi min. 1 kamar dan 1			

No	Kawasan Permukiman dan Sarana Prasarana Umum	Sub Indikator	Kondisi	Penilaian (Skor)
		jamban) dan kecukupan luas minimum 7,2 m-12m/ orang	Kecamatan Limapuluh untuk kategori rumah layak huni suda memenuhi kriteria diantaranya: keselamatan bangunan dominan rumah telah menggunakan pondasi yang kokoh dan memiliki lantai, dinding, dan pintu yang memadai), untuk kesehatan penghuni dari segi kecukupan penghawaan 5%, pencahayaan 10%, dan sanitasi telah dimiliki minimal satu rumah satu kamar mandi dan jamban, serta untuk kecukupan luas minimum dominan 7,2 m <sup>2</sup> / orang.	
		Tidak memenuhi keselamatan bangunan, keselamatan penghuni (penghawaan 5%, pencahayaan 10%, dan sanitasi min. 1 kamar dan 1 jamban) dan kecukupan luas minimum 7,2 m-12m/ orang		
7	Sekolah	Bersih dan ada fasilitas kesehatan serta penghijauan	Berdasarkan obervasi di Kecamatan Limapuluh bahwa terdapat sekolah di Kelurahan Rintis Sekolah Dasar Negeri yang kurang bersih namun memiliki fasilitas kesehatan serta penghijauan sedangkan di Tiga kelurahan lainnya terdapat sekolah yang bersih, dan ada fasilitas kesehatan serta penghijaunnya.	3
		Kurang bersih dan ada fasilitas kesehatan serta penghijauan		
		Kotor dan tidak ada fasilitas kesehatan serta penghijauan		
8	Pengelolaan pasar	Pasar bersih dan falisitas lengkap	Berdasarkan hasil observasi, kondisi pasar yang ada di Kecamatan Limapuluh bersih dan fasilitasnya lengkap, mulai dari tempat	3
		Pasar kurang bersih dan tersedia fasilitas namun sebagian rusak		

No	Kawasan Permukiman dan Sarana Prasarana Umum	Sub Indikator	Kondisi	Penilaian (Skor)
		Pasar kotor dan fasilitas tidak lengkap	parkir hingga toilet umum dengan pengelolaan pasar yang telah teratur. Dimana pasar tersebut telah dibagi tata letak berdasarkan jenis dagangannya, adanya petugas kebersihan pasar, adanya juru parkir dan terdapat pula bak sampah yang setiap hari diangkut ke TPA dengan rutin.	
9	Sarana olahraga dan rekreasi dan tempat bermain ank-anak	<p>Bersih, terawat dan terjaga</p> <p>Kurang bersih, tidak terawat dan fasilitasnya kurang lengkap</p> <p>Kotor, tidak terjaga dan fasilitas banyak yang rusak</p>	Secara khusus pembangunan sarana olahraga pada tahun 2017-2018 tidak ada dilakukan di Kecamatan Limapuluh ini. namun terdapat beberapa lapangan bola dan lapangan tenis di Kecamatan Limapuluh yang di bangun secara swadaya masyarakat bahwa oleh swasta. Secara garis besar Kecamatan Limapuluh telah tersedia sarana dan prasarana untuk olahraga, rekreasi dan bermain anak-anak dengan kondisi yang bersih, terjaga, dan terawat sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan dalam Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan No. 34 Tahun 2005.	3

No	Kawasan Permukiman dan Sarana Prasarana Umum	Sub Indikator	Kondisi	Penilaian (Skor)
10	Penataan sektor informal	Tertata dan tertib	Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Kecamatan Limapuluh bahwa dalam sektor informal masih kurang tertata dan kurang menaati peraturan PKL, yang dominan di Kelurahan Tanjung Rhu yang membuat Kecamatan Limapuluh kurang rapi dan indah.	2
		Kurang tertata dan kurang menaati peraturan PKL		
		Tidak tertata dan tidak menaati peraturan PKL		
<b>Total</b>			<b>Baik</b>	<b>26</b>

Sumber : Hasil Analisis, 2020

Berdasarkan Tabel 5.7 hasil penilaian yang telah dilakukan di Kecamatan Limapuluh dengan melihat kondisi eksisting dari tatanan permukiman dan sarana prasarana umum diketahui bahwa Kecamatan Limapuluh berada dalam kategori **Baik** dengan nilai 26. Bahwa indikator air sungai bersih, penyediaan air bersih individu dan umum, pengelolaan sampah, dan penataan sektor informal yang dinilai sedang. Namun pada program kota sehat telah ada kegiatan dimasing-masing indikator program kota sehat di Kecamatan Limapuluh.

Tabel 5.8 Penilaian Kondisi Eksisting Kecamatan Limapuluh Tatanan Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri

No	Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri	Sub Indikator	Kondisi	Penilaian (Skor)
1	Perilaku hidup sehat dan bersih	Adanya gerakan olahraga dan kerja bakti rutin (1x sepekan)	Berdasarkan hasil observasi di Kecamatan Limapuluh melakukan senam rutin dalam sekali sepekan adalah para pegawai di lingkungan Kecamatan Limapuluh, serta dilakukannya gotong royong secara rutin yang dilakukan masyarakat setempat bekerjasama dengan petugas kebersihan.	3
		Kurang adanya gerakan olahraga dan kerja bakti rutin (1x sepekan)		
		Tidak adanya gerakan olahraga dan kerja bakti rutin (1x sepekan)		
2	Permukiman, perumahan dan bangunan sehat	Memenuhi kriteria standar rumah sederhana sehat	Berdasarkan observasi di Kecamatan Limapuluh unit rumah yang berada dalam rumah sehat sehingga Kecamatan Limapuluh untuk permukiman, perumahan dan bangunan sehat telah memenuhi standar rumah sederhana sehat, dimana untuk kebutuhan ruang cukup 7-9 m/orang, untuk kebutuhan kesehatan dan kenyamanan dari segi pencahayaan, penghawaan, dan suhu udara telah mencukupi 5%, kemudian didukung dalam dokumen kota sehat tahun 2018 di Kecamatan Limapuluh terdapat 3.866 unit rumah sehat, dan 134 rumah tidak sehat.	3
		Kurang memenuhi kriteria standar rumah sederhana sehat		
		Tidak memenuhi kriteria standar rumah sederhana sehat		

No	Kehidupan Masyarakat Sehat Yang Mandiri	Sub Indikator	Kondisi	Penilaian (Skor)
3	Penyediaan air bersih	Tersedia air bersih min. 7.5 liter/hari/orang dengan kondisi air jernih dan bebas bakteri	Berdasarkan observasi di kawasan permukiman Kecamatan Limapuluh bahwa kondisi air di permukiman masyarakat dalam kategori baik dengan kondisi air yang jernih. Secara garis besar untuk kebutuhan air bersih di Kecamatan Limapuluh sudah mampu memenuhi kebutuhan masyarakat untuk kehidupan sehari-hari.	3
		Tersedia air bersih min. 7.5 liter/hari/orang dengan kondisi air berwarna dan sedikit berbau serta bebas bakteri		
		Kondisi air dengan berwarna dan berbau serta bakteri		
4	Kesehatan dan keselamatan kerja	Adanya kesadaran masyarakat terhadap keluarga (meningkat) dan keselamatan kerja	Berdasarkan observasi di Kecamatan Limapuluh bahwa Kecamatan Limapuluh memiliki puskesmas dengan pelayanan yang baik untuk menangani pasien dengan fasilitas yang memadai baik dari tenaga medis maupun peralatan kesehatannya. Dengan begitu, kesadaran masyarakat tentang kesehatan pun meningkat dan juga untuk jaminan keselamatan kerja ataupun kesehatan sudah ada di Kecamatan Limapuluh yang terdata di dinas kesehatan Kota Pekanbaru.	3
		Adanya kesadaran masyarakat terhadap keluarga (stabil) dan keselamatan kerja		
		Adanya kesadaran masyarakat terhadap keluarga (menurun) dan keselamatan kerja		
<b>Total</b>			<b>Baik</b>	<b>12</b>

Sumber : Hasil Analisis, 2020

Berdasarkan Tabel 5.8 diatas dapat dinilai untuk tatanan kehidupan masyarakat sehat yang mandiri di Kecamatan Limapuluh sudah termasuk dalam kategori **baik** dengan total nilai 12. Hal ini merupakan bentuk keberhasilan program kota sehat dalam tatanan kehidupan masyarakat sehat yang mandiri dengan dukungan dan kerjasama masyarakat dalam mewujudkan tujuan dalam program kota sehat di Kecamatan Limapuluh.

### 5.3 Penilaian Dampak Program Kota Sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru

#### 5.3.1 Efektivitas

Untuk menilai dari kriteria efektivitas dalam program kota sehat di Kecamatan Limapuluh dengan melihat keberhasilan dari tercapainya sasaran program kota sehat yang dapat dirasakan manfaat oleh masyarakat setempat, dan hasil dari program kota sehat berupa kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru. Agar lebih jelas, berikut Tabel 5.9 Kriteria efektivitas dalam program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru tahun 2020:

**Tabel 5.9 Kriteria Efektivitas Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru Tahun 2020**

No	Kriteria	Item Pertanyaan (Sub-Indikator)	Jawaban Responden		Frekuensi Skor	
1	Efektivitas	Terlaksananya program kota sehat dengan baik sesuai kebutuhan masyarakat	SB (5)	29	145	
			B (4)	36	144	
			CB (3)	30	90	
			TB (2)	5	10	
			STB (1)	0	0	
			<b>Skor</b>		<b>389</b>	
			<b>% Skor</b>		<b>77,8%</b>	
2	Efektivitas	Kemampuan dalam	SB (5)	28	140	

No	Kriteria	Item Pertanyaan (Sub-Indikator)	Jawaban Responden		Frekuensi Skor
		meningkatkan kehidupan masyarakat kearah yang lebih baik	B (4)	55	220
			CB (3)	15	45
			TB (2)	2	4
			STB (1)	0	0
			<b>Skor</b>		<b>410</b>
			<b>% Skor</b>		<b>82,0%</b>
3	Efektivitas	Hasil program kota sehat yang telah di laksanakan di Kec. Limapuluh	SB (5)	44	220
			B (4)	28	112
			CB (3)	23	69
			TB (2)	3	6
			STB (1)	2	2
			<b>Skor</b>		<b>409</b>
			<b>% Skor</b>		
4	Efektivitas	Program kota sehat dapat meningkatkan kualitas lingkungan	SB (5)	40	200
			B (4)	32	128
			CB (3)	28	84
			TB (2)	0	0
			STB (1)	0	0
			<b>Skor</b>		<b>412</b>
			<b>% Skor</b>		
5	Efektivitas	Kondisi lingkungan dari segi kesehatan, sosial, dan budaya setelah program kota sehat dilaksanakan	SB (5)	26	130
			B (4)	42	168
			CB (3)	26	78
			TB (2)	6	12
			STB (1)	0	0
			<b>Skor</b>		<b>388</b>
			<b>% Skor</b>		
<b>Total = <math>\sum Skor</math></b>					<b>2008</b>
<b>Persentase <math>\frac{2008}{2500} \times 100\%</math></b>					<b>80,32%</b>

Sumber: Hasil Analisis, 2020

Keterangan :

Sangat Baik (SB) = 5

Baik (B) = 4

Cukup Baik (CB) = 3

Tidak Baik (TB) = 2

Sangat Tidak Baik (STB) = 1

$$Skor\ Aktual = Kelas \times Jumlah\ frek$$

$$\% Skor\ Aktual = \frac{Total\ Skor}{Skor\ Ideal} \times 100\%$$

Contoh perhitungan pada kriteria efektivitas:

1. Apakah program kota sehat ini sudah terlaksana dengan baik sesuai kebutuhan masyarakat di Kec. Limapuluh ini?

Skor aktual = kelas x jumlah frek

Skor 5	Skor 4	Skor 3	Skor 2	Skor 1
= 5 x 29 = 145	= 4 x 36 = 144	= 3 x 30 = 90	= 2 x 5 = 10	= 1 x 0 = 0
<b>Total Skor Aktual = 389</b>				

$$\% Skor\ Aktual = \frac{Total\ Skor}{Skor\ Ideal} \times 100\%$$

$$= \frac{389}{500} \times 100\%$$

$$= 77,8 \%$$

Berdasarkan Tabel 5.9 Untuk kriteria efektivitas dalam program kota sehat di Kecamatan Limapuluh bahwa masyarakat merasakan program kota sehat telah

terlaksana dengan baik sesuai kebutuhan sebanyak 389 atau 77,8%, selanjutnya bahwa masyarakat merasakan adanya peningkatan kehidupan masyarakat ke arah yang lebih baik sebanyak 410 atau 82,0%, lalu masyarakat merasa program kota sehat keberhasilan program kota sehat sebanyak 409 atau 81,8%, dan masyarakat merasakan dengan adanya program kota sehat dapat meningkatkan kualitas lingkungan di Kecamatan Limapuluh sebanyak 412 atau 82,8%, serta untuk program kota sehat yang dilihat dari kondisi fisik, sosial, budaya serta kesehatan setelah program kota sehat ini di lakukan sebanyak 388 atau 77,6%.

Dari hasil perhitungan skor masing-masing pertanyaan maka selanjutnya dilakukan penjumlahan antar seluruh skor pertanyaan agar dapat diketahui skoring dalam satu (1) kriteria/indikator dan persennya. Untuk memperoleh persentase kriteria/indikator efektivitas dalam program kota sehat pada variabel dampak dilakukan perhitungan (Narimawati dalam Rahmadhani, 2018) sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{Persentase Skor Aktual} &= \frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Ideal}} \times 100\% \\
 &= \frac{2008}{2500} \times 100\% \\
 &= 80,32\%
 \end{aligned}$$

Kemudian tahap selanjutnya adalah menentukan interval untuk mengetahui dimanakah total skor dalam menilai dampak untuk kriteria efektivitas di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru, adapun perhitungannya dapat diurai sebagai berikut :

$$\text{Indeks minimal} = 1 \times 5 \times 100 = 500$$

$$\text{Indeks maksimal} = 5 \times 5 \times 100 = 2.500$$

$$Interval = \frac{I_{max} - I_{min}}{\text{jumlah indeks}}$$

$$= \frac{2500 - 500}{5}$$

$$= 400$$

**Tabel 5.10 Skor Gabungan Kriteria Efektivitas Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh Tahun 2020**

Interval Skor Ideal	Kriteria Efektivitas	Skor Gabungan
500 – 900	Sangat Tidak Berhasil	2.008
900 – 1.300	Kurang Berhasil	
1.300 – 1.700	Cukup Berhasil	
1.700 – 2.100	Berhasil	
2.100 – 2.500	Sangat Berhasil	
<b>Persentase skor gabungan hasil penelitian terhadap skor gabungan ideal</b>		<b>80,32%</b>

Sumber : Hasil Analisis, 2020

Berdasarkan Tabel 5.10 diatas, bahwa total skor yang diperoleh dari kriteria efektivitas dalam menilai dampak program kota sehat di Kecamatan Limpuluh Kota Pekanbaru adalah 80,32% yang berada pada kategori berhasil dengan total skor 2.008. setelah diketahui skor gabungan untuk kriteria efektivitas, maka tahap selanjutnya adalah menyimpulkan kriteria efektivitas dalam program kota sehat di Kecamatan Limapuluh dengan menggunakan metode *skala likert* sebagai berikut:



Sumber : Hasil Analisis, 2020

**Gambar 5.15 Skala Skor Gabungan Relatif Kriteria Efektivitas Program Kota Sehat**

### 5.3.2 Efisiensi

Menilai kriteria efisiensi dalam program kota sehat dapat dilihat dari kemampuan program kota sehat melalui kegiatan-kegiatan dalam program yang telah dilaksanakan di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru. Kriteria efisiensi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana program ini dapat mencapai tujuan dari program kota sehat. Masyarakat dapat menilai kemampuan program kota sehat melalui kriteria efisiensi ini. agar lebih jelasnya, berikut Tabel 5.11 kriteria efisiensi dalam program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru Tahun 2020 :

**Tabel 5.11 Kriteria Efisiensi Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru 2020**

No	Kriteria	Item Pertanyaan (Sub-Indikator)	Jawaban Responden		Frekuensi Skor	
1	Efisiensi	Kegiatan dari program kota sehat yang telah dilaksanakan	SB (5)	24	120	
			B (4)	36	144	
			CB (3)	39	117	
			TB (2)	1	2	
			STB (1)	0	0	
			<b>Skor</b>		<b>383</b>	
			<b>% Skor</b>		<b>76,6%</b>	
2	Efisiensi	Kecamatan limapuluh memiliki kondisi yang aman, nyaman, dan sehat	SB (5)	14	70	
			B (4)	52	208	
			CB (3)	30	90	
			TB (2)	4	8	
			STB (1)	0	0	
			<b>Skor</b>		<b>376</b>	
			<b>% Skor</b>		<b>75,2%</b>	
3	Efisiensi	Fasilitas yang berikan untuk menunjang program kota sehat	SB (5)	26	130	
			B (4)	41	164	
			CB (3)	28	84	
			TB (2)	5	10	
			STB (1)	0	0	
			<b>Skor</b>		<b>388</b>	
			<b>% Skor</b>		<b>77,6%</b>	
4	Efisiensi	Peran RT/TW dalam program kota sehat	SB (5)	39	195	
			B (4)	14	56	
			CB (3)	41	123	

No	Kriteria	Item Pertanyaan (Sub-Indikator)	Jawaban Responden		Frekuensi Skor
			TB (2)	6	12
			STB (1)	0	0
			<b>Skor</b>		<b>386</b>
			<b>% Skor</b>		<b>77,2%</b>
5	Efesiensi	Peran pemerintah dalam mensosialisasikan program kota sehat	SB (5)	26	130
			B (4)	33	132
			CB (3)	34	102
			TB (2)	7	14
			STB (1)	2	2
			<b>Skor</b>		<b>380</b>
			<b>% Skor</b>		<b>76,0%</b>
<b>Total <math>\Sigma</math> Skor</b>					<b>1910</b>
<b>Persentase <math>\frac{1910}{2500} \times 100\%</math></b>					<b>76,4%</b>

Sumber : Hasil Analisis, 2020

Keterangan :

Sangat Baik (SB) = 5

Baik (B) = 4

Cukup Baik (CB) = 3

Tidak Baik (TB) = 2

Sangat Tidak Baik (STB) = 1

$Skor\ Aktual = Kelas \times Jumlah\ frek$

$\% Skor\ Aktual = \frac{Total\ Skor}{Skor\ Ideal} \times 100\%$

Contoh perhitungan pada kriteria efisiensi:

1. Bagaimanakah kegiatan dari program kota sehat yang dilaksanakan di Kecamatan Limapuluh ini?

Skor aktual = kelas x jumlah frek

Skor 5	Skor 4	Skor 3	Skor 2	Skor 1
= 5 x 24	= 4 x 36	= 3 x 39	= 2 x 2	= 1 x 0
= 120	= 114	= 117	= 4	= 0
<b>Total Skor Aktual = 383</b>				

$$\begin{aligned}
 \% \text{ Skor Aktual} &= \frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Ideal}} \times 100\% \\
 &= \frac{383}{500} \times 100\% \\
 &= 76,6\%
 \end{aligned}$$

Berdasarkan Tabel 5.11, untuk menilai kriteria efisiensi dalam program kota sehat di Kecamatan Limapuluh bahwa masyarakat telah menilai sebanyak 383 atau 76,6% berbagai kegiatan program kota sehat di Kecamatan Limapuluh, selanjutnya untuk Kecamatan Limapuluh telah memiliki kondisi aman, nyaman, dan sehat masyarakat menilai sebanyak 376 atau 75,2%, kemudian untuk fasilitas penunjang program kota sehat masyarakat menilai sebanyak 388 atau 77,6%, lalu masyarakat menilai untuk peran RT/RW sebagai wakil masyarakat setempat dalam program kota sehat di Kecamatan Limapuluh sebanyak 386 atau 77,2%, dan masyarakat menilai sebanyak 380 atau 76,0% untuk peran pemerintah dalam memsosialisasikan program kota sehat di Kecamatan Limapuluh.

Kemudian dilakukan penjumlahan antar seluruh skor pertanyaan agar dapat diketahui skoring dalam satu (1) kriteria/indikator dan persennya. Untuk mengetahui persentase kriteria/indikator efisiensi dalam program kota sehat pada variabel evaluasi dilakukan perhitungan (Narimawati dalam Rahmadhani, 2018) sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{Persentase Skor Aktual} &= \frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Ideal}} \times 100\% \\
 &= \frac{1910}{2500} \times 100\% \\
 &= 76,4\%
 \end{aligned}$$

Kemudian tahap selanjutnya adalah menentukan interval untuk mengetahui dimanakah total skor dalam evaluasi untuk kriteria efisiensi di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru, adapun perhitungannya dapat diurai sebagai berikut :

$$\text{Indeks minimal} = 1 \times 5 \times 100 = 500$$

$$\text{Indeks maksimal} = 5 \times 5 \times 100 = 2.500$$

$$\begin{aligned}
 \text{Interval} &= \frac{I_{max} - I_{min}}{\text{jumlah indeks}} \\
 &= \frac{2500 - 500}{5} \\
 &= 400
 \end{aligned}$$

**Tabel 5.12 Skor Gabungan Kriteria Efisiensi Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh 2020**

Interval Skor Ideal	Kriteria Efisiensi	Skor Gabungan
500 – 900	Sangat Tidak Berhasil	1.910
900 – 1.300	Kurang Berhasil	
1.300 – 1.700	Cukup Berhasil	
1.700 – 2.100	Berhasil	
2.100 – 2.500	Sangat Berhasil	
<b>Persentase skor gabungan hasil penelitian terhadap skor gabungan ideal</b>		<b>76,4%</b>

Sumber : Hasil Analisis, 2020

Berdasarkan Tabel 5.12, bahwa total skor yang diperoleh dari kriteria efisiensi dalam menilai dampak program kota sehat di Kecamatan Limpuluh kota

pekanbaru adalah 76,4% yang berada pada kategori berhasil dengan total skor 1.910. Maka tahap selanjutnya adalah menyimpulkan kriteria efisiensi dalam program kota sehat di Kecamatan Limapuluh dengan menggunakan metode *skala likert* sebagai berikut:



Sumber : Hasil Analisis, 2020

**Gambar 5.16 Skala Skor Gabungan Relatif Kriteria Efisiensi Program Kota Sehat**

### 5.3.3 Kecukupan

Menilai dampak kriteria kecukupan dalam program kota sehat di Kecamatan Limapuluh yang dilihat dari keberhasilannya program kota sehat dalam memenuhi kebutuhan masyarakat diberbagai bidang. Di Kecamatan Limapuluh terdapat beberapa bidang yang telah memenuhi kebutuhan masyarakat, mulai dari bidang kesehatan berupa pelayanan kesehatan dan rumah sakit serta fasilitas kesehatan lainnya hingga bidang sosial yang berupa sekolah dan pasar. Agar lebih jelas, berikut Tabel 5.13 kriteria kecukupan dalam program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru tahun 2020 :

**Tabel 5.13 Kriteria Kecukupan Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru 2020**

No	Indikator	Item Pertanyaan (Sub-Indikator)	Jawaban Responden		Frekuensi Skor
1	Kecukupan	Program kota sehat dapat memenuhi kebutuhan sosial masyarakat	SB (5)	26	130
			B (4)	31	124
			CB (3)	36	108
			TB (2)	7	14

No	Indikator	Item Pertanyaan (Sub-Indikator)	Jawaban Responden		Frekuensi Skor
			STB (1)	0	0
			<b>Skor</b>		<b>354</b>
			<b>% Skor</b>		<b>70,8%</b>
2	Kecukupan	Program kota sehat dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat	SB (5)	25	125
			B (4)	39	156
			CB (3)	32	96
			TB (2)	4	8
			STB (1)	0	0
			<b>Skor</b>		<b>481</b>
			<b>% Skor</b>		<b>96,2%</b>
3	Kecukupan	Program kota sehat dapat merubah perilaku masyarakat	SB (5)	17	85
			B (4)	39	156
			CB (3)	38	114
			TB (2)	4	8
			STB (1)	2	2
			<b>Skor</b>		<b>365</b>
			<b>% Skor</b>		<b>73,0%</b>
4	Kecukupan	Program kota sehat dapat meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat	SB (5)	22	110
			B (4)	44	176
			CB (3)	30	90
			TB (2)	4	8
			STB (1)	0	0
			<b>Skor</b>		<b>474</b>
			<b>% Skor</b>		<b>94,8%</b>
5	Kecukupan	Kegiatan program kota sehat dapat meminalisir penurunan tingkat kesehatan masyarakat	SB (5)	19	95
			B (4)	61	244
			CB (3)	20	60
			TB (2)	0	0
			STB (1)	0	0
			<b>Skor</b>		<b>399</b>
<b>% Skor</b>		<b>79,8%</b>			
<b>Total <math>\Sigma</math> Skor</b>					<b>2073</b>
<b>Persentase <math>\frac{2073}{2500} \times 100\%</math></b>					<b>82,92%</b>

Sumber : Hasil Analisis, 2020

Keterangan :

Sangat Baik (SB) = 5

Baik (B) = 4

Cukup Baik (CB) = 3

Tidak Baik (TB) = 2

Sangat Tidak Baik (STB) = 1

$$\text{Skor Aktual} = \text{Kelas} \times \text{Jumlah frek}$$

$$\% \text{ Skor Aktual} = \frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Ideal}} \times 100\%$$

Contoh perhitungan pada kriteria kecukupan:

1. Apakah program kota sehat dapat memenuhi kebutuhan sosial masyarakat di Kec.Limapuluh ini??

Skor aktual = kelas x jumlah frek

Skor 5	Skor 4	Skor 3	Skor 2	Skor 1
=5 x 26	= 4 x 31	= 3 x 36	= 2 x 7	=1 x 0
= 130	= 124	= 108	= 14	= 0
<b>Total Skor Aktual = 354</b>				

$$\begin{aligned} \% \text{ Skor Aktual} &= \frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Ideal}} \times 100\% \\ &= \frac{354}{500} \times 100\% \\ &= 70,8\% \end{aligned}$$

Berdasarkan Tabel 5.13, untuk kriteria kecukupan di Kecamatan Limapuluh bahwa untuk program kota sehat dapat memenuhi kebutuhan sosial di masyarakat sebanyak 354 atau 70,8%, selanjutnya program kota sehat dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat sebanyak 481 atau 96,2%, kemudian program kota sehat dapat merubah perilaku masyarakat sebanyak 365 atau 73,0%, dan program

kota sehat dapat meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat sebanyak 474 atau 94,8%, serta kegiatan-kegiatan yang ada dapat program kota sehat dapat meminimalisir penurunan tingkat kesehatan masyarakat sebanyak 399 atau 79,8%.

Setelah hasil perhitungan skor masing-masing pertanyaan maka selanjutnya dilakukan penjumlahan antar seluruh skor pertanyaan agar dapat diketahui skoring dalam satu (1) kriteria/indikator dan persennya. Untuk mengetahui persentase kriteria/indikator kecukupan dalam menilai dampak program kota sehat dilakukan perhitungan (Narimawati dalam Rahmadhani, 2018) sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Persentase Skor Aktual} &= \frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Ideal}} \times 100\% \\ &= \frac{2073}{2500} \times 100\% \\ &= 82,92\% \end{aligned}$$

Kemudian tahap selanjutnya adalah menentukan interval untuk mengetahui dimanakah total skor dalam menilai dampak untuk kriteria kecukupan di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru, adapun perhitungannya dapat diurai sebagai berikut :

$$\text{Indeks minimal} = 1 \times 5 \times 100 = 500$$

$$\text{Indeks maksimal} = 5 \times 5 \times 100 = 2.500$$

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \frac{\text{Imax} - \text{Imin}}{\text{jumlah indeks}} \\ &= \frac{2500 - 500}{5} \\ &= 400 \end{aligned}$$

**Tabel 5.14 Skor Gabungan Kriteria Kecukupan Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh 2020**

Interval Skor Ideal	Kriteria Kecukupan	Skor Gabungan
500 – 900	Sangat Tidak Berhasil	2.073
900 – 1.300	Kurang Berhasil	
1.300 – 1.700	Cukup Berhasil	
1.700 – 2.100	Berhasil	
2.100 – 2.500	Sangat Berhasil	
<b>Persentase skor gabungan hasil penelitian terhadap skor gabungan ideal</b>		<b>82,92%</b>

Sumber : Hasil Analisis, 2020

Berdasarkan Tabel 5.14, total skor yang diperoleh untuk kriteria kecukupan dalam menilai dampak program kota sehat di kecamatan limpuluh kota pekanbaru adalah 82,92% yang berada pada kategori berhasil dengan total skor 2.073. Kemudian tahap selanjutnya adalah menyimpulkan kriteria kecukupan dalam program kota sehat di Kecamatan Limapuluh dengan menggunakan metode *skala likert* sebagai berikut:



Sumber : Hasil Analisis, 2020

**Gambar 5.17 Skala Skor Gabungan Relatif Kriteria Kecukupan Program Kota Sehat**

### 5.3.4 Pemerataan

Dalam menilai dampak kriteria pemerataan dalam program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru dapat dilihat dari pemenuhan kebutuhan pelayanan masyarakat diberbagai bidang dalam upaya mewujudkan lingkungan yang bersih, sehat, aman sehingga dapat membuat masyarakat menjadi lebih sehat. bentuk

pemerataan dalam program kota sehat ini seperti pelayanan serta kegiatan dibidang kesehatan (misal: posyandu aktif dan kelompok sadar gizi) yang dilakukan secara rutin. Agar lebih jelasnya, berikut Tabel 5.15 kriteria pemerataan dalam program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru tahun 2020 :

**Tabel 5.15 Kriteria Pemerataan Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru Tahun 2020**

No	Kriteria	Item Pertanyaan (Sub-Indikator)	Jawaban Responden		Frekuensi Skor	
1	Pemerataan	Pelayanan kesehatan dalam program kota sehat mencakup seluruh kelurahan di kec. Limapuluh	SB (5)	32	140	
			B (4)	26	104	
			CB (3)	42	126	
			TB (2)	0	0	
			STB (1)	0	0	
			<b>Skor</b>		<b>390</b>	
			<b>% Skor</b>		<b>78,0%</b>	
2	Pemerataan	Pelayanan di bidang sosial dalam program kota sehat mencakup seluruh kelurahan di kec. Limapuluh	SB (5)	18	90	
			B (4)	36	144	
			CB (3)	37	111	
			TB (2)	9	18	
			STB (1)	0	0	
			<b>Skor</b>		<b>363</b>	
			<b>% Skor</b>		<b>72,6%</b>	
3	Pemerataan	Pelayanan kesehatan yang diperoleh di kec. Limapuluh	SB (5)	20	100	
			B (4)	39	156	
			CB (3)	39	117	
			TB (2)	2	4	
			STB (1)	0	0	
			<b>Skor</b>		<b>377</b>	
			<b>% Skor</b>		<b>75,4%</b>	
4	Pemerataan	Pelayanan sosial yang diperoleh di kec. Limapuluh	SB (5)	10	50	
			B (4)	37	148	
			CB (3)	46	138	
			TB (2)	7	14	
			STB (1)	0	0	
			<b>Skor</b>		<b>350</b>	
			<b>% Skor</b>		<b>70,0%</b>	
5	Pemerataan	Pencegahan untuk meminimalisir tingkat kesehatan sudah	SB (5)	29	145	
			B (4)	30	120	
			CB (3)	33	99	

No	Kriteria	Item Pertanyaan (Sub-Indikator)	Jawaban Responden		Frekuensi Skor
		mencakup diseluruh kelurahan	TB (2)	8	16
			STB (1)	0	0
			<b>Skor</b>		<b>380</b>
			<b>% Skor</b>		<b>76,0%</b>
<b>Total <math>\Sigma</math> Skor</b>					<b>1860</b>
<b>Persentase <math>\frac{1860}{2500} \times 100\%</math></b>					<b>74,4%</b>

Sumber : Hasil Analisis, 2020

Keterangan :

Sangat Baik (SB) = 5

Baik (B) = 4

Cukup Baik (CB) = 3

Tidak Baik (TB) = 2

Sangat Tidak Baik (STB) = 1

$$\text{Skor Aktual} = \text{Kelas} \times \text{Jumlah frek}$$

$$\% \text{ Skor Aktual} = \frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Ideal}} \times 100\%$$

Contoh perhitungan pada kriteria pemerataan :

1. Apakah pelayanan kesehatan dalam program kota sehat ini mencakup seluruh kelurahan yang ada di Kec.Limapuluh??

Skor aktual = kelas x jumlah frek

Skor 5	Skor 4	Skor 3	Skor 2	Skor 1
=5 x 32	= 4 x 26	= 3 x 32	= 2 x 0	=1 x 0
= 160	= 104	= 126	= 0	= 0
<b>Total Skor Aktual = 390</b>				

$$\begin{aligned}
 \% \text{ Skor Aktual} &= \frac{\text{Total skor}}{\text{Skor ideal}} \times 100\% \\
 &= \frac{390}{500} \times 100\% \\
 &= 78,0 \%
 \end{aligned}$$

Berdasarkan Tabel 5.15, kriteria pemerataan dalam program kota sehat diketahui bahwa untuk pelayanan kesehatan dalam program kota sehat telah mencakup seluruh kelurahan di Kecamatan Limapuluh sebanyak 390 atau 78,0%, kemudian untuk pelayanan sosial dalam program kota sehat telah mencakup seluruh kelurahan di Kecamatan Limapuluh sebanyak 363 atau 72,6%, selanjutnya untuk pelayanan kesehatan yang diperoleh di Kecamatan Limapuluh sebanyak 377 atau 75,4%, lalu untuk pelayanan sosial yang diperoleh di Kecamatan Limapuluh sebanyak 350 atau 70,0%, dan pencegahan untuk meminimalisir tingkat kesehatan sudah mencakup di seluruh kelurahan sebanyak 380 atau 76,0%.

Selanjutnya dilakukan penjumlahan antar seluruh skor pertanyaan agar dapat diketahui skoring dalam satu (1) kriteria/indikator dan persennya. Untuk memperoleh persentase kriteria (indikator) pemerataan dalam evaluasi program kota sehat evaluasi dilakukan perhitungan (Narimawati dalam Rahmadhani, 2018) sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 \text{Persentase Skor Aktual} &= \frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Ideal}} \times 100\% \\
 &= \frac{1860}{2500} \times 100\% \\
 &= 74,4\%
 \end{aligned}$$

Kemudian tahap selanjutnya adalah menentukan interval untuk mengetahui dimanakah total skor dalam evaluasi untuk kriteria pemerataan di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru, adapun perhitungannya dapat diuraikan sebagai berikut :

$$\text{Indeks minimal} = 1 \times 5 \times 100 = 500$$

$$\text{Indeks maksimal} = 5 \times 5 \times 100 = 2.500$$

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \frac{I_{max} - I_{min}}{\text{jumlah indeks}} \\ &= \frac{2500 - 500}{5} \\ &= 400 \end{aligned}$$

**Tabel 5.16 Skor Gabungan Kriteria Pemerataan Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh 2020**

Interval Skor Ideal	Kriteria Pemerataan	Skor Gabungan
500 – 900	Sangat Tidak Berhasil	1.860
900 – 1.300	Kurang Berhasil	
1.300 – 1.700	Cukup Berhasil	
1.700 – 2.100	Berhasil	
2.100 – 2.500	Sangat Berhasil	
<b>Persentase skor gabungan hasil penelitian terhadap skor gabungan ideal</b>		<b>74,4%</b>

*Sumber : Hasil Analisis, 2020*

Berdasarkan Tabel 5.16 diatas, bahwa total skor yang diperoleh untuk kriteria pemerataan dalam evaluasi program kota sehat di Kecamatan Limpuluh Kota Pekanbaru adalah 74,4% yang berada pada kategori berhasil dengan total skor 1.860. setelah diketahui skor gabungan untuk kriteria pemerataan, maka tahap selanjutnya adlah menyimpulkan kriteria pemerataan dalam evaluasi program kota sehat di kecamatan limapuluh dengan menggunakan metode *skala likert* sebagai berikut:



Sumber : Hasil Analisis, 2020

**Gambar 5.18 Skala Skor Gabungan Relatif Kriteria pemerataan Program Kota Sehat**

### 5.3.5 Responsivitas

Untuk menilai dampak kriteria responsivitas dalam program kota sehat dilihat dari berbagai pihak yang ikut andil dalam program kota sehat di Kecamatan Limapuluh seperti: pemerintah, masyarakat dan swasta. Selain itu juga dilihat dari perubahan yang terjadi setelah program kota sehat ini dilaksanakan di Kota Pekanbaru khususnya di Kecamatan Limapuluh. Agar lebih jelas, berikut tabel 5.17 kriteria responsivitas dalam program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru tahun 2020:

**Tabel 5.17 Kriteria Responsivitas Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru 2020**

No	Kriteria	Item Pertanyaan (Sub-Indikator)	Jawaban Responden		Frekuensi Skor		
1	Responsivitas	Peran pemerintah dalam program kota sehat yang telah di laksanakan	SB (5)	32	160		
			B (4)	28	112		
			CB (3)	29	87		
			TB (2)	8	16		
			STB (1)	3	3		
			<b>Skor</b>			<b>378</b>	
			<b>% Skor</b>			<b>75,6%</b>	
2	Responsivitas	Keberhasilan membutuhkan partisipasi masyarakat	SB (5)	34	170		
			B (4)	43	172		
			CB (3)	33	99		
			TB (2)	1	2		
			STB (1)	0	0		
			<b>Skor</b>			<b>443</b>	

No	Kriteria	Item Pertanyaan (Sub-Indikator)	Jawaban Responden		Frekuensi Skor
			<b>% Skor</b>		<b>88,6%</b>
3	Responsivitas	Pelaksanaan program kota sehat di kec. Limapuluh	SB (5)	25	125
			B (4)	51	204
			CB (3)	21	63
			TB (2)	1	2
			STB (1)	2	2
			<b>Skor</b>		<b>396</b>
			<b>% Skor</b>		<b>79,2%</b>
4	Responsivitas	Terjalannya kerjasama antara pemerintah, masyarakat dan swasta	SB (5)	16	80
			B (4)	39	156
			CB (3)	43	129
			TB (2)	0	0
			STB (1)	2	2
			<b>Skor</b>		<b>496</b>
			<b>% Skor</b>		<b>99,2%</b>
5	Responsivitas	Keadaan lingkungan kec. Limapuluh setelah program kota sehat dilaksanakan	SB (5)	35	175
			B (4)	38	152
			CB (3)	26	78
			TB (2)	1	2
			STB (1)	0	0
			<b>Skor</b>		<b>407</b>
			<b>% Skor</b>		<b>81,4%</b>
<b>Total <math>\Sigma</math> Skor</b>					<b>2093</b>
<b>Persentase <math>\frac{2093}{2500} \times 100\%</math></b>					<b>83,72%</b>

Sumber : Hasil Analisis, 2020

Keterangan :

Sangat Baik (SB) = 5

Baik (B) = 4

Cukup Baik (CB) = 3

Tidak Baik (TB) = 2

Sangat Tidak Baik (STB) = 1

*Skor Aktual = Kelas x Jumlah frek*

$$\% \text{ Skor Aktual} = \frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Ideal}} \times 100\%$$

Contoh perhitungan pada kriteria responsivitas:

1. Bagaimanakah peran pemerintah dalam program kota sehat yang telah dilaksanakan di Kec. Limapuluh ini?

Skor aktual = kelas x jumlah frek

Skor 5	Skor 4	Skor 3	Skor 2	Skor 1
= 5 x 32	= 4 x 28	= 3 x 29	= 2 x 8	= 1 x 3
= 160	= 112	= 87	= 16	= 3
<b>Total Skor Aktual = 378</b>				

$$\begin{aligned} \% \text{ Skor Aktual} &= \frac{\text{Total skor}}{\text{Skor ideal}} \times 100\% \\ &= \frac{378}{500} \times 100\% \\ &= 75,6\% \end{aligned}$$

Berdasarkan Tabel 5.17, kriteria responsivitas dalam program kota sehat di Kecamatan Limapuluh untuk peran pemerintah dalam program kota sehat sebanyak 378 atau 77,6%, lalu untuk keberhasilan program kota sehat membutuhkan partisipasi masyarakat sebanyak 443 atau 88,9%, selanjutnya penilaian mengenai pelaksanaan program kota sehat sebanyak 396 atau 79,2%, dan yang mengatakan bahwa dalam program kota sehat telah terjalin dengan baik kerjasama pemerintah, swasta, dan masyarakat sebanyak 496 atau 99,2%, serta untuk keadaan lingkungan di

Kecamatan Limapuluh setelah pelaksanaan program tersebut sebanyak 407 atau 81,4%.

Setelah mengetahui hasil skor untuk masing-masing pertanyaan, maka selanjutnya dilakukan penjumlahan antar seluruh skor pertanyaan agar dapat diketahui skoring dalam satu (1) kriteria/indikator dan persennya. Untuk memperoleh persentase kriteria/indikator responsivitas dalam menilai dampak program kota sehat dilakukan perhitungan (Narimawati dalam Rahmadhani, 2018) sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Persentase Skor Aktual} &= \frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Ideal}} \times 100\% \\ &= \frac{2093}{2500} \times 100\% \\ &= 83,72\% \end{aligned}$$

Tahap selanjutnya adalah menentukan interval untuk mengetahui dimanakah total skor dalam menilai dampak untuk kriteria responsivitas di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru, adapun perhitungannya dapat diurai sebagai berikut :

$$\text{Indeks minimal} = 1 \times 5 \times 100 = 500$$

$$\text{Indeks maksimal} = 5 \times 5 \times 100 = 2.500$$

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \frac{\text{Imax} - \text{Imin}}{\text{jumlah indeks}} \\ &= \frac{2500 - 500}{5} \\ &= 400 \end{aligned}$$

**Tabel 5.18 Skor Gabungan Kriteria Responsivitas Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh 2020**

Interval Skor Ideal	Kriteria Efektivitas	Skor Gabungan
500 – 900	Sangat Tidak Berhasil	2.093
900 – 1.300	Kurang Berhasil	
1.300 – 1.700	Cukup Berhasil	
1.700 – 2.100	Berhasil	
2.100 – 2.500	Sangat Berhasil	
<b>Persentase skor gabungan hasil penelitian terhadap skor gabungan ideal</b>		<b>83,72%</b>

Sumber : Hasil Analisis, 2020

Berdasarkan Tabel 5.18, didapati total skor untuk kriteria responsivitas dalam program kota sehat di Kecamatan Limapuluh kota pekanbaru adalah 83,72% yang berada pada kategori berhasil dengan total skor 2.093. setelah diketahui skor gabungan untuk kriteria responsivitas, kemudian tahap selanjutnya yaitu menyimpulkan kriteria responsivitas dalam menilai dampak program kota sehat di Kecamatan Limapuluh dengan menggunakan metode *skala likert* sebagai berikut:



Sumber : Hasil Analisis, 2020

**Gambar 5.19 Skala Skor Gabungan Relatif Kriteria Responsivitas Program Kota Sehat**

### 5.3.6 Ketepatan

Dalam menilai dampak kriteria ketepatan dalam program kota sehat di Kecamatan Limapuluh dapat dilihat seperti dari ketepatan pemilihan tatanan program kota sehat yang dilaksanakan, perubahan yang dirasakan dari program kota sehat, serta program kota sehat mampu mengatasi permasalahan baik di bidang kesehatan,

sosial ataupun lingkungan fisik di Kecamatan Limapuluh. Agar lebih jelas, berikut Tabel 5.19 kriteria ketepatan dalam program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru 2020 :

**Tabel 5.19 Kriteria Ketepatan Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru 2020**

No	Kriteria	Item Pertanyaan (Sub-Indikator)	Jawaban Responden		Frekuensi Skor	
1	Ketepatan	Perubahan yang dirasakan setelah program kota sehat dilaksanakan	SB (5)	21	105	
			B (4)	42	168	
			CB (3)	33	99	
			TB (2)	4	8	
			STB (1)	0	6	
			<b>Skor</b>		<b>380</b>	
			<b>% Skor</b>		<b>76,0%</b>	
2	Ketepatan	Ketepatan tatanan yang dipilih dengan kondisi lingkungan kec. Limapuluh	SB (5)	35	175	
			B (4)	36	144	
			CB (3)	19	57	
			TB (2)	3	6	
			STB (1)	7	7	
			<b>Skor</b>		<b>389</b>	
			<b>% Skor</b>		<b>77,8%</b>	
3	Ketepatan	Ketepatan program kota sehat dalam mengatasi masalah di bidang kesehatan	SB (5)	14	70	
			B (4)	47	188	
			CB (3)	39	117	
			TB (2)	0	0	
			STB (1)	0	0	
			<b>Skor</b>		<b>375</b>	
			<b>% Skor</b>		<b>75,0%</b>	
4	Ketepatan	Ketepatan program kota sehat dalam mengatasi masalah di bidang sosial	SB (5)	19	95	
			B (4)	43	172	
			CB (3)	26	78	
			TB (2)	12	24	
			STB (1)	0	0	
			<b>Skor</b>		<b>369</b>	
			<b>% Skor</b>		<b>73,8%</b>	
5	Ketepatan	Ketepatan program kota sehat dalam menjalin kerjasama antar pemerintah, masyarakat, dan	SB (5)	38	190	
			B (4)	40	160	
			CB (3)	19	57	
			TB (2)	3	6	
			STB (1)	0	0	

No	Kriteria	Item Pertanyaan (Sub-Indikator)	Jawaban Responden	Frekuensi Skor
		swasta	<b>Skor</b>	<b>413</b>
			<b>% Skor</b>	<b>82,6%</b>
<b>Total <math>\Sigma</math> Skor</b>				<b>1926</b>
<b>Persentase <math>\frac{1926}{2500} \times 100\%</math></b>				<b>77,04%</b>

Sumber : Hasil Analisis, 2020

Keterangan :

Sangat Baik (SB) = 5

Baik (B) = 4

Cukup Baik (CB) = 3

Tidak Baik (TB) = 2

Sangat Tidak Baik (STB) = 1

*Skor Aktual = Kelas x Jumlah frek*

*% Skor Aktual =  $\frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Ideal}} \times 100\%$*

Contoh perhitungan pada kriteria ketepatan:

1. Bagaimanakah perubahan yang dirasakan setelah program kota sehat yang di laksanakan di Kec. Limapuluh?

Skor aktual = kelas x jumlah frek

Skor 5	Skor 4	Skor 3	Skor 2	Skor 1
= 5 x 21	= 4 x 42	= 3 x 33	= 2 x 4	= 1 x 0
= 105	= 168	= 99	= 8	= 0
<b>Total Skor Aktual = 380</b>				

*% Skor Aktual =  $\frac{\text{Total skor}}{\text{Skor ideal}} \times 100\%$*

$$= \frac{380}{500} \times 100\%$$

$$= 76,0 \%$$

Berdasarkan Tabel 5.19, kriteria ketepatan dalam program kota sehat bahwa perubahan yang dirasakan setelah program ini terlaksana sebanyak 380 atau 76,0%, selanjutnya untuk ketepatan tatanan yang dipilih dengan kondisi lingkungan di Kecamatan Limapuluh sebanyak 389 atau 77,8%, kemudian untuk ketepatan dalam mengatasi masalah dibidang kesehatan sebanyak 375 atau 75,0%, lalu untuk ketepatan dalam mengatasi masalah dibidang sosial sebanyak 369 atau 73,8%, dan ketepatan dalam menjalin kerjasama antar pemerintah, masyarakat dan swasta sebanyak 413 atau 82,6%.

Maka selanjutnya dilakukan penjumlahan antar seluruh skor pertanyaan agar dapat diketahui skoring dalam satu (1) kriteria/indikator dan persennya. Untuk memperoleh persentase kriteria/indikator ketepatan dalam menilai dampak program kota sehat dilakukan perhitungan (Narimawati dalam Rahmadhani, 2018) sebagai berikut :

$$\text{Persentase Skor Aktual} = \frac{\text{Total Skor}}{\text{Skor Ideal}} \times 100\%$$

$$= \frac{1926}{2500} \times 100\%$$

$$= 77,04\%$$

Kemudian tahap selanjutnya adalah menentukan interval untuk mengetahui dimanakah total skor dalam menilai dampak untuk kriteria ketepatan di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru, adapun perhitungannya dapat diurai sebagai berikut :

Indeks minimal =  $1 \times 5 \times 100 = 500$

Indeks maksimal =  $5 \times 5 \times 100 = 2.500$

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \frac{I_{max} - I_{min}}{\text{jumlah indeks}} \\ &= \frac{2500 - 500}{5} \\ &= 400 \end{aligned}$$

**Tabel 5.20 Skor Gabungan Kriteria Ketepatan Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh 2020**

Interval Skor Ideal	Kriteria Ketepatan	Skor Gabungan
500 – 900	Sangat Tidak Berhasil	1.926
900 – 1.300	Kurang Berhasil	
1.300 – 1.700	Cukup Berhasil	
1.700 – 2.100	Berhasil	
2.100 – 2.500	Sangat Berhasil	
<b>Persentase skor gabungan hasil penelitian terhadap skor gabungan ideal</b>		<b>77,04%</b>

Sumber : Hasil Analisis, 2020

Berdasarkan Tabel 5.20 diatas, bahwa total skor yang diperoleh untuk kriteria ketepatan dalam menilai dampak program kota sehat di kecamatan limpuluh kota pekanbaru adalah 77,04% yang berada pada kategori berhasil dengan total skor 1.926. setelah diketahui skor gabungan untuk kriteria ketepatan, maka tahap selanjutnya yaitu menyimpulkan kriteria ketepatan dalam menilai dampak program kota sehat di Kecamatan Limapuluh dengan menggunakan metode *skala likert* sebagai berikut:



Sumber : Hasil Analisis, 2020

**Gambar 5.20 Skala Skor Gabungan Relatif Kriteria Ketepatan Program Kota Sehat**

#### 5.4 Tingkat Pencapaian Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru

Berdasarkan penjabaran mengenai 6 kriteria menilai dampak program kota sehat di Kecamatan Limapuluh, kriteria tersebut antara lain yaitu: efektivitas, efesiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan. Sehingga dapat disimpulkan untuk menilai dampak program kota sehat dari 6 kriteria ini diperoleh hasil secara menyeluruh. Sesuai dengan hasil analisis masing-masing kriteria maka untuk lebih jelasnya lagi dilakukan rekapitulasi hasil dari 6 kriteria menilai dampak program kota sehat berikut :

**Tabel 5.21 Rekapitulasi Tingkat Pencapaian Program Kota Sehat Berdasarkan Skala Likert Program Kota Sehat Di Kecaamatan Limapuluh 2020**

No	Kriteria	Persentase (%)	Penilaian Tingkat Pencapaian Program (Skala Likert)
1	Efektivitas	80,12	Berhasil
2	Efesiensi	76,4	Berhasil
3	Kecukupan	82,92	Berhasil
4	Pemerataan	74,4	Berhasil
5	Responsivitas	83,72	Berhasil
6	Ketepatan	77,04	Berhasil
<b>Rata-rata</b>		<b>79,1</b>	<b>Berhasil</b>

Sumber : Hasil Analisis, 2020

Tabel 5.21 Menunjukkan bahwa tingkat pencapaian program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru relatif stabil yang dilihat dari beberapa kriteria, ada tiga (3) kriteria yang berada dalam kategori berhasil seperti kriteria efisiensi, kriteria pemerataan dan kriteria kecukupan dengan nilai dibawah 80%, sementara itu untuk kriteria efektivitas, kecukupan, dan responsivitas berada dalam kategori berhasil dengan nilai diatas 80%. Selanjutnya dilakukan perhitungan rata-rata dari enam (6) kriteria untuk mengetahui tingkat pencapaian program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru 2020, dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Sumber : Hasil Analisis, 2020

**Gambar 5.21 Skor Gabungan Relatif Tingkat Pencapaian Program Kota Sehat Di Kecamatan Limapuluh 2020**

Hasil rata-rata dari Enam (6) kriteria evaluasi program dapat diketahui bahwa tingkat pencapaian program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru 2020 berada pada kategori berhasil dengan skor gabungan 79,1%. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program kota sehat di Kota Pekanbaru khususnya di Kecamatan Limapuluh dapat diterapkan dengan sangat baik, sehingga dengan adanya program kota sehat selalu dapat menciptakan tempat tinggal yang nyaman, aman, sehat, dan bersih yang mana dibutuhkannya kerjasama pemerintah untuk memfasilitasi masyarakat, masyarakat sebagai pelaksana program kota sehat, swasta yang diwakili oleh Forum Kota Sehat Pekanbaru selaku komunator.

## BAB VI

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari dua tatanan yang telah diidentifikasi yaitu tatanan permukiman dan sarana prasarana umum dan tatanan kehidupan masyarakat sehat yang mandiri di Kecamatan Limapuluh sudah cukup baik. Dimana dalam identifikasi tatanan program kota sehat di Kecamatan Limapuluh untuk tatanan kawasan permukiman dan sarana prasarana umum terdapat kegiatan dalam setiap indikatornya, diantaranya: (a) Udara bersih ada Lima gerakan kategori baik (misal: uji emisi kendaraan, *car free day*, menanam 1000 pohon, dll), (b) Air sungai bersih ada Dua kegiatan kategori sedang (misal: pembersihan bantaran sungai dan pemantauan kualitas air sungai), (c) penyediaan air minum individu dan umum ada Dua kegiatan kategori baik (misal: Pemeriksaan air minum di labor, dan pembuatan sumur bor untuk masyarakat), (d) pembuangan air limbah domestik belum ada kegiatan yang diterapkan dalam kategori sedang.

Selanjutnya indikator (e) pengolahan sampah adanya kegiatan hanya pada pembuangan akhir, (f) permukiman dan perumahan tidak ada kegiatan, namun kondisi permukiman dan perumahan telah memehuni rumah layak huni kategori baik, (g) sekolah adanya kegiatan penghijauan dan penyediaan UKS sekolah kategori baik, (h) pengelolaan pasar adanya kegiatan pembenahan di Pasar Rakyat Limapuluh kategori baik, (i) sarana olahraga dan rekreasi adanya sarana olahraga yang dibangun secara swadaya kategori baik, (j) Penataan sektor informal adanya penertiban PKL berbentuk peraturan tertulis yang dikeluarkan oleh Walikota kategori sedang.

Untuk tatanan kehidupan masyarakat sehat yang mandiri diantaranya : (a) Perilaku hidup sehat dan bersih adanya kegiatan gotong royong dan senam rutin kategori baik, (b) permukiman, perumahan, dan bangunan sehat tidak adanya kegiatan untuk indikator ini kategori baik, (c) penyediaan air bersih adanya kegiatan pembuatan sumur bor untuk masyarakat Kecamatan Limapuluh kategori baik, (d) kesehatan dan keselamatan kerja adanya kegiatan posyandu aktif dan jaminan kesehatan untuk masyarakat di kecamatan Limapuluh kategori baik.

Berkaitan dengan evaluasi program kota sehat diketahui bahwa untuk tatanan kawasan permukiman dan sarana prasarana umum dinilai dalam kategori sedang dengan nilai 26, dimana hanya untuk indikator air sungai bersih, pembuangan air limbah domestik, dan pengelolaan sampah serta penataan sektor informal yang berada dalam kategori sedang. Sedangkan untuk tatanan kehidupan masyarakat sehat yang mandiri di Kecamatan Limapuluh sudah berhasil dengan penilaian termasuk dalam kategori baik dengan nilai 12. Dapat disimpulkan bahwa penilaian terhadap tatanan kota sehat tersebut di Kecamatan Limapuluh dengan adanya program kota sehat telah menunjukkan kemajuan dan perubahan yang lebih baik dari segi lingkungan, kesehatan, sosial, dan budaya masyarakat Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru

Sedangkan penilaian dampak program kota sehat di Kecamatan Limapuluh Kota Pekanbaru pada umumnya tingkat pencapaian program kota sehat sudah berhasil sesuai dengan kriteria evaluasi program yaitu: efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan. Adapun hasil penelitian dalam kriteria evaluasi program secara keseluruhan adalah 79,1%. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa program kota sehat telah mampu menciptakan tempat tinggal

yang nyaman, aman, sehat, dan bersih untuk kesejahteraan masyarakat di Kecamatan Limapuluh.

## 6.2 Saran

Berdasarkan saran dan masukan yang dapat dihasilkan dari penelitian ini, disarankan hal-hal sebagai berikut:

- a. Demi keberhasilan program kota sehat yang dilaksanakan di Kota Pekanbaru, hendaknya keberhasilan ini tidak hanya terjadi di Kecamatan Limapuluh saja tapi juga dirasakan diseluruh kecamatan yang mengikuti program kota sehat ini. Disarankan kepada masyarakat untuk berpartisipasi aktif dan bekerjasama dengan pemerintah dalam setiap kegiatan yang ada dalam program kota sehat tersebut.
- b. Disarankan kepada pemerintah untuk lebih giat dalam koordinasi, sosialisasi, pemantauan serta pembinaan dalam program kota sehat ini agar berjalan dengan semestinya untuk mewujudkan keadaan kota yang hidup bersih, aman, nyaman, dan sehat sehingga dapat meningkatkan sarana dan produktivitas serta perekonomian masyarakat di Kota Pekanbaru. Karena itu diperlukan kerjasama yang kuat antara masyarakat, pemerintah, dan swasta sesuai dengan fungsi dan tujuannya masing-masing dalam program kota sehat.
- c. Dengan adanya keterbatasan peneliti, maka disarankan kepada peneliti yang lain agar dapat meneliti lebih lanjut mengenai strategis peningkatan program kota sehat di Kota Pekanbaru dengan tatanan dan indikator dalam program kota sehat yang lebih menyeluruh demi terwujudnya kota sehat di Kota Pekanbaru.

## DAFTAR PUSTAKA

### BUKU

- Akbar, Muh. Firyal., dan Widya Kurniati Mohi. 2018. *Studi Evaluasi Kebijakan (Evaluasi Beberapa Kebijakan di Indonesia)*. Gorontalo: Penerbit Ideas Publishing.
- Badan Pusat Statistik. 2019. *Kecamatan Limapuluh Dalam Angka 2019*. Pekanbaru.
- Badan Pusat Statistik, 2019. *Kota Pekanbaru Dalam Angka 2019*. Pekanbaru.
- Budiono, Abdul Rahman. 1995. *Hukum perburuhan Indonesia*. Jakarta: Penerbit Grafindo Persada.
- Departemen Kesehatan. 2004. *Pedoman Kabupaten/ Kota Sehat Bidang Kesehatan*. Dokumen Kota Sehat Tahun 2017-2018. Pekanbaru.
- Eliana., & Sri Sumiati. 2016. *Modul Kesehatan Masyarakat*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Penerbit: P2M2
- Firdaus, 2018. *Pekanbaru Madani*. Jakarta : Penerbit PT. Elex Media Komputindo.
- Harinaldi, 2005. *Prinsip-Prinsip Statistk Untuk Teknik Dan Sains*. Departemen Teknik Mesin, Faktultas Teknik Universitas Indonesia. Jakarta : penerbit PT. Erlangga.
- Herdiansyah, Haris. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Iskandar, Sofyan. 2016. *Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik Terpusat Skala Permukiman*. Jakarta : Editor Lutz Kleebreg.

Kodoatie, R.J. (2003), *Manajemen dan Rekayasa Infrastruktur*. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar.

Morissan, 2016. *Statistik Sosial*. Jakarta : Penerbit Kencana.

Pontoh, Nia. K., dan Iwan Kustiawan. 2008. *Pengantar Perencanaan Perkotaan*. Bandung: penerbit ITB.

Soedarto, 2013. *Lingkungan dan Kesehatan (Evironment and Health)*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.

Sugiyono, 2012. *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Penerbit Alfabeta.Cv.

Suripin. 2002. *Pelestarian Sumber Daya Tanah dan Air*. Yogyakarta: Penerbit: Andi.

Wardhana, Wisnu Arya. 1995. *Dampak Pencemaran Lingkungan*. Yogyakarta: Andi OFFSET.

## JURNAL

Astuti, Marlina Tri & Mardwi Rahdriawan. 2013. *Evaluasi Program PAMSIMAS di Lingkungan Perkmukiman Kecamatan Mijen, Semarang*. Jurnal Teknik Perencanaan Wilayah dan Kota. Volume 2 Nomor 4, 2013. Universitas Diponegoro. Semarang. <http://ejurnal-s1.undip.ac.id/index.php/pwk>.

Barton, H., & Grant, M. 2013. *Urban Planning Of Healthy Cities A Review Of The Progress Of The European Healthy Cities Programme*. Jurnal Of Urban Health. Volume 90 (SUPPL 1), Hal 129-141. <https://doi.org/10.1007/s11524-011-9649-3>.

Budiman. 2012. *Evaluasi Kota Sehat Di Kota Cimahi*. Laporan Riset.

- Dinata, Apriyan. 2013. *Peranan Infrastruktur Di Dalam Pembangunan Kota Berkelanjutan*. Jurnal Penelitian Masalah Lingkungan Di Indonesia 2013: 83-89. Universitas Islam Riau. Pekanbaru. <https://scholar.google.co.id>
- Green, Geoff., & Agis Tsouros. 2007. *Evaluating The Impact Of Healthy Cities In Europe*. Sheffield Hallam University. Inggris : Jurnal Volume 4 No. 5 Hal. 255-260, 2007.
- Hancock T. 1993. *The Healthy City From Concept to Application*. In: Davies JK, Kelly MP, editor. *Jurnal Of Public Healthy Policy: Research dan Practice*. New York. Vol. 4, No. 1 Hal 5-18.
- Hapsari, Dwi. Puti Sari H., dan Oster Suriani. 2007. *Gambaran Kebijakan Penyelenggaraan Kota Sehat Pada Lima Kota Di Indonesia*. Jurnal : Media Litbang Kesehatan Vol. XVII No. 7 Hal. 19-28 Tahun 2007 .
- Mulasari, Surahma Asti. 2018. *Membangun Kota Sehat (Healthy City) Menuju Indonesia Sehat Berkemajuan*. Jurnal Pemberdayaan. Vol. 2 No. 2 Agustus 2018, Hal. 187-194. Universitas Ahmad Dahlan. Yogyakarta.
- Paradita, Lanoke Intan. *Pemilahan Sampah : Satu Tahap Menuju Masyarakat Mandiri Dalam Pengelolaan Sampah*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Jurnal Berdikari. Vol. 6 No. 2 Hal. 184-194, Agustus 2018.
- Seodirham, Oedojo. 2012. *Kota Sehat Sebagai Bentuk Sustainable Communities Best Practice*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Vol. 7 No. 2 Hal. 51-55, September 2012. Universitas Airlangga Surabaya: Surabaya.

## SKRIPSI

- Maryono. 2018. *Analisis Pelayanan Air Bersih Oleh PDAM Tirta Siak di Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru*. Universitas Islam Riau. Pekanbaru : Skripsi.
- Normawati, Ade. 2017. *Evaluasi Pemanfaatan Pelabuhan Bandar Sri Raja (BSSR) Di Kecamatan Bantan Kabupaten Bengkalis*. Universitas Islam Riau. Pekanbaru: Skripsi.
- Ramadhani, Ayu. 2018. *Strategis Pengembangan Kota Sehat Berdasarkan Partisipasi Masyarakat di Kecamatan Pekanbaru Kota*. Universitas Islam Riau. Pekanbaru : Skripsi.
- Simatupang, Elisabeth. 2016. *Evaluasi Dan Identifikasi Program Kota Tangerang Sehat Dan Kawasan Industri Sehat*. Universitas Islam Riau. Yogyakarta : Skripsi.
- Wahyudi, Muhammad, Nur. 2015. *Pola Hidup Sehat Dalam Perspektif Al-Qur'an*. Universitas Islam Negeri Walisongo. Semarang : Skripsi.
- Wahyuni, Dwi, R. 2008. *Analisis Pengukuran Kinerja Direktorat Jenderal Hak Kekayaan. Intelektual Departemen Hukum dan HAM RI*. Program Pascasarjana. Universitas Indonesia. Jawa Barat.

## PERATURAN

- Keputusan Kepala Bapedal No. 107 Tahun 1997 Tentang Perhitungan Dan Pelaporan Serta Informasi Indeks Standar Pencemar Udara.
- Keputusan Walikota Pekanbaru No 92 Tahun 2007 tentang penunjukan lokasi hutan kota.

Menteri Pekerjaan Umum No.21 Tahun 2006 Tentang Kebijakan Dan Strategi Nasional Pengembangan Sistem Pengelolaan Sampah.

Keputusan Menteri Permukiman dan Prasarana Wilayah Nomor 403 Tahun 2002 Tentang Pedoman Teknis Rumah Sederhana Sehat.

Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan No 34 Tahun 2005 Dan No.1138/Menkes/PB/VIII/2005 Tanggal 3 Agustus Tahun 2005 menetapkan Tentang Pedoman Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat.

Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Sampah.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 492 Tahun 2010 Tentang Persyaratan Kualitas Air Minum.

Peraturan Menteri Perumahan Rakyat Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Pasar Rakyat, Pusat Perbelanjaan Dan Toko Swalayan.

Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 11 Tahun 2001 Tentang Penataan dan Pembinaan Pedagang Kaki Lima.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 Tentang pengelolaan sampah.

Undang-Undang No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang No. 9 Tahun 1960 Tentang Pokok Kesehatan.

## **WEBSITE**

Dinas Kesehatan Karangasem, 2020. Perilaku Hidup Sehat dan Bersih (Diakses

Jumat, 5 Juni 2020, Pukul 20.00 WIB) URL:

*<http://diskes.karangasembkab.go.id/perilaku-hidup-bersih-dan-sehat-phbs-pada-semua-tatanan/>.*

Howard, G., & Bartram, J. (2003). Domestic Water Quantity , Service Level and Health.

World Health Organization, 39. (Diakses Jumat, 5 Juni 2020, Pukul 20.00 WIB)

URL: <https://doi.org/10.1128/JB.187.23.8156>.

Nindyarosita. Pendekatan Metode Evaluasi Outcome dengan Skala Likert Dalam Teknik Perencanaan. (Diakses pada Sabtu, 29 Desember 2018, Pukul 20.00 WIB. URL: <https://nindyarosita.wordpress.com/2013/06/13/pendekatan-metode-evaluasi-outcome-dengan-skala-likert-dalam-teknik-evaluasi-perencanaan/>)

Mulyana, Aina. Pengertian Dan Standar Sekolah Sehat, Aman, Ramah Anak, Dan Menyenangkan (Diakses pada Jumat, 5 Juni 2020, Pukul 20.00 WIB) URL: <https://ainamulyana.blogspot.com/2016/03/pengertian-dan-standar-sekolah-sehat.html>.

Muslimah. Hadist Kebersihan sebagian dari iman. (Diakses pada Jumat, 5 Juni 2020, Pukul 20.00 WIB) URL: <https://muslimah.or.id/12006-hadits-palsu-kebersihan-bagian-dari-iman.html>