

GAMBARAN SANITASI DASAR DI DESA PAYAMAN, KABUPATEN BOJONEGORO TAHUN 2016

Overview Basic Sanitation In Payaman Village, Bojonegoro District 2016

Almas Ghassani Celesta¹,
Nurul Fitriyah²

Departemen Kesehatan
Lingkungan, Fakultas Kesehatan
Masyarakat, Kampus C UNAIR Jl.
Mulyorejo Surabaya – 60115.
Departemen Biostatistika dan
Kependudukan, Fakultas
Kesehatan Masyarakat, Kampus C
UNAIR Jl. Mulyorejo Surabaya –
60115.

Correspondencing Author:
almascelesta@gmail.com

Abstrak

Sarana sanitasi dasar melibatkan tiga komponen yang sangat penting, yakni penyediaan air bersih, pembuangan sampah rumah tangga dan penyediaan jamban sehat. Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk memberikan gambaran ketersediaan sanitasi dasar sebagai upaya dalam penyehatan lingkungan di suatu desa. Penelitian ini merupakan penelitian observasional. Penelitian dilakukan di Desa Payaman, Kecamatan Ngraho, Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur. Populasi penelitian yaitu seluruh Kepala Keluarga (KK) yang berada di Dusun Merbong dan Ketawang RT 8-14, RW 2-4 dan diperoleh sampel sejumlah 248 KK. Metode pengambilan data melalui wawancara mendalam dan observasi. Proses pengolahan data dilakukan secara deskriptif. Hasil penelitian didapatkan 99,6% KK sudah memiliki sarana penyediaan air bersih. Terdapat 79,0% KK yang belum memiliki SPAL yang sesuai aturan. Sejumlah 67,7% KK yang belum menyediakan sarana pembuangan sampah di dalam rumah. Terdapat 94,4% KK melakukan metode pengelolaan sampah dengan *burning on premises* di pekarangan rumahnya dan 10,1% KK masih ada yang belum memiliki jamban sehat. Rekomendasi yang diberikan pada warga yaitu motivasi untuk ketersediaan jamban dan SPAL serta adanya sosialisasi pengelolaan sampah.

Article Info

Submitted : 02 Mei 2017
In reviewed : 27 Desember 2018
Accepted : 15 Maret 2019
Available Online : 08 April 2019

Kata kunci: Sanitasi Dasar, Desa Payaman.

Keywords: Basic sanitation, Payaman village.

Published by Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Index By :



DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

Abstract

Facilities of basic sanitation have three very important components, clean water supply, household waste disposal and healthy water closet. The aim of this study was provided a comprehensive picture of basic sanitation as an effort in a village environmental sanitation. This research was an observational research. The study was conducted in Payaman Village, Kecamatan Ngraho, Bojonegoro District, East Java Province. The technique of sampling using cluster sampling so that the sample are all Merbong and Ketawang hamlet in RT 8-14, RW 2-4 consisted of 248 Head of Family (KK). Primary data methods using indepth interview and observation. Data processing is done descriptively. From the results of the study, 99,6% of households already have clean water supply, but there are still 79,0% of families who do not have the appropriate SPAL. Then there are still 67,7% of families who have not provided a garbage disposal facility at home, and 94,4% KK management their garbage with *burning on premises*. There are still 10,1% of families who do not have healthy water closet at home. The recommendation given to the residents is the motivation for the availability of latrines and SPAL and the socialization of waste management.

PENDAHULUAN

Sanitasi dasar adalah upaya dasar dalam meningkatkan kesehatan manusia dengan cara menyediakan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan. Upaya sanitasi dasar pada masyarakat meliputi penyediaan air bersih, jamban sehat, pengelolaan sampah dan saluran pembuangan air limbah. Sanitasi

memiliki banyak pengaruh bagi kesehatan, utamanya sanitasi di lingkungan rumah tangga. Menurut Peraturan Departemen Kesehatan RI (2004), sanitasi merupakan upaya kesehatan dengan cara melindungi kebersihan lingkungan dari subjeknya.

Sanitasi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi peningkatan derajat kesehatan manusia. Pemenuhan

fasilitas sanitasi dasar dapat memberikan dampak positif bagi para penggunanya. Namun, di Indonesia penyediaan sanitasi dasar masih belum sepenuhnya diterapkan oleh masyarakat. Apalagi jika melihat masih adanya masyarakat yang belum memiliki pemikiran akan pentingnya sanitasi dasar bagi hidupnya, sehingga masih tinggi angka kesakitan akibat sanitasi dasar yang buruk dan masih banyak pula masyarakat yang belum memiliki fasilitas sanitasi dasar yang sesuai dengan syarat dan kriteria yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan, Pasal 31 menyatakan bahwa penyehatan dilakukan terhadap media lingkungan berupa air, udara, tanah, pangan, serta sarana dan bangunan. Pengaturan kesehatan lingkungan bertujuan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Oleh sebab itu, penyehatan lingkungan perlu diawali dari penyehatan lingkungan yang ada masyarakat terlebih dahulu.

Kegiatan penyehatan lingkungan di desa sangat diperlukan, tujuannya supaya desa dapat menjadi tempat yang sehat bagi seluruh makhluk hidup yang ada didalamnya. Sehingga, apabila lingkungan sehat maka dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat yang ada di sana. Upaya yang dapat dilakukan oleh masyarakat untuk menciptakan dan memelihara lingkungan desa agar terhindar dari penyakit dan juga masalah kesehatan dapat dilakukan dengan berpedoman kepada petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan. Kegiatan penyehatan lingkungan di desa mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529/Menkes/SK/X/2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yaitu: promosi tentang pentingnya sanitasi dasar kepada masyarakat desa, bantuan pemenuhan kebutuhan sarana sanitasi dasar yang meliputi air bersih, jamban, pembuangan sampah dan limbah. Serta bantuan/fasilitasi upaya pencegahan pencemaran lingkungan. Melalui 3 poin yang sudah dipaparkan tersebut, promosi tentang sanitasi dasar seharusnya sudah diketahui oleh seluruh masyarakat yang berada di lingkungan desa, namun nyatanya belum seluruh warga desa mengetahui tentang sanitasi dasar baik

sanitasi pada level rumah tangga maupun individu.

Kabupaten Bojonegoro merupakan bagian dari wilayah Provinsi Jawa Timur dengan jarak kurang lebih 110 Km dari ibukota yang memiliki luas 2.307,06 km² dengan jumlah penduduk 2016 mencapai 1.453.880 jiwa. Kecamatan Ngraho memiliki 16 Desa, 58 Dusun, 131 RW dan 318 RT. Berdasarkan data sekunder dari Ponkesdes bahwa sepuluh penyakit terbanyak yang menjadi masalah kesehatan pada periode Januari sampai dengan Juni 2016, dimulai dari yang tertinggi yakni penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), demam, pusing, pegal linu, infeksi, hipertensi, gatal-gatal, gastritis, diare, dan konjungtivitis.

Kondisi lingkungan rumah yang tidak sehat merupakan faktor risiko terjadinya berbagai macam penyakit, khususnya penyakit berbasis lingkungan. Penyakit diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang memiliki 3 faktor dominan. Faktor utama yaitu air bersih dan faktor lainnya adalah pembuangan tinja dan limbah. Ketiga faktor ini jika berinteraksi dengan perilaku buruk manusia maka akan menyebabkan penyakit diare (Rizkiyanto, 2015). Data Laporan Program Diare dari Dinas Provinsi Jawa Timur menyatakan cakupan pelayanan penyakit diare dalam kurun waktu 6 tahun terakhir juga cenderung meningkat dari tahun 2009 hingga tahun 2014. Sementara Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur menyebutkan bahwa terdapat 36 kasus diare yang ditangani oleh puskesmas yang ada di Bojonegoro. Angka tersebut merupakan angka yang relatif tinggi dalam kasus diare.

Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro (2014) memaparkan bahwa jumlah sarana sanitasi dasar yang layak di Kabupaten Bojonegoro berjumlah 91,6% atau dari jumlah penduduk 1.226.036, hanya 1.123.107 penduduk yang memiliki akses sanitasi yang layak. Dari hal tersebut dapat dilihat bahwa masih terdapat 8,4% dari jumlah penduduk Kecamatan Ngraho yang belum memiliki akses sanitasi dasar yang layak. Menurut survei dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro, pada tahun 2010 rumah tangga yang memiliki akses air bersih sebesar 82% atau sejumlah 997.708 unit (sumur gali, ledeng, sumur pompa tangan, sumur tadah hujan, dan lainnya).

Kondisi sanitasi dasar yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan kondisi yang sangat rentan untuk berkembangnya penyakit seperti penyakit kulit, pernafasan, mata, penyakit menular seperti diare dan penyakit lainnya. Hal inilah yang mendorong dilakukannya penelitian untuk mengetahui ketersediaan sanitasi dasar dan kondisi yang

ada dalam masyarakat di Desa Payaman. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk membantu memberi gambaran terhadap kondisi sanitasi dasar dari Dusun Merbong dan Dusun Ketawang yang terdapat di Desa Payaman.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional. Penelitian dilakukan di Desa Payaman, Kecamatan Ngraho, Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur. Metode pengambilan data melalui wawancara mendalam serta observasi. Populasi penelitian yaitu seluruh Kepala Keluarga (KK) yang bertempat tinggal di Dusun Merbong dan Ketawang Desa Payaman yang berjumlah 270 KK. Penelitian ini dilakukan di Dusun Merbong dan Ketawang karena 2 dusun tersebut memiliki jumlah penduduk yang lebih banyak dibanding dusun lainnya. Sampel merupakan keseluruhan populasi yang bersedia untuk menjadi responden penelitian yang berada di RT 8-14, RW 2-4 Desa Payaman yang berjumlah 248 KK. Variabel yang dilihat dalam penelitian ini adalah ketersediaan dan sumber penyediaan air bersih, ketersediaan SPAL, ketersediaan sarana pembuangan sampah dan ketersediaan jamban sehat keluarga. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli hingga Agustus 2016. Pengolahan data dilakukan secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sarana Air Bersih

Air merupakan salah satu kebutuhan pokok yang pasti dibutuhkan oleh manusia. Air yang dipakai setiap harinya oleh manusia berhubungan erat dengan kesehatan. Apabila tidak diperhatikan sumber dan standar kesehatannya, maka air dapat menjadi media dalam penyebaran penyakit. Berikut hasil penelitian ketersediaan air bersih yang ada di Desa Payaman.

Tabel 1.

Ketersediaan air bersih Desa Payaman Tahun 2016.

Ketersediaan air bersih	n	%
Tersedia	247	99,6
Belum Tersedia	1	0,4
Total	248	100,0

Dari Tabel 1, dapat dilihat bahwa 99,6% keluarga sudah memiliki dan memakai air bersih. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416 Tahun 1990 tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air, air bersih adalah air yang dapat diminum apabila telah melalui beberapa proses tertentu dan yang dapat

digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan. Setiap keluarga yang ada di Desa Payaman sudah memiliki akses terhadap air bersih, hanya terdapat 1 KK yang belum memiliki sarana air bersih di rumahnya. 1 KK tersebut memperoleh air bersih dari sungai bengawan solo yang ada di sebelah rumahnya. Desa Payaman merupakan desa yang memiliki kondisi geografis yang dekat dengan sungai Bengawan Solo. Pada musim hujan biasanya air dari sungai bengawan solo meluap, dan jika tidak diimbangi dengan penyehatan dan pembersihan lingkungan maka akan menyebabkan banjir yang kemudian akan menyebarkan penyakit.

Penyediaan air bersih merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam memperbaiki derajat kesehatan masyarakat. Air yang berkualitas baik perlu disediakan sebagai pemenuhan dasar bagi kebutuhan hidup manusia. Air yang tidak bersih dapat menularkan berbagai penyakit, seperti *water borne disease* atau penyakit yang ditularkan melalui air, *water washed disease* atau penyakit akibat air bekas cuci, *water based disease* atau penyakit berbasis air, dan *water related insect vectors* atau penyakit yang ditularkan melalui gigitan serangga yang berkembang biak di dalam air. Dengan kata lain air dapat menjadi media perantara dalam penularan penyakit. Salah satu penyakit akibat air yang tidak bersih yaitu penyakit diare, terbukti pada latar belakang bahwa diare masih menjadi salah satu dari 10 masalah kesehatan terbanyak yang ada di Desa Payaman.

Tabel 2.

Sumber penyediaan air bersih Desa Payaman Tahun 2016.

Sumber Penyediaan Air Bersih	n	%
PDAM	61	24,6
Sumur Pompa	166	66,9
Sumur Gali Terlindungi	20	8,1
Sungai	1	0,4
Total	248	100,0

Dari Tabel 2, dapat dilihat bahwa sumber penyediaan air bersih di Desa Payaman berasal dari sumur pompa sejumlah 66,9% dan dari PDAM sejumlah 24,6%. Tersedianya sarana air bersih di Desa Payaman akan membuat sanitasi dasar menjadi lebih baik. Dengan adanya sarana air bersih maka masyarakat tidak perlu khawatir terhadap penyakit yang dapat ditularkan melalui air. Selain memperhatikan sumber penyediaan air bersih perlu diperhatikan juga kebersihan dari tempat penampungan air bersih yang akan digunakan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416 Tahun 1990 tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air, syarat air bersih yaitu memenuhi syarat kesehatan serta memiliki kadar maksimum yang diperbolehkan meliputi persyaratan mikrobiologi, meliputi air bebas dari kuman yang dapat mengganggu kesehatan kemudian lebih baik jika jauh dari sumber pencemar yang mengandung banyak kuman penyakit seperti saluran *septic tank*. Kedua yaitu syarat fisika, meliputi air yang tidak berwarna, berbau dan berasa. Ketiga yaitu syarat kimia, meliputi air bebas dari bahan kimia yang berbahaya bagi kesehatan. Dan yang terakhir syarat radioaktif, meliputi kadar radioaktif yang diperbolehkan bagi air bersih adalah *Gross alpha activity* (0,1 Bq/L) dan *Gross beta activity* (1 Bq/L). Dalam penyediaan sarana air bersih juga perlu diperhatikan sumber penyediaan air bersihnya.

Dari hasil observasi 30 rumah yang ada di Desa Payaman masih menggunakan tempat penampungan air yang berasal dari tong/drum plastik. Tempat penampungan air harus selalu diperhatikan dengan baik, untuk mandi maupun untuk dikonsumsi. Jika tidak, maka akan menjadi sarang bagi nyamuk *Aedes aegypti* dan bisa mengakibatkan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Upaya yang dapat dilakukan sebagai pencegahan terhadap penyakit yang dapat ditimbulkan akibat air yaitu dengan adanya pemantauan setiap hari dari masyarakat, salah satu caranya yaitu bisa dengan menguras bak mandi minimal 2 kali dalam kurun waktu 1 minggu. Kemudian dengan menutup tempat penampungan air sementara yang terdapat di rumah agar nyamuk tidak akan bersarang dalam tempat penampungan tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh (Irdianty, 2011) dan Wahyuni (2013) menyebutkan bahwa penyimpanan air bersih dapat menjadi suatu faktor pendukung masuknya vektor seperti nyamuk *Aedes aegypti* untuk berkembangbiak jika tidak ditutup dan tidak dikuras 2 kali seminggu. Berdasarkan hasil penelitian pada tahun 2016 ada 1 warga di Dusun Ketawang yang terkena penyakit DBD, hal tersebut kemudian menjadi suatu alasan kepala dusun untuk melakukan kegiatan gotong royong membersihkan lingkungannya. Kegiatan gotong royong dilakukan satu kali dalam sebulan.

Sarana Pembuangan Limbah Cair

Menurut data Riset kesehatan dasar tahun 2013, penampungan air limbah rumah tangga (RT) di Indonesia 46,7% dibuang langsung ke got, 15,5% yang menggunakan penampungan tertutup di pekarangan dengan dilengkapi

SPAL, 13,2% menggunakan penampungan terbuka di pekarangan, dan 7,4% ditampung di luar pekarangan. Hasil penelitian di Desa Payaman terkait keersediaan SPAL sebagai berikut.

Tabel 3.
Ketersediaan SPAL di Desa Payaman Tahun 2016.

Tersedianya SPAL	n	%
Ada	52	21,0
Tidak ada	196	79,0
Tota	248	100,0

Dalam Tabel 3, terlihat bahwa masih ada 79% atau 196 KK yang tidak memiliki sarana pembuangan air limbah yang sesuai dengan persyaratan kesehatan. Limbah cair yang dihasilkan di Desa Payaman berupa limbah dari fasilitas Mandi, Cuci, Kakus (MCK) yang ada pada setiap rumah tangga. Untuk menyalurkan limbah cair pada kawasan rumah tangga diperlukan sarana berupa saluran pembuangan air limbah ataupun sumur resapan. Persyaratan kesehatan sarana pembuangan air limbah (SPAL) adalah tidak mencemari air tanah, tidak menimbulkan sarang nyamuk dan tikus, tidak menimbulkan kecelakaan, tidak menimbulkan bau dan gangguan pemandangan (Irdianty, 2011).

Sarana pembuangan limbah cair di rumah tangga meliputi pembuangan air bekas buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan. Air limbah yang berasal dari industri rumah tangga pada umumnya mengandung banyak zat yang berbahaya bagi manusia sehingga jika tidak dibuang dan diolah secara benar dapat menimbulkan penyakit bagi masyarakat di sekitarnya. Selain berbahaya bagi manusia zat tersebut juga dapat berbahaya pada lingkungannya. Oleh sebab itu, diperlukan saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang berupa perpipaan atau lainnya guna menjadi tempat pembuangan air buangan dari sumbernya ke tempat pengelolaan.

Berdasarkan hasil penelitian, air buangan belum memiliki SPAL yang sesuai sehingga masih mencemari lingkungan serta menimbulkan bau dan merusak pemandangan yang ada di lingkungan. Warga membuang air bekas dengan cara dibuang langsung ke halaman sekitar rumahnya atau dialirkan ke got (empang) tanpa diolah terlebih dahulu. Alasan warga membuang limbah cair di sekitar rumahnya karena belum adanya saluran khusus yang dibuatkan oleh pihak desa terkait pembuangan limbah cair. Dengan metode pembuangan limbah seperti itu berisiko terjadinya penyakit, antara lain diare. Limbah cair yang menggenang di tanah kemudian meresap ke dalam tanah, maka limbah tersebut

akan mempengaruhi kondisi air yang berada di bawah tanah. Air yang sudah tercemar oleh kandungan bahan kimia dari limbah cair akan berpengaruh pada kualitas air sumur sebagai sumber air minum yang ada di suatu masyarakat. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Falasifa (2015) bahwa terdapat hubungan antara pengelolaan limbah cair dengan kejadian diare pada balita di Kabupaten Bojonegoro.

Risiko dari tidak tersedianya SPAL yaitu timbulnya penyakit diare. Penyakit tersebut akibat dari adanya bakteri *Escherichia coli* yang terkandung di dalam tanah dan dapat mencemari air. Kemudian masuk ke dalam tubuh manusia melalui air yang dikonsumsi. Air bekas buangan yang dibuang tidak pada tempatnya dapat membuat lingkungan menjadi kotor. Lingkungan dapat menjadi media perkembangbiakan mikroorganisme patogen, serangga bahkan larva nyamuk.

Sarana Pembuangan Sampah

Sampah adalah sisa kegiatan sehari-hari manusia dan atau proses alam yang berbentuk padat. Menurut Departemen Kesehatan RI (1996) sampah adalah semua benda atau produk sisa dalam bentuk padat akibat aktivitas manusia, yang dianggap tidak bermanfaat dan tidak dikehendaki oleh pemiliknya. Sumber sampah terbanyak menurut penelitian Ramon dan Afriyanto (2015) yaitu berasal dari pemukiman penduduk dan pasar tradisional. Pertambahan penduduk yang pesat di Indonesia, mengakibatkan bertambahnya pola konsumsi masyarakat yang kemudian menyebabkan bertambahnya volume sampah. Berikut merupakan hasil penelitian mengenai ketersediaan sarana pembuangan sampah di Desa Payaman.

Tabel 4.

Ketersediaan Sarana Pembuangan Sampah Di Desa Payaman Tahun 2016.

Tersedianya sarana pembuangan sampah	n	%
Tersedia	80	32,3
Tidak tersedia	168	67,7
Total	248	100,0

Dari Tabel 4, dapat dijelaskan bahwa sarana pembuangan sampah rumah tangga di Desa Payaman masih belum baik, karena masih ada sejumlah 67,7% KK yang belum menyediakan sarana pembuangan sampah. Sarana pembuangan sampah yang belum ada di Desa Payaman meliputi tempat sampah, Tempat Pembuangan Akhir (TPA), maupun sarana berupa truck pengangkut sampah. Berdasarkan hasil penelitian hanya 32,3%

keluarga yang memiliki tempat sampah di dalam rumah, jumlah tersebut lebih sedikit dibandingkan yang tidak mempunyai tempat sampah. Tempat sampah tersebut merupakan tempat sampah sementara yang berupa keranjang sampah dan tidak memiliki tutup. Berdasarkan hasil penelitian hanya ada 4,8% KK yang memiliki tempat sampah tertutup. Warga juga mengatakan bahwa belum ada sistem pengangkutan sampah di lingkungan Desa Payaman.

Sampah yang dihasilkan oleh rumah tangga merupakan jenis sampah domestik, sehingga dalam pengelolaannya bisa dilakukan dengan cara *Reuse, Reduce, Recycle* atau yang dikenal dengan 3R. Untuk warga yang tidak mempunyai tempat sampah di dalam rumahnya, cara pembuangan sampah hasil bahan masak diletakkan di karung dan jika penuh dibuang ke pekarangan belakang rumah untuk dibakar. Walaupun tidak memiliki tempat sampah namun kondisi di dalam rumah warga selalu tersapu bersih.

Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 menunjukkan bahwa pengelolaan sampah Rumah Tangga umumnya dilakukan dengan cara dibakar yaitu sejumlah 50,1% dan hanya 24,9% yang diangkut oleh petugas. Menurut Wahid dan Chayatin (2009) tentang tahap pengelolaan dan pemusnahan sampah dilakukan dengan 2 metode yaitu metode memuaskan dan metode tidak memuaskan. Dalam metode memuaskan terdapat 3 cara yaitu dengan *sanitary landfill, inceneration*, dan *composting* metode tersebut memiliki dampak positif dan negatif masing-masing. Sedangkan dalam metode tidak memuaskan terdapat 3 cara juga yaitu 1) *open dumping* atau sistem pembuangan sampah yang dilakukan secara terbuka, hal ini akan berdampak negatif apabila dilakukan disekitar pemukiman penduduk karena dapat mengundang vektor dan rodent untuk berkembang biak, 2) *dumping in water* atau pembuangan sampah kedalam air. Hal ini akan mengakibatkan rusaknya ekosistem yang ada di air dan akan menimbulkan penyakit khususnya *water borne disease*, dan 3) *burning on premises* yang dikenal dengan istilah pembakaran yaitu sampah yang dibakar di sekitar area rumah tangga. Metode tersebut akan menimbulkan dampak polusi udara hingga timbulnya penyakit akibat dari udara yang tidak sehat.

Di desa Payaman 94,4% rumah tangga melakukan metode yang terakhir yaitu *burning on premises*. Selain belum adanya sarana pengangkutan sampah, perilaku masyarakat dalam pengolahan sampah juga belum tepat. Warga mengelola sampahnya sendiri, sehingga sampah yang dihasilkan oleh rumah tangga

tidak dibuang di tempat pembuangan akhir (TPA), melainkan dikelola dengan cara dikumpulkan kemudian dibakar di pekarangan rumah. Frekuensi pembakaran 2 kali sehari pada pagi hari setelah memasak dan pada malam hari. Tentu saja hal tersebut menimbulkan dampak yang tidak baik terhadap lingkungannya apalagi bagi kesehatan masyarakatnya. Pencemaran udara yang diakibatkan dari pembakaran sampah akan memicu timbulnya penyakit, antara lain adalah penyakit ISPA dan pneumonia. Menurut Sundari, dkk (2014), Perilaku kesehatan lingkungan yang tidak sehat yang dilakukan ibu balita dan memiliki risiko terjadinya pneumonia, meliputi perilaku tidak membuka jendela kamar tidur setiap hari; perilaku merokok dalam rumah serta perilaku membakar sampah di sekitar rumah.

Sampah yang terdiri dari bahan padat seperti sisa makanan yang telah dimasak ataupun belum, bekas pembungkus detergen, baik kertas, plastik, ataupun pakaian, perabotan rumah tangga lain, dan daun-daunan sangat memungkinkan untuk diolah sendiri. Pengelolaan sampah domestik rumah tangga di Desa Payaman yang berjenis sampah organik dikelola dengan cara dibakar. Namun untuk jenis sampah anorganik atau sampah yang tidak dapat membusuk, biasanya ditukarkan ke pengepul sampah atau yang dikenal dengan nama loak. Barang yang paling banyak diterima untuk diloakkan meliputi besi, plastik, gelas aqua, dan bungkus deterjen. Di Desa Payaman terdapat beberapa pengepul sampah yang dapat ditukarkan. Harga 1 kilo sampah anorganik tidak sampai 5000 rupiah.

Sarana Jamban Sehat

Jamban merupakan salah satu sarana sanitasi dasar yang harus dipenuhi dalam tatanan rumah tangga, sehingga merupakan salah satu indikator utama kesehatan personal pada keluarga. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), jamban sehat adalah suatu fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit. Salah satu pilar yang ada dalam STBM yaitu Stop Buang air besar Sembarangan (SBS). SBS menekankan pada perilaku individu dalam suatu komunitas agar tidak buang air besar sembarangan. Dengan adanya SBS diperhatikan pula kepemilikan jamban sehat yang saniter.

Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi persyaratan kesehatan. Syaratnya adalah tidak mengakibatkan penyebaran langsung dari bahan yang berbahaya akibat pembuangan kotoran dari

manusia dan dapat mencegah vektor pembawa dan penyebar penyakit pada lingkungan sekitarnya. Berikut merupakan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Payaman meliputi tersedianya akses jamban sehat dalam rumah tangga.

Dalam Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro Tahun 2014 di Kecamatan Ngraho memiliki 87,4% penduduk dengan akses jamban sehat, artinya masih ada 12,6% penduduk yang belum memiliki akses jamban sehat. Jika dilihat dari jumlahnya sudah lebih banyak masyarakat yang sadar akan pentingnya memiliki jamban sehat, namun masih ada pula warga yang belum memiliki dan belum sadar akan pentingnya Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK) di jamban.

Tabel 5.

Ketersediaan Jamban Sehat Keluarga Di Desa Payaman Tahun 2016.

Tersedianya Jamban Sehat Keluarga	n	%
Tersedia	223	89,9
Tidak tersedia	25	10,1
Total	248	100,0

Berdasarkan Tabel 5, mengenai tersedianya sarana jamban sehat keluarga di Desa Payaman, sebanyak 89,9% KK sudah memiliki dan menggunakan jamban sebagai sanitasi dasarnya. Menurut hasil observasi jenis jamban terbanyak yang dimiliki oleh warga yang ada di Desa Payaman adalah jamban angsatrine atau yang lebih dikenal jamban jenis leher angsa. Terdapat 87,1% KK yang menggunakan jamban berjenis leher angsa. Pada bawah tempat jongkok jamban ada suatu alat yang berbentuk seperti leher angsa atau dapat disebut *bowl*. *Bowl* berfungsi untuk mencegah bau yang dapat timbul dari dalam jamban. Bau kotoran yang berada di tempat penampungan dapat terhalang oleh air yang terdapat di dalam jamban yang melengkung, sehingga mencegah vektor yang akan masuk ke dalam tempat penampungan kotoran. Selain syarat saniter, kategori jamban sehat yaitu apabila letak lubang penampungan kotoran paling sedikit berjarak 10 meter dari sumur. Menurut hasil penelitian sejumlah 68,1% KK jarak dari *septic tank* ke sumber air terdekat di rumahnya yaitu 10-15 meter.

Namun dari sekian banyak kepala keluarga yang sadar akan pentingnya jamban sehat dalam rumahnya, masih ada 10,1% KK yang masih belum memiliki jamban. Menurut hasil penelitian pada warga yang belum mempunyai jamban sehat, mereka sudah terbiasa untuk BAK atau BAB di kebun belakang rumah, tempat yang digunakan hanya

berupa tanah yang digali dengan kedalaman tertentu dan ditutupi oleh keramik atau kayu setelah BAK atau BAB. Buang air besar tidak pada tempatnya dapat mengakibatkan terjadinya pencemaran udara dan pencemaran lingkungan lainnya, utamanya pencemaran air. Menurut Triyono (2014) penyakit yang dapat ditimbulkan akibat dari BAB tidak pada tempatnya yaitu berupa penyakit diare, penyakit kecacingan, penyakit kulit, juga penyakit pencernaan lainnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Dusun Merbong dan Ketawang Desa Payaman terdapat 99,6% KK sudah memiliki penyediaan air bersih, sehingga tidak ada masalah yang ditimbulkan oleh air bersih karena air bersih sudah sangat mudah didapatkan. Pada aspek sspembuangan limbah cair masih ada 79,0% KK yang belum memiliki SPAL yang sesuai standar. Sejumlah 67,7% KK yang belum menyediakan sarana pembuangan sampah di dalam maupun di luar rumah dan 94,4 % KK melakukan metode pembakaran sampah secara bebas, yaitu dengan melakukan metode *burning on premises*.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa penyediaan sarana pembuangan limbah cair dan pengelolaan sampah belum terlaksana dengan baik, hal tersebut berisiko besar terhadap adanya 10 macam penyakit tertinggi yang ada di Desa Payaman. Demikian juga dengan ketersediaan jamban, pada tahun 2016 masih ada 10,1% KK yang belum memiliki jamban di rumahnya, meskipun jumlahnya lebih sedikit dibandingkan yang sudah memiliki jamban sehat namun hal tersebut perlu diperhatikan. Apabila tidak segera disosialisasikan mengenai jamban sehat maka dapat memicu terjadinya penyakit yang dapat ditularkan melalui air dan pencemaran lingkungan.

Pemerintah Desa Payaman sebaiknya melakukan pendekatan dan memberikan motivasi kepada KK yang belum memiliki jamban sehat dan juga melakukan koordinasi dengan Badan Lingkungan Hidup dan Dinas terkait untuk penyediaan SPAL di desa. Diadakan juga sosialisasi mengenai pengelolaan sampah dan penggunaan jamban sehat dalam setiap kegiatan yang ada di Desa, dibantu oleh ibu PKK dan kader yang ada di desa.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik Kabupaten Bojonegoro. 2013. *Jumlah Rumah Tangga, Penduduk, Luas dan Kepadatan Kabupaten Bojonegoro*.

Diakses dari <https://bojonegorokab.bps.go.id/linkTabelStatistik/view/id/120>

- Departemen Kesehatan RI. 1990. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416 Tahun 1990 Tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 1996. *Petunjuk Pelaksanaan Pengawasan dan Pengendalian Dampak Sampah (Aspek Kesehatan Lingkungan)*. Jakarta: Pusat Kesehatan Lingkungan Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Pedoman Peran Kesehatan Masyarakat Nasional*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Falasifa, M. 2015. Hubungan Antara Sanitasi Total Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kepil 2 Kecamatan Kepil Kabupaten Wonosobo Tahun 2015. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.
- Irdianty, E. 2011. Studi Deskriptif Sanitasi Dasar di Tempat Pelelangan Ikan Lempasing Teluk Bentung Bandar Lampung Tahun 2011. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI . 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1529 tahun 2010 tentang Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kabupaten Bojonegoro. 2014. *Profil Daerah Kabupaten Bojonegoro*. Diakses dari <http://www.bojonegorokab.go.id/demografi>.
- Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Pemerintah RI Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan*. Jakarta: Perpres RI.
- Ramon, A., & Afriyanto. 2015. Karakteristik Penanganan Sampah Rumah Tangga Di Kota Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. Volume 10 /Nomor 1/ Oktober 2015-Maret 2016. Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Diakses dari

- <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf>
- Rizkiyanto, M. 2105. Pengaruh Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar Dan Status Rawan Banjir Terhadap Kejadian Diare (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang Tahun 2014). *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.
- Sundari, S., Pratiwi, dan Khairudin. 2014. Perilaku Tidak Sehat Ibu yang Menjadi Faktor Resiko Terjadinya ISPA Pneumonia pada Balita. *Jurnal Pendidikan Sains*. Vol.2, No.3, September 2014, Hal 141-147. Malang: Politeknik Kesehatan-Kementerian Kesehatan Malang.
- Triyono, A. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Buang Air Besar Masyarakat Nelayan Di Kampung Garapan Desa Tanjung Pasir Kabupaten Tangerang Propinsi Banten. *Forum Ilmiah*. Volume 11 Nomor 3, September 2014. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Wahid, I. dan Nurul, C. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, N. I. 2013. Faktor Risiko Sanitasi Lingkungan Rumah terhadap Kejadian Penyakit Demam Berdarah dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo Tahun 2013. *Skripsi*. Gorontalo: Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan, Universitas Gorontalo.