

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu sasaran program dari Dinas Kesehatan adalah berhubungan dengan masalah kesehatan. Masalah kesehatan lingkungan di negara-negara sedang berkembang adalah berkisar antara sanitasi dasar dan perumahan (Notoatmodjo, 2007). Akses masyarakat terhadap sanitasi dasar terbilang masih minim, khususnya di wilayah pedesaan. Di banyak tempat, bahkan tidak sedikit warga tidak memiliki jamban. Kondisi ini memberi tekanan lebih besar terhadap kemiskinan. Padahal, dampak dari praktik sanitasi yang buruk ini sangatlah besar. Bakteri *Eschericia coli* yang muncul dari sisa-sisa tinja yang terserap di tanah dapat mencemari sumber-sumber air minum. Sehingga, pada akhirnya dapat menimbulkan penyakit diare, muntaber, dan penyakit-penyakit pencernaan lainnya (Prajawati, 2008).

Sanitasi merupakan salah satu komponen dari kesehatan lingkungan dan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat. Akses sanitasi yang rendah dapat menimbulkan masalah kesehatan lingkungan yang besar serta merugikan pertumbuhan ekonomi dan potensi sumber daya manusia. Sanitasi dasar adalah syarat kesehatan lingkungan minimal yang harus dipunyai oleh setiap keluarga untuk memenuhi keperluan sehari-hari. Ruang lingkup sanitasi dasar antara lain mencakup Sarana Air Bersih (SAB), Sarana Jamban Keluarga (JAGA), Sarana Pembuangan Sampah, dan Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL).

Secara global 19% kematian diakibatkan penyakit-penyakit infeksi yang berkaitan dengan sanitasi dasar dan faktor-faktor risiko kebersihan/perilaku yang tidak higienis. Angka tersebut berjumlah 3,4 juta kematian tiap tahun, dimana dua per tiganya disebabkan karena diare. Disamping diare, kurangnya akses terhadap sanitasi dasar serta perilaku yang tidak higienis sangat berisiko terhadap terjadinya penyakit-penyakit lain seperti hepatitis, typhoid, trachoma, dan penyakit-penyakit kecacangan (Daud, 2010).

Beberapa Negara *Association Of South East Asian Nations* (ASEAN) akses air bersih dan sanitasi hampir mencapai 100%, seperti Malaysia akses terhadap air bersih 100% akses sanitasi 96%, Thailand akses terhadap air bersih 98% akses sanitasi 96%, Philipines akses terhadap air bersih 91% akses sanitasi 76% dan di Vietnam akses terhadap air bersih 94% akses sanitasi 75% (Santono, 2010). Organisasi Kesehatan Dunia, *World Health Organization* (WHO) merangking Negara-negara dengan sanitasi terburuk di dunia dan Indonesia menduduki peringkat ke-3 setelah India dan China (Wahyuningsih, 2011).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, secara nasional persentase tertinggi jenis sarana air bersih yang digunakan untuk keperluan rumah tangga adalah air sumur gali terlindung yaitu sebesar 27,9%, sumur bor/pompa sebesar 22,2% dan air ledeng/PAM sebesar 19,5%. Persentase sarana buang air besar menggunakan kloset berjenis leher angsa sebesar 77,58%, cemplung sebesar 14,32%, dan plengsengan sebesar 6,37%. Persentase rumah tangga dalam mengelola sampah dengan kriteria baik (diambil oleh petugas, dibuat kompos atau di kubur dalam tanah) masih rendah yaitu 28,7% dan

mengelola sampah dengan kriteria kurang baik (sampah dibakar, dibuang ke sungai/laut/sembarangan) yaitu 71,3% (Profil Kesehatan Indonesia, 2010).

Di Indonesia kesehatan lingkungan masih sangat memprihatinkan. Belum optimalnya sanitasi di Indonesia ini di tandai dengan masih tingginya angka kejadian penyakit infeksi dan penyakit menular di masyarakat. Indonesia masih direpotkan oleh kasus Diare, Ispa, Kusta, serta penyakit-penyakit berbasis lingkungan lainnya yang seakan tidak ada habisnya.

Sanitasi total, menurut Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan dapat dicapai bila setiap rumah tangga menghentikan praktik buang air besar sembarangan dan menggunakan jamban yang aman untuk pembuangan tinja. Masyarakat pun juga perlu diberi pemahaman sanitasi dasar bagi kelangsungan hidup mereka, agar penyakit tidak mengancam kehidupan. Di Indonesia terdapat 4 (empat) dampak kesehatan besar disebabkan oleh pengelolaan air dan sanitasi yang buruk yakni Diare, Tipes, Polio dan Cacingan (Soemirat, 2010).

Hasil survei pada tahun 2010 menunjukkan bahwa kejadian Diare pada semua usia di Indonesia adalah 423 per 1.000 penduduk dan terjadi satu-dua kali per tahun pada anak-anak berusia dibawah lima tahun (Wahyuningsih, 2011). Hasil Penelitian (Afriani, 2012) Tentang gambaran sanitasi dasar masyarakat nelayan di Kelurahan Pohe Kecamatan Hulonthalangi Kota Gorontalo pada tahun 2012 yang telah memenuhi syarat adalah sarana air bersih, jamban keluarga, dan sarana pembuangan air limbah sedangkan untuk sarana pembuangan sampah belum memenuhi syarat.

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, untuk persentase akses air bersih yaitu sebanyak 59,7%, persentase kepemilikan jamban sehat sebanyak 49,2%, persentase akses saluran pembuangan air limbah (SPAL) sebanyak 29,2% dan untuk persentase tempat sampah sehat yaitu sebanyak 54% (Dinkes Provinsi Gorontalo, 2010).

Target sasaran jangka panjang ditetapkan sampai dengan kurun waktu delapan tahun kedepan yakni tahun 2015. Kondisi lain yang ingin dicapai dalam kurun waktu tersebut adalah terwujudnya masyarakat Kota Gorontalo yang cukup air, sehat dan hijau tahun 2015. Sarana air bersih (SAB) untuk setiap kepala keluarga di Kota Selatan jumlah yang memenuhi syarat yaitu 5.284 (53%) dan masih 4.647 (47%) tidak memenuhi syarat. Untuk jamban keluarga dari 9.931 KK yang menggunakan jamban memenuhi syarat yaitu sebanyak 3.926 (40%) KK, 5.014 (50%) KK menggunakan jamban yang tidak memenuhi syarat dan 991 (10%) KK yang belum memiliki jamban. Jumlah KK yang memiliki sarana pembuangan air limbah yang memenuhi syarat masih sangat minim yakni 1.914 (19%) dan 8.017 (81%) KK menggunakan SPAL yang tidak memenuhi syarat. Untuk cakupan sarana tempat pembuangan sampah sementara 8.017 (81%) tidak memenuhi syarat dan hanya 1.914 (19%) KK yang menggunakan sarana tempat pembuangan sampah sementara yang sudah memenuhi syarat. (Renstra AMPL Kota Gorontalo 2008-2015).

Kondisi geografis Kelurahan Leyato Selatan Kecamatan Dumbo Raya Kota Gorontalo tergolong wilayah pesisir dan merupakan pemukiman padat penduduk dengan jumlah penduduk 2609 jiwa (702 KK) sehingga sulitnya

memperoleh lahan untuk pembangunan sarana sanitasi dasar. Masyarakat Kelurahan Leyato Selatan pada umumnya berprofesi sebagai nelayan dan pedagang makanan. Kondisi perekonomian sebagai nelayan tergolong keluarga miskin dengan penghasilan rendah yang disebabkan faktor alamiah yaitu bergantung pada hasil tangkapan ikan serta faktor non alamiah yaitu berupa keterbatasan teknologi alat penangkap ikan begitu pula dengan pedagang makanan yang hanya bergantung dengan kunjungan orang kewartung-warung makan mereka, sehingga merupakan alasan masyarakat tidak terlalu mementingkan hal-hal yang berkaitan dengan sanitasi dasar (Profil Kelurahan Leyato Selatan).

Berdasarkan lokasi pemukiman serta fasilitas sanitasi dasar yang masih kurang memadai mengakibatkan perilaku kesehatan seperti buang sampah dan buang air besar di pinggir pantai bagi masyarakat merupakan hal yang biasa. Ditinjau dari faktor pembuangan air limbah rumah tangga, diketahui bahwa semua limbah keluarga dibuang melalui saluran air yang mengarah ke laut. Dari hasil pengamatan peneliti nampak bahwa saluran yang digunakan masyarakat kurang terawat dan rusak. Biasanya masyarakat juga langsung membuang sampah pada saluran pembuangan air limbah sehingga mencemari lingkungan laut.

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Sanitasi Dasar Pada Masyarakat Kelurahan Leyato Selatan Kecamatan Dumbo Raya Kota Gorontalo.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Kelurahan Leyato Selatan merupakan wilayah pesisir dan merupakan pemukiman padat penduduk memungkinkan kurang memadainya fasilitas

sanitasi dasar seperti jamban keluarga sehingga masyarakat memanfaatkan pantai sebagai tempat untuk buang air besar.

2. Karena aktifitas pelabuhan yang terletak di Kelurahan Leyato selatan mengakibatkan melonjaknya angka kunjungan masyarakat hal ini dimanfaatkan oleh sebagian masyarakat untuk membangun warung-warung kecil di pinggir jalan yang memicu bertumpuknya sampah-sampah hal ini dapat di lihat disepanjang jalan dikelurahan Leyato banyak ditemukan tumpukan-tumpukan sampah yang mengganggu estetika. Oleh karena hasil aktifitas perdagangan yang tidak sepadan dengan tempat pembuangan sampah banyak masyarakat yang langsung membuang sampahnya kelaut.

1.3 Rumusan Masalah

Sehubungan dengan identifikasi masalah yang dikemukakan sebelumnya dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yakni “Bagaimana gambaran sanitasi dasar Masyarakat di Kelurahan Leyato selatan Kecamatan Dumbo Raya Kota Gorontalo?”

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran sanitasi dasar pada masyarakat di Kelurahan Leyato Selatan Kecamatan Dumbo Raya Kota Gorontalo Tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui sarana penyediaan air bersih pada masyarakat di Kelurahan Leyato Selatan Kecamatan Dumbo Raya Kota Gorontalo Tahun 2012.
- b. Untuk mengetahui sarana jamban keluarga pada masyarakat di Kelurahan Leyato Selatan Kecamatan Dumbo Raya Kota Gorontalo Tahun 2012.
- c. Untuk mengetahui sarana pembuangan sampah pada masyarakat di Kelurahan Leyato Selatan Kecamatan Dumbo Raya Gorontalo Tahun 2012.
- d. Untuk mengetahui sarana pembuangan air limbah pada masyarakat di Kelurahan Leyato Selatan Kecamatan Dumbo Raya Gorontalo Tahun 2012.

1.4 Manfaat Penelitian

A. Bagi Instansi Terkait

Sebagai masukan bagi Pemerintah Kota Gorontalo guna membuat kebijakan dalam pembangunan sarana sanitasi dasar di Kelurahan Leyato Selatan Kecamatan Dumbo Raya Kota Gorontalo.

B. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya sanitasi dasar.

C. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang ada hubungannya dengan judul skripsi ini.