

Gambaran Sarana Air Bersih dan Jamban Keluarga di Daerah Tertinggal Kabupaten Sampang

Shrimarti R. Devy^a, Siti R. Nadhiroh^b, Riris D. Rahmayanti^a, Santi Martini^c

^aDepartemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, FKM Universitas Airlangga (UNAIR), Kampus C UNAIR, Mulyorejo, Surabaya 60115, Indonesia

^bDepartemen Gizi, FKM Universitas Airlangga (UNAIR), Kampus C UNAIR, Mulyorejo, Surabaya 60115, Indonesia

^cDepartemen Epidemiologi, FKM, Universitas Airlangga (UNAIR), Kampus C UNAIR, Mulyorejo, Surabaya 60115, Indonesia

Abstract

Salah satu kabupaten di Indonesia yang termasuk dalam daerah tertinggal adalah Kabupaten Sampang yang termasuk dalam wilayah Provinsi Jawa Timur. Kabupaten Sampang merupakan salah satu kabupaten yang terdapat di Pulau Madura. Sejak tahun 2003 Kabupaten Sampang telah terbagi dalam 14 Kecamatan sebagaimana dijelaskan dalam Peraturan Daerah No. 2 Tahun 2003, tanggal 23 Juni 2003 tentang Pembentukan Kecamatan Pangarengan Kabupaten Sampang dan Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2003 tanggal 23 Juni 2003 tentang Pembentukan Kecamatan Karangpenang Kabupaten Sampang. Angka harapan hidup (AHH) Kabupaten Sampang meningkat setiap tahunnya namun berjalan lambat. Selama periode 2007-2012, AHH Kabupaten Sampang meningkat sebesar 3.4 poin, yaitu 64.52 tahun. Meskipun meningkat, UHH Kabupaten Sampang masih jauh di bawah UHH nasional pada tahun 2013 sebesar 71 tahun dan standar UNDP 85 tahun.

Selama periode 2008-2012, terjadi fluktuasi persentase rumah tangga yang terlayani air bersih di Kabupaten Sampang dengan kecenderungan meningkat. Persentase rumah tangga yang terlayani air bersih sebesar 69,34% pada akhir periode. Sementara itu, hasil pengumpulan data primer menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mendapatkan akses untuk mendapatkan sumber air minum dari sumur terlindung. Untuk kepemilikan jamban, 70% responden mempunyai jamban sendiri, namun sebagian besar masih berupa jamban cemplung dan tempat pembuangan akhirnya langsung ke tanah.

Keywords: sarana air bersih; jamban keluarga; daerah tertinggal; sampang.

Pendahuluan

Kualitas kesehatan adalah salah satu komposit penting dari sumber daya manusia selain aspek kualitas pendidikan dan kemampuan daya beli. Setiap kegiatan dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya menghendaki dilaksanakan berdasarkan prinsip non-diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia. Oleh karena itu, jaminan konstitusi menjadi penting untuk dipahami dan dilaksanakan. Pada UUD 1945 Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34, memberi penegasan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Undang Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menjabarkan amanat konstitusi tersebut dengan menjelaskan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan individu untuk hidup sehat agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Komitmen terhadap upaya peningkatan kualitas manusia warganegara Indonesia, termasuk dan terutama di bidang kesehatan, Pemerintah RI juga telah meratifikasi Konvensi Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya melalui UU No. 12 Tahun 2005 dan ikut menandatangani kesepakatan internasional dalam pencapaian target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2000-2015, namun belum maksimal pencapaiannya. Komitmen Indonesia dilanjutkan dengan menandatangani Sustainable Development Goals (SDGs), tujuan ke 6 tentang: air bersih dan sanitasi, tahun 2015-2030. Diharapkan dengan taraf kesehatan yang baik akan meningkatkan Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk di suatu wilayah. UHH merupakan salah satu indikator guna menentukan IPM (Indeks Pembangunan Manusia) di Indonesia.

Jumlah penduduk yang terus bertambah akan berdampak pada konsekuensi bertambahnya kebutuhan fasilitas penunjang kesehatan, seperti sumber air bersih dan jamban keluarga. Kedua hal tersebut berada dalam acuan pembangunan bidang kesehatan yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan, yaitu 10 indikator PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat). Sumber air bersih merupakan hal yang pokok bagi taraf kesehatan di masyarakat. Kebutuhan sumber air bersih untuk aktifitas sehari-hari seperti : memasak, mandi, cuci dan BAB (buang air besar) & BAK (buang air kecil), sehingga secara tidak langsung hal tersebut menentukan taraf kesehatan masyarakatnya.

Di Indonesia masih banyak wilayah yang termasuk dalam kategori tertinggal, sehingga memiliki taraf kesehatan penduduk yang belum maksimal. Salah satunya adalah Kabupaten Sampang, Madura di Provinsi Jawa Timur. Kabupaten Sampang mempunyai luas wilayah 1.233,30 Km². Proporsi luasan 14 kecamatan terdiri dari 6 kelurahan dan 180 Desa. Kabupaten Sampang dengan luas daerah sekitar 23 % dari luas pulau Madura terdiri dari 99,98 Km² luas daratan dan 196,27 Km² luas kepulauan. Sampang memiliki 34 sungai dan anak sungainya dikelompokkan menjadi 2 seksi pengairan, yaitu seksi pengairan Sampang Selatan dan Seksi pengairan Sampang Utara, seksi pengairan Sampang Selatan sebanyak 25 sungai dan terpanjang adalah sungai Kamoning dengan panjang sekitar 20 Km. Sedangkan sungai Sodung dengan panjang 22 Km

merupakan sungai terpanjang di seksi pengairan Sampang Utara yang terdiri dari 9 sungai dan anak sungainya. Kecamatan Banyuates dengan luas 141,03 Km² atau 11,44 % yang merupakan kecamatan terluas, sedangkan Kecamatan terkecil adalah Pangarengan dengan luas hanya 42,7 Km² (3,46 %). Secara administrasi batas-batas wilayah Kabupaten Sampang adalah sebagai berikut: Sebelah utara : Laut Jawa Sebelah selatan : Selat Madura Sebelah timur : Kabupaten Pamekasan Sebelah barat : Kabupaten Bangkalan Kabupaten Sampang terletak ± 100 KM dari Surabaya, yang dapat ditempuh melalui Jembatan Suramadu kurang lebih 5 menit dan dilanjutkan dengan perjalanan darat ± 1,5 jam. Jumlah penduduk pada tahun 2013 sebanyak 917.144 jiwa. Kepadatan penduduk kabupaten Sampang sebesar 743,65 jiwa per km² berarti tiap daerah seluas 1 km² didiami oleh sebanyak 743,65 jiwa, Kecamatan Sampang mempunyai tingkat kepadatan penduduk paling tinggi dibandingkan kecamatan lainnya yaitu 1.716,06 jiwa per km². Sedangkan kepadatan penduduk kecamatan Sresih yang hanya 415,51 jiwa per km² adalah terkecil bila dibandingkan dengan kecamatan lainnya². Jumlah penduduk Kabupaten Sampang pada tahun 2013 sebesar 917.144 jiwa. Perbandingan antara penduduk laki-laki dan perempuan relatif seimbang yaitu 446.104 (48,64%) jiwa penduduk laki-laki dan 471.040 (51,35%) jiwa penduduk perempuan. Hal ini menggambarkan bahwa jumlah penduduk laki-laki sedikit lebih kecil dibandingkan jumlah penduduk perempuan².

Kondisi kepadatan penduduk yang terus bertambah menuntut adanya pengaturan fasilitas kesehatan penunjang hidup sehat antara lain sumber air bersih dan jamban keluarga. Penelitian ini akan memberi gambaran mengenai sumber air bersih dan jamban keluarga di lokasi penelitian.

2. Metode

Kegiatan penelitian ini merupakan penelitian observasional dan menggunakan pendekatan dengan kuantitatif dan kualitatif, dengan dukungan data primer dan sekunder. Data primer, pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling. Sampel dipilih berdasarkan status kepesertaan BPJS. Sampel ditentukan dari lima desa di wilayah kerja puskesmas Kedungdung. Besarnya sampel adalah 30 orang, terdiri dari 15 Orang pengguna BPJS dan 15 orang bukan pengguna BPJS. Lokasi yang digunakan adalah Desa Rabasan, Desa Pasarean, Desa Kedungdung, Desa Banyu Kapah, Desa Gunung Eleh, wilayah kerja Puskesmas Kedungdung, Kecamatan Kedungdung, Kabupaten Sampang.

3. Hasil Dan Pembahasan

a. Usia Harapan Hidup (UHH)

Berdasarkan data sekunder, rata-rata Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk di Kabupaten Sampang pada tahun 2007 sampai 2012 adalah 62,49 tahun. UHH penduduk tertinggi pada tahun 2012, yaitu 64,43 tahun.

No	Keterangan	Tahun						Rata-Rata 2008 s.d 2012
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	
1.	Usia Harapan Hidup (UHH)	60,67	61,15	60,10	62,59	64,18	64,43	62,49
2.	Trend/Perkembangan UHH		0,48	-1,05	2,49	1,59	0,25	0,75

UHH Kabupaten Sampang meningkat sebesar 2.4 poin. Meskipun UHH Kabupaten Sampang rendah, namun peningkatannya yang bergerak cepat dari tahun ke tahun, diharapkan dapat meningkatkan indeks pembangunan manusia (IPM) Kabupaten Sampang dan menjadi indikator meningkatnya derajat kesehatan masyarakat di wilayah tersebut. Salah satu variabel yang mempengaruhi UHH adalah angka kematian bayi. Variabel pendidikan, pelayanan kesehatan dan Pola Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dilakukan serta Pendapatan Per Kapita berpengaruh signifikan terhadap peningkatan UHH⁴. Dapat disimpulkan bahwa kondisi kesehatan masyarakat meliputi pelayanan kesehatan yang diperoleh, jenis layanan kesehatan yang diperoleh seperti imunisasi, pola perilaku dalam melaksanakan PHBS berpengaruh terhadap UHH. Kesimpulan, bahwa kondisi kesehatan masyarakat baik maka akan meningkatkan UHH.

b. Air Bersih

Berdasarkan data sekunder, persentase rumah tangga (KK) yang terlayani air bersih masih mencapai 63,01% pada tahun 2012. Pada tahun 2007-2012, jumlah KK yang terlayani air bersih rata-rata 59,94% Jumlah dan trend KK yang terlayani air bersih di Kabupaten Sampang tahun 2007-2012 dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2 Jumlah Rumah Tangga (KK) yang Terlayani Air Bersih di Kabupaten Sampang Tahun 2007-2012

No	Keterangan	Tahun						Rata-Rata 2008 s.d 2012
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	
1.	Jumlah Rumah Tangga (KK) Terlayani Air	0	119.900	131.815	133.065	161.381	162.381	141.708,40

No	Keterangan	Tahun						Rata-Rata 2008 s.d 2012
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	
2.	Bersih Persentase Rumah Tangga (KK) Terlayani Air Bersih Trend/ Perkembangan	0,00%	53,80%	54,57%	53,88%	74,46%	63,01%	59,94%
3.	Jumlah KK Terlayani Air Bersih Trend/ Perkembangan		119.900	11.915	1.250	28.316	1.000	32.476,20
4.	Jumlah KK Terlayani Air Bersih (persentase)			9,94%	0,95%	21,28%	0,62%	8,20%

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sampang tahun 2013[1], disebutkan bahwa hasil pemantauan kesehatan lingkungan di lapangan, menunjukkan bahwa dari jumlah keluarga yang ada sebanyak 211.197. Dari jumlah tersebut, yang memiliki air pam sebanyak 14.976 (7,09%), sumur pompa tangan (SPT) sebanyak 3.508 (1,66%), sumur gali sebanyak 19.138 (9,06%) dan penampungan air hujan (PAH) sebanyak 10.614 (5,03%). Sementara itu, hasil pengumpulan data primer, menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mendapatkan akses untuk mendapatkan sumber air minum dari sumur terlindung. Data primer yang diperoleh sumber air minum dan Sumber air bersih yang digunakan berasal dari 93% sumur terlindung, 7% air tidak terlindung.

Faktor risiko yang menyebabkan munculnya penyakit diare adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan meliputi beberapa hal yaitu kondisi sanitasi, sarana air bersih (SAB), kondisi jamban, kualitas bakterologis air, Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)⁵. Kondisi lingkungan terutama kondisi air bersih di Kabupaten Sampang yang kurang memenuhi syarat kesehatan dapat menjadi salah satu faktor yang memungkinkan munculnya berbagai penyakit salah satunya diare.

Kondisi lingkungan mempengaruhi kejadian penyakit leptospirosis. Terdapat 4 faktor yang paling dominan yang mempengaruhi penyakit leptospirosis yaitu pendidikan, pengetahuan masyarakat, sarana air bersih dan penataan rumah⁶. Selain penyakit diare yang memungkinkan adanya penyakit leptospirosis dimasyarakat Kabupaten Sampang yang mana beberapa waktu lalu pasca adanya banjir yang melanda meskipun jumlah penderitanya tidak banyak. Dapat disimpulkan bahwa kondisi air bersih mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Ketersediaan air bersih yang mencukupi dan berkualitas dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.



Fig. 1 (a) akses jalan menuju lokasi sumber air di Desa Gunung Eleh, (b). Kondisi jembatan menuju lokasi sumber air di desa Gunung Eleh

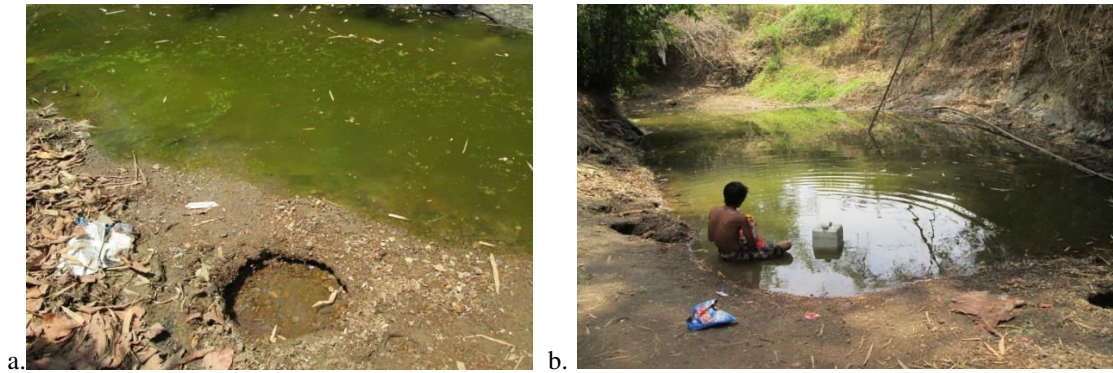


Fig. 2 (a) kondisi sumber air di Desa Gunung Eleh, (b). Masyarakat mengambil air dari sumber air di Desa Gunung Eleh

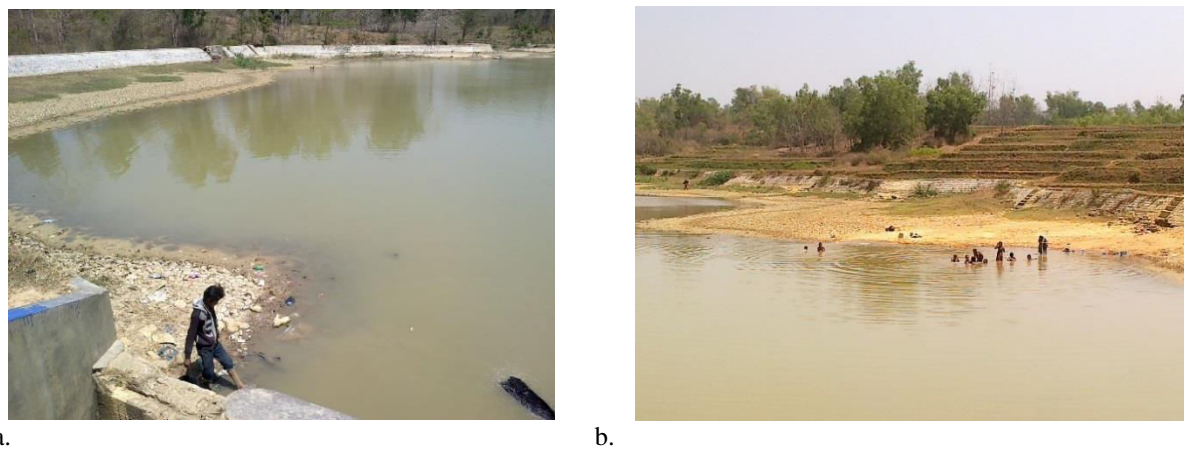


Fig. 3 (a) kondisi sumber air di Desa Kedundung, (b). Air sungai yang digunakan mandi masyarakat di Desa Kedundung

c. Sanitasi

Berdasarkan data sekunder, belum secara keseluruhan rumah tangga (KK) di Kabupaten Sampang terlayani sanitasi, jamban, dan MCK. Hingga pada tahun 2012, persentase KK yang telah terlayani sanitasi, jamban, dan MCK adalah sebanyak 42,79%. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh KK di Kabupaten Sampang belum terlayani sanitasi, jamban, dan MCK. Jumlah dan trend KK yang terlayani Sanitasi –jamban-mck di Kabupaten Sampang tahun 2007-2012 dapat dilihat pada tabel 3 berikut.

Tabel 3 Jumlah Rumah Tangga (KK) yang Terlayani Sanitasi-Jamban-MCK di Kabupaten Sampang Tahun 2007-2012

No	Keterangan	Tahun					Rata-Rata 2008 s.d 2012	
		2007	2008	2009	2010	2011		2012
1.	Jumlah Rumah Tangga (KK) Terlayani Sanitasi-Jamban- MCK	0	77.300	103.929	107.598	110.205	110.285	101.863,40
2.	Persentase Rumah Tangga (KK) Sanitasi- Jamban-MCK	0,00%	34,69%	43,02%	43,57%	50,85%	42,79%	42,98%
3.	Trend/ Perkembangan Jumlah KK Terlayani Sanitasi-Jamban-		77.300	26.629	3.669	2.607	80	22.057,00

No	Keterangan	Tahun					Rata-Rata 2008 s.d 2012	
		2007	2008	2009	2010	2011		2012
	MCK							
	Trend/ Perkembangan							
4.	Jumlah KK Terlayani Sanitasi-Jamban- MCK			34,45%	3,53%	2,42%	0,07%	10,12%

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sampang tahun 2013[1], disebutkan bahwa hasil pemantauan kesehatan lingkungan di lapangan, menunjukkan bahwa dari jumlah keluarga yang ada sebanyak 211.197, terdapat 50.763 KK (24,04%) yang memiliki sarana air bersih dan sanitasi dasar. Untuk kepemilikan jamban, 70% responden mempunyai jamban sendiri, namun sebagian besar masih berupa jamban cemplung dan tempat pembuangan akhirnya langsung ke tanah. Sebesar 63% cemplung, 17% leher angsa, 3% plengseng, 17% tidak pakai jamban².

Faktor risiko yang menyebabkan munculnya penyakit diare adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan meliputi beberapa hal yaitu kondisi sanitasi, sarana air bersih (SAB), kondisi jamban, kualitas bakterologis air, Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL)⁵. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan membuang tinja bayi kejamban dengan kejadian diare⁷. Faktor sanitasi berperan penting dalam tingginya kasus prevlensi penyakit scabies⁸. Beberapa bakteri patogen terdapat dalam tinja pengelolaan tinja yang kurang memadai dapat menyebabkan penyebaran penyakit baik secara langsung maupun tidak langsung. Akses dan fasilitas jamban serta sanitasi yang kurang memadai di Kabupaten Sampang dapat menyebabkan penyebaran penyakit di masyarakat yang berakibat pada rendahnya kualitas kesehatan masyarakat.



Fig. 4 (a) kondisi tempat BAB di Desa Kedundung, (b). Masyarakat BAB sembarangan di Desa Kedundung, (c) Material batu kerikil untuk membangun Jamban di Desa Kedundung, (d) septic tank untuk membangun Jamban di Desa Kedundung

4. Kesimpulan

Gambaran umum tentang sanitasi dan air bersih di Kabupaten Sampang masih belum maksimal. Jumlah rumah tangga yang terlayani air bersih masih sekitar 60%. Sebagian besar sumber air diperoleh dari sumur gali namun masih ada yang mengandalkan air hujan. Dapat diketahui bahwa beberapa daerah Kabupaten Sampang masih kesulitan untuk air bersih dan harus menampung dari air hujan. Lebih dari separuh KK di Kabupaten Sampang belum terlayani sanitasi, jamban, dan MCK. Dilihat dari kepemilikan jamban sebagian besar sudah memiliki jamban sendiri namun kondisinya masih belum sehat. Sebagian besar masih menggunakan jamban jenis cemplung dengan pembuangan akhir langsung ke tanah. Hal ini dikarenakan kondisi geografis di Kabupaten Sampang yang sebagian besar kering serta infrastruktur yang masih kurang.

5. Acknowledgements

Ucapan terimakasih kepada Pembangunan Daerah Tertinggal (PDT) project dari Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. Aprilia Magfiro SKM sebagai pendamping desa sekaligus sebagai fasilitator dalam kegiatan di Kabupaten Sampang. Bupati Kabupaten Sampang, Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, Kepala Desa di Desa Rabasan, Desa Pasarean, Desa Kedungdung, Desa Banyu Kapah, Desa Gunung Eleh.

6. References

[1] Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, "Profil Kesehatan Kabupaten Sampang Tahun 2013", 2013.

Use the "Insert Citation" button to add citations to this document.

- [2] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2014. Surabaya. Dinkes Provinsi Jatim. 2014
- [3] Sugiantari, Ayuk Putri dan Budiantara, I Nyoman. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup di Jawa Timur Menggunakan Regresi Semiparametrik Spline. 2013. Jurnal Sains dan Deni Pomits Vol 2. No 1 Tahun 2013.
- [4] Ardiyanti Astri Vonita, Wibisono Sulip, Jumiati Aisah. Faktor yang mempengaruhi Angka Harapan Hidup di Kabupaten Jember. 2015. Artikel Ilmiah Mahasiswa Univesitas Jember Tahun 2015
- [5] Adisasmitho Wiku. Faktor Risiko Diare Pada Bayi dan Balita Di Indonesia: Systematic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat. 2007. Jurnal Kesehatan Makara Vol 11 No 1 Juni 2007.
- [6] Oktarini Mari, Purwana Rachmadhi, Djaja I Made. Hubungan Faktor Lingkungan dan Karakteristik Individu Terhadap Kejadian Penyakit Leptospirosis di Jakarta tahun 2003-2005. Jurnal Kesehatan Makara Vol 11 No 1 Juni 2007 (17-24).
- [7] Wardayu Tintsnowati Guritno. Hubungan Antara Kondisi Sanitasi dan Personal Hygine Ibu dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Desa Grudo Kecamatan Ngawi Kabupaten Ngawi. Skripsi
- [8] Ma'rufi Isa, Keman Sodjajadi, Notobroto Hari Basuki. Faktor sanitasi Lingkungan yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit Scabies Studi pada Santri di Pondok Pesantren Kabupaten Lamongan. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol 2 No 1 Juli 2015 (11-18).