

# Analisis Kondisi Sanitasi Permukiman di Kota Yogyakarta Tahun 2015

(Analysis of Settlement of Sanitation Conditions in Yogyakarta 2015)

NARIS DYAH PRASETYAWATI<sup>1</sup>, EVI GRAVITIANI<sup>2</sup>, SUNARTO<sup>3</sup>, SIGID SUDARYANTO<sup>4</sup>

<sup>1,4</sup> Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tata Bumi No.3 Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta 55293

<sup>2,3</sup> Program Studi Ilmu Lingkungan, Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Jalan Ir. Sutami 36A Surakarta 57126

**Abstrak.** Sanitasi adalah usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawasan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia. Parameter dalam penilaian rumah sehat meliputi: komponen rumah, sarana sanitasi dan perilaku. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kondisi sanitasi permukiman di Kota Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah observasional. Sampel diambil dengan menggunakan tehnik *multi-stage random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 597 kepala keluarga di Kota Yogyakarta. Data kondisi sanitasi rumah yang terdiri dari komponen rumah, sarana sanitasi, perilaku dan keberadaan vektor, diperoleh dengan menggunakan kuesioner. Sementara, data lingkungan fisik rumah dikumpulkan dengan cara pengukuran, yaitu suhu dan kelembaban menggunakan *thermohygrometer*, pencahayaan menggunakan *lux meter* dan kebisingan menggunakan *sound level meter*). Hasil penelitian pada penilaian sanitasi rumah, prosentase rumah sehat sebesar 30,49% dan rumah kurang sehat 69,51%. Kesimpulan penelitian, yaitu kondisi sanitasi permukiman di Kota Yogyakarta termasuk kategori rendah.

**Kata kunci:** Kondisi, Sanitasi, Permukiman

## PENDAHULUAN

Rumah dan lingkungan permukiman merupakan salah satu kebutuhan dasar bagi keluarga untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang perumahan dan kawasan permukiman (Notoatmojo, 2003) dijelaskan bahwa rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian atau sarana pembinaan keluarga. Rumah tidak hanya dilihat sebagai tempat tinggal atau hunian semata, namun makna dan fungsi rumah mempunyai arti yang luas, yaitu sebagai perumahan yang sehat dalam suatu lingkungan yang tertata dengan baik. Rumah sehat adalah rumah yang memenuhi syarat fisiologis, psikologis, pencegahan penyakit dan pencegahan kecelakaan.

Perumahan dan permukiman adalah dua hal yang tidak dapat dipisahkan dan berkaitan erat dengan aktivitas ekonomi, industri dan pembangunan. Permukiman dapat terhindar dari kondisi kumuh dan tidak layak huni jika pembangunan perumahan sesuai standar yang berlaku, salah satunya dengan menerapkan persyaratan rumah sehat. Masalah rumah dan permukiman di Indonesia terutama dikarenakan kualitas dan kuantitas yang rendah. Bukan hanya terletak pada kurangnya jumlah rumah di perkotaan tetapi menyangkut aspek kualitas rumah dan aspek non fisik, yaitu perilaku penghuni yang sangat mempengaruhi kondisi kesehatan rumah. Permukiman yang tidak layak huni banyak dijumpai di lingkungan padat penduduk

pada kota-kota besar dikarenakan angka perpindahan dan mobilitas penduduk yang tinggi.

Ketersediaan lahan yang sempit dengan jumlah penghuni yang tidak sesuai merupakan permasalahan yang paling banyak dijumpai dalam permukiman penduduk padat penghuni. Kurangnya pembangunan perumahan dan permukiman dapat menimbulkan berbagai masalah, antara lain: timbulnya daerah kumuh yang tidak memenuhi syarat kesehatan baik dari segi konstruksi maupun fasilitas kesehatan lingkungannya.

Menurut Bappenas (2012) sebanyak 40% penduduk dunia tidak memiliki akses pada layanan sanitasi dasar, sementara itu sebanyak 43% penduduk Indonesia tidak memiliki infrastruktur sanitasi memadai. Cakupan layanan sanitasi Indonesia di ASEAN masih berada pada urutan ke-7, di bawah Vietnam dan Myanmar. Ada beberapa jenis permasalahan dasar yang terkait dengan sistem pengelolaan sanitasi, yaitu: akses dan kualitas pengelolaan yang rendah, kelembagaan yang belum efektif dan efisien termasuk belum lengkapnya peraturan perundang-undangan yang terkait, terbatasnya alternatif pendanaan pembangunan dan rendahnya peran serta masyarakat dan swasta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kondisi sanitasi permukiman di Kota Yogyakarta.

## METODOLOGI

Penelitian dilakukan di Kota Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasi, pada penelitian ini tidak melakukan intervensi atau

manipulasi terhadap variabel yang diteliti, tetapi hanya melakukan pengamatan terhadap variabel seperti apa adanya kemudian menganalisis menggunakan frekuensi (Notoatmodjo, 2003) Pengumpulan data mengenai penilaian lingkungan permukiman menggunakan kuesioner, pengukuran faktor lingkungan fisik seperti pencahayaan menggunakan *lux meter*, suhu dan kelembaban menggunakan *thermohygrometer* dan kebisingan menggunakan *Sound Level Meter*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga di Kota Yogyakarta berdasarkan data Puskesmas. Unit populasi adalah rumah tangga. Unit sampel dalam penelitian ini adalah kepala keluarga. Desain sampling menggunakan *multistage random sampling*.

Jumlah responden ditentukan atau ditetapkan secara *cluster* yaitu Kepala Keluarga (KK) pada RT terpilih yang dipilih dengan undian. Berdasarkan data BKKBN

(2015) jumlah Kepala Keluarga di Kota Yogyakarta sebanyak 104.227 KK. Ukuran sampel ditentukan berdasarkan Tabel *Cohen Manion* dan *Marison* (2007) jumlah sampel untuk derajat kepercayaan 95% dengan signifikansi Alpha 0,05 adalah sebanyak 597 sampel, dengan kriteria antara lain: Responden adalah Kepala Keluarga (KK) dan merupakan warga Kota Yogyakarta atau warga pendatang yang bertempat tinggal di Kota Yogyakarta minimal selama 3 Tahun berturut-turut.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Penilaian sanitasi permukiman

#### a. Penilaian lingkungan fisik rumah

Hasil penilaian komponen fisik rumah dalam penelitian ini terdistribusi sebagai berikut

**Tabel 1** . Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Penilaian Komponen Rumah Tahun 2015

No	Komponen Rumah	Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
1	Langit-Langit	a. Tidak ada	109	18.26
		b. Ada, bersih, rawan kecelakaan	151	25.29
		c. Ada, bersih, kuat dan tinggi min 2,75m	337	56.45
2	Dinding	a. Non permanen	32	5.36
		b. Semi permanen /tembok tidak diplester	104	17.42
		c. Permanen dan kedap air	461	77.22
3	Lantai	a. Tanah/papan	6	1.01
		b. Seluruh lantai plester kasar (trasah)	138	23.12
		c. Seluruhnya kedap air dan sebagian di keramik	181	30.32
		d. Seluruh lantai pemasangan keramik	272	45.56
4	Pintu	a. Hanya ada pintu utama	104	17.42
		b. Setiap ruang tidur terpasang pintu	443	74.2
		c. Setiap pintu ruang tidur dipasang kasa nyamuk	50	8.38
5	Jendela Kamar Tidur	a. Tidak ada	119	19.93
		b. Ada	478	80.07
6	Ruang Keluarga	a. Tidak ada	183	30.65
		b. Ada	414	69.35
7	Ventilasi	a. Tidak Ada	54	9.05
		b. Ada kurang 10 % Luas Lantai	229	38.36
		c. Ada 10% LL, tidak dipasang kasa	246	41.21
		d. Ada 10% LL dan dipasang kasa	68	11.39
8	Lubang Asap Dapur	a. Tidak ada	259	43.38
		b. Ada	246	41.21
		c. Ada dan berfungsi baik	92	15.41
9	Pencahayaan Alamiah	a. Tidak terang dan tidak dapat dipergunakan untuk membaca	22	3.69
		b. Kurang terang, bila untuk membaca terasa sakit	197	33

	c. Terang, enak untuk membaca dan tidak silau	378	63.32
--	---	-----	-------

(Sumber: Data Primer Terolah, 2015)

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar rumah responden telah memiliki komponen dasar untuk rumah walaupun dengan kondisi yang tidak seluruhnya memenuhi syarat rumah sehat. Hal ini dapat dilihat dari penilaian komponen rumah yang telah dilakukan berikut ini:

- 1) Pada pengamatan dan penilaian komponen langit-langit rumah sebanyak 337 rumah atau 56,45% memiliki langit-langit yang bersih, kuat dengan tinggi minimal 2,75m.
- 2) Pada pengamatan dan penilaian komponen dinding rumah responden sebanyak 461 rumah atau 77,22% memiliki dinding yang permanen dan kedap air.
- 3) Pada pengamatan dan penilaian komponen lantai rumah sebanyak 272 rumah atau 45,56% memiliki lantai yang seluruhnya dipasang keramik, walaupun masih ditemukan juga rumah yang masih menggunakan lantai tanah sebanyak 1,01% di Kelurahan Patehan, Kelurahan Sosromenduran, Kelurahan Demangan dan Kelurahan Gowongan.
- 4) Pada pengamatan dan penilaian komponen pintu ruang tidur sebanyak 443 rumah atau 74,20% rumah responden memiliki pintu yang terpasang di setiap ruang tidur.
- 5) Pada pengamatan dan penilaian komponen jendela kamar tidur sebanyak 478 rumah atau 80,07% memiliki jendela kamar tidur.
- 6) Pada pengamatan dan penilaian komponen ruang keluarga dirumah sebanyak 414 rumah

atau 69,35% memiliki ruang keluarga tersendiri yang fungsinya terpisah dengan ruang lainnya.

- 7) Pada pengamatan dan penilaian komponen ventilasi rumah sebanyak 246 rumah atau 41,21% memiliki ventilasi dengan luasan 10% dari luas lantai akan tetapi tidak dipasang kasa.
- 8) Pada pengamatan dan penilaian komponen lubang asap dapur dirumah sebanyak 259 rumah atau 43,38% tidak memiliki lubang asap dapur. Hal ini dikarenakan pembuangan atau sirkulasi udara di dapur menjadi satu dengan pintu atau jendela rumah.
- 9) Pada pengamatan dan penilaian komponen pencahayaan alami yang masuk ke rumah sebanyak 378 rumah atau 63,32% memiliki sistem pencahayaan yang baik sehingga cahaya alami yang masuk menjadikan rumah menjadi terang, enak untuk membaca dan tidak silau.

#### d. Penilaian lingkungan fisik rumah

Pada saat penelitian ini berlangsung kondisi cuaca di Kota Yogyakarta panas, menurut catatan BMKG DIY suhu udara bisa mencapai 37°C dengan kelembaban udara mencapai 40% padahal suhu normal rata-rata di DIY sendiri berkisar 32°C dengan kelembaban udara 80%. Hasil penilaian lingkungan fisik rumah dalam penelitian ini terdistribusi sebagai berikut:

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Pengukuran Lingkungan Fisik Rumah Tahun 2015

No	Pengukuran Lingkungan Fisik	Kriteria	Frekuensi	Presentase
1	Pencahayaan	a. Memenuhi Syarat	397	66.5
		b. Tidak Memenuhi Syarat	200	33.5
2	Kebisingan	a. Memenuhi Syarat	228	38.19
		b. Tidak Memenuhi Syarat	369	61.81
3	Kelembaban	a. Memenuhi Syarat	322	53.94
		b. Tidak Memenuhi Syarat	275	46.06
4	Suhu	a. Memenuhi Syarat	39	6.53
		b. Tidak Memenuhi Syarat	558	93.47

(Sumber: Data primer terolah, 2015)

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar rumah responden yang telah dilakukan pengukuran lingkungan fisik tidak memenuhi syarat rumah sehat. Hal ini dapat dilihat dari hasil pengukuran lingkungan fisik rumah yang telah dilakukan berikut ini:

- 1) Pada pengukuran pencahayaan di rumah sebanyak 397 rumah atau 66.50% memiliki tingkat pencahayaan yang memenuhi syarat. Persyaratan baku mutu pencahayaan untuk permukiman menurut Permenkes No 829/Menkes/SK/VII/1999 (Departemen

Kesehatan RI, 1999) sebesar 60 lux akan tetapi pada penelitian ini rata-rata pencahayaan rumah yang diukur sebesar 66,50 Lux.

- 2) Pada pengukuran kebisingan di rumah sebanyak 369 rumah atau 61,81% memiliki tingkat kebisingan yang tidak memenuhi syarat. Persyaratan baku mutu kebisingan untuk permukiman menurut Permenkes No 829/Menkes/SK/VII/1999 (Departemen Kesehatan RI, 1999) sebesar < 60 db pada zona permukiman. Pada penelitian ini rata-rata kebisingan rumah sebesar 58,75db.
- 3) Pada pengukuran kelembaban di rumah sebanyak 322 rumah atau 53,94% memiliki kelembaban yang memenuhi syarat. Persyaratan baku mutu kelembaban untuk permukiman menurut Permenkes No 829/Menkes/SK/VII/1999 (Departemen Kesehatan RI, 1999) sebesar 40-70% %. Pada penelitian ini rata-rata kelembaban rumah sebesar 61.13%. Menurut catatan Stasiun Badan

Meteorologi, Klimatologi dan Geofisika Stasiun Geofisika Kelas I Yogyakarta (2014), kelembaban udara tercatat antara 44,0%-98,0%.

- 4) Pada pengukuran suhu di rumah sebanyak 558 rumah atau 93,47% memiliki suhu yang tidak memenuhi syarat. Persyaratan baku mutu suhu untuk permukiman menurut Permenkes No 829/Menkes/SK/VII/1999 (Departemen Kesehatan RI, 1999) sebesar 18°C-30°C. Pada penelitian ini suhu rumah yang diukur rata-rata sebesar 32,47°C. Menurut catatan Stasiun Badan Meteorologi, Klimatologi dan Geofisika Stasiun Geofisika Kelas I Yogyakarta (2014), suhu udara rata-rata di Yogyakarta tahun 2013 menunjukkan suhu minimum 18,40°C dan suhu maksimum 34,20°C.

#### e. Sarana Sanitasi

Hasil penilaian sarana sanitasi dalam penelitian ini terdistribusi sebagai berikut:

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Penilaian Sarana Sanitasi yang Dimiliki Tahun 2015

No	Sarana Sanitasi	Kriteria	Frekuensi	Presentase
1	Jenis yang digunakan	a. Sumur Gali	187	31.32
		b. Sumur pompa listrik/ pompa tangan	212	35.51
		c. PDAM	198	33.17
	Kepemilikan dan kualitas Sarana air bersih	a. Bukan milik sendiri	42	7.04
		b. Ada milik sendiri tapi tidak memenuhi syarat	73	12.23
		c. Bukan miliknya,tapi memenuhi syarat	132	22.11
		d. Milik sendiri dan memenuhi syarat	350	58.63
2	Jamban keluarga	a. Tidak ada	46	7.71
		b. Ada tapi tidak memenuhi syarat	81	13.57
		c. Ada dan memenuhi syarat	470	78.73
3	Sistem Pembuangan Air Limbah	a. Tidak ada	37	6.2
		b. Ada, jarak dengan Sumber air < 10 m, atau ke saluran terbuka	203	34
		c. Ada, jarak dengan Sumber air > 10 m, atau ke saluran kota	357	59.8
4	Tempat Sampah	a. Tidak ada	82	13.74
		b. Ada, tidak kedap air dan tidak bertutup	305	51.09
		c. Ada, kedap air dan bertutup	210	35.18

(Sumber: Data primer terolah, 2015)

Pada Tabel 3 dapat dilihat bahwa sebagian besar rumah responden yang telah dilakukan pengamatan dan penilaian sarana sanitasi rumah sebagian besar telah memiliki sarana sanitasi yang memenuhi syarat. Hal ini dapat dilihat dari hasil pengamatan dan penilaian sarana sanitasi rumah yang telah dilakukan berikut ini:

- 1) Pada pengamatan dan penilaian sumber air bersih yang digunakan oleh responden sebanyak 212 rumah atau 35,51% menggunakan sumber air pompa tangan atau

pompa listrik. Air yang digunakan sebagai air minum dan air untuk keperluan domestik sehari-hari seperti untuk minum, masak, mencuci piring, gelas dan menggosok gigi pada masyarakat di Kota Yogyakarta yang terbanyak saat ini adalah menggunakan air dari sumur gali, PDAM maupun sumur bor pompa tangan. Pada dasarnya sumber air bersih berasal dari air tanah dan air permukaan. Kepemilikan Air yang diperoleh dari air tanah,

- yang kemudian dinaikkan ke atas permukaan tanah dengan berbagai macam cara seperti sumur pompa tangan, sumur gali dengan tali timba.
- 2) Pada pengamatan dan penilaian kepemilikan dan kualitas sarana air bersih yang digunakan oleh responden sebanyak 350 rumah atau 58,63% memiliki sarana air bersih milik sendiri dan memenuhi syarat. Hal ini sesuai dengan survey EHRA (2015) yang menyatakan bahwa sebanyak 93% menyatakan puas dengan kualitas sarana air bersih yang ada. Sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat menjadi sumber penularan penyakit. Masih ada masyarakat yang mengambil air untuk keperluan rumah tangga berasal dari air sungai atau mata air yang tidak terlindungi, tindakan ini tidak baik karena air yang diambil tidak sehat. Sarana penampungan air hujan yang sudah retak-retak tidak dapat melindungi air hujan yang disimpan di dalamnya agar tetap bersih, karena dinding yang retak menjadi tempat berkembangbiaknya lumut yang dapat mengotori air. Sumur pompa tangan yang tidak dilengkapi lantai kedap air menjadikan sumur tersebut tidak sehat, karena air bekas pakai dapat meresap kembali ke dalam sumur tersebut.
  - 3) Pada pengamatan dan penilaian kepemilikan jamban yang digunakan oleh responden sebanyak 470 rumah atau 78,73% menggunakan jamban yang memenuhi syarat. Kotoran manusia adalah sisa pencernaan makanan dan minuman manusia yang biasa disebut tinja termasuk air seni atau urine. Di dalam kotoran manusia terdapat kuman penyakit yang dapat membahayakan kesehatan manusia, oleh karena itu perlu dikelola dengan baik. Sarana pembuangan tinja yaitu tempat yang biasa digunakan untuk buang air besar, yang berupa jamban. Tempat buang air besar yang sehat yaitu apabila dapat menghindarkan kotoran manusia kontak atau bersentuhan dengan manusia baik secara langsung maupun tidak langsung atau melalui perantara, serta tidak mencemari sumber air. Sarana pembuangan tinja yang sehat dapat dibuat dari bahan yang sederhana, murah, dan tersedia di daerah setempat, sesuai dengan kemampuan masing-masing. Prinsip pokok syarat jamban

- sehat yang harus dipenuhi yaitu tinja tidak dapat dijangkau oleh serangga dan tikus atau hewan lainnya, tidak mencemari sumber air, tidak menimbulkan bau, tidak mengotori tanah permukaan.
- 4) Pada pengamatan dan penilaian sistem pembuangan air limbah yang digunakan oleh responden sebanyak 357 rumah atau 59,80% memanfaatkan sistem pembuangan air limbah terpadu milik pemerintah Kota Yogyakarta. Sarana pembuangan air limbah yang sehat adalah sarana pembuangan air limbah yang sehat yaitu yang dapat mengalirkan air limbah dari sumbernya (dapur, kamar mandi) ke tempat penampungan air limbah dengan lancar tanpa mencemari lingkungan dan tidak dapat dijangkau serangga dan tikus. Selain air limbah yang sudah masuk ke IPAL terpadu ternyata masih banyak warga yang membuang limbah rumah tangganya ke saluran terbuka bahkan ke sungai. Air limbah rumah tangga yang masuk kesungai berasal dari air cucian dari dapur, kamar mandi, pencucian pakaian dan wastafel. Air limbah yang masuk ke badan air tanpa melalui pengoalahan terlebih dahulu akan menyebabkan ikan-ikan maupun biota sungai menjadi mati karena tercemar dari kandungan deterjen dari bekas cucian dan air bekas mandi
  - 5) Pada pengamatan dan penilaian kepemilikan dan kondisi tempat sampah yang digunakan oleh responden sebanyak 305 rumah atau 51,09% memiliki tempat sampah tetapi tidak kedap air dan tidak tertutup. Sarana pembuangan sampah yang sehat harus memenuhi beberapa persyaratan yaitu, cukup kuat, mudah dibersihkan dan dapat menghindarkan dari jangkauan serangga dan tikus. Oleh karena itu tempat sampah harus mempunyai tutup dan selalu dalam keadaan tertutup, bila tutup terbuka maka menjadi tidak sehat. Membuang sampah di atas tanah terbuka sangat tidak sehat karena dapat menyebarkan bau yang tidak sedap dan mengundang serangga dan tikus. Selain itu dapat mencemari sumber air seperti sungai dan sumur.

#### f. Penilaian perilaku

Perilaku baik yang dilakukan penghuni di rumah agar rumah tersebut menjadi sehat ada banyak sekali. Pada penelitian ini perilaku yang dinilai, antara lain terdistribusi pada Tabel berikut ini:

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Penilaian Perilaku Tahun 2015

No	Perilaku	Kriteria	Frekuensi	Presentase

1	Membuka jendela (1 Minggu terakhir)	a. Tidak pernah	77	12.9
		b. Kadang-kadang	122	20.44
		c. Setiap hari	398	66.67
2	Menyapu dan mengepel rumah (1 Minggu terakhir)	a. Tidak pernah	8	1.34
		a. Seminggu	43	7.2
		b. Setiap 3 hari	114	19.1
		c. Setiap hari	432	72.36
3	Cara membuang tinja, termasuk tinja bayi	a. Ke sungai / kebun / kolam	44	7.37
		b. Ke WC/jamban	55	92.63
4	Pengelolaan sampah	a. Dibuang ke sungai/kebun	12	2.01
		b. Ke TPS/petugas sampah	565	94.64
		c. Dimanfaatkan /daur ulang	20	3.35
5	Menguras Kamar mandi (1 Minggu terakhir)	a. Seminggu	115	19.26
		b. Setiap 3 hari	171	28.64
		c. Setiap 2 hari	311	52.09

(Sumber: Data primer terolah, 2015)

Pada Tabel 4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang telah dilakukan wawancara perilaku sehari-hari yang berhubungan dengan pemeliharaan rumah sebagian besar telah memiliki perilaku yang baik. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara perilaku responden yang telah dilakukan berikut ini:

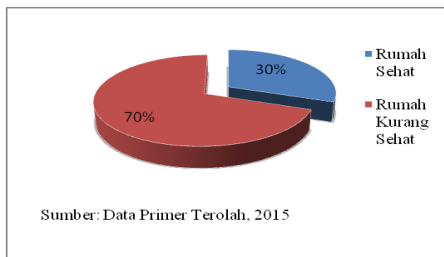
- 1) Pada wawancara perilaku membuka jendela sebanyak 398 responden atau 66,07% menyatakan membuka jendela rumahnya setiap hari. Membuka jendela diwaktu pagi sampai sore hari agar udara bersih dan segar masuk ke dalam rumah akan mengurangi terjadinya sakit pernapasan
- 2) Pada wawancara perilaku menyapu dan mengepel lantai rumah sebanyak 432 responden atau 72,36% menyatakan menyapu dan mengepel rumahnya setiap hari. Menyapu lantai rumah bertujuan agar bersih dari debu dan kotoran lain. Menyapu halaman untuk membersihkan sampah agar tidak menjadi sumber penyakit dan kecelakaan
- 3) Pada wawancara perilaku cara membuang tinja termasuk tinja bayi sebanyak 553 responden atau 92,63% menyatakan membuang tinja ke jamban atau WC, hal ini sesuai dengan survey yang EHRA (2015) yang menyatakan sebanyak 93,10% responden sudah menggunakan jamban pribadi untuk buang air besar sedangkan lainnya menggunakan MCK komunal.
- 4) Pada wawancara perilaku membuang sampah sebanyak 565 responden atau 94,64% menyatakan kebiasaan membuang sampah ke TPS atau petugas pengumpul sampah. Sebagai salah satu indikator penilaian lingkungan permukiman maka pengelolaan sampah

menjadi sangat penting. Pada umumnya pola pengelolaan sampah rumah tangga yang dilakukan oleh warga sudah cukup baik, yaitu sampah yang dihasilkan akan dikumpulkan di tingkat rumah tangga kemudian dikumpulkan di TPS dan kemudian oleh petugas baru diambil dan dibuang ke TPA. Masyarakat Kota Yogyakarta saat ini juga ada yang sudah melakukan pola pengelolaan sampah dengan sistem dipilah dan di daur ulang untuk meningkatkan nilai jual dari sampah itu sendiri. Kesadaran masyarakat akan pentingnya mengelola sampah dengan baik masih kurang karena masih ada warga yang membuang sampah rumah tangganya ke kebun atau sungai yang mengalir di sepanjang Kota Yogyakarta.

- 5) Pada wawancara perilaku menguras kamar mandi sebanyak 311 responden atau 52,09% menyatakan menguras kamar mandi setiap 2 hari sekali. Menguras dan menyikat kamar mandi bertujuan agar bersih dan tidak menjadi tempat bertelur nyamuk *Aedes aegypti* vector penular DBD.

## 2. Penilaian kriteria rumah

Rumah merupakan tempat tinggal bagi suatu keluarga yang berfungsi sebagai tempat perlindungan untuk memberikan keamanan, tempat istirahat, tempat menjalin hubungan antar anggota keluarga, tempat penyediaan makanan keluarga termasuk mandi, mencuci dan sebagainya. Oleh karena itu keberadaan rumah yang sehat, aman, serasi dan teratur sangat diperlukan agar fungsi dan kegunaan rumah dapat terpenuhi dengan baik. Hasil penilaian kriteria rumah dalam penelitian ini terdistribusi sebagai berikut:



**Gambar 1.** Distribusi Frekuensi Responden Penelitian Berdasarkan Kondisi Rumah Tahun 2015

### 3. Pembahasan

Pengumpulan data tentang permukiman pada penelitian ini dilakukan dengan penilaian dengan observasi bangunan fisik rumah dan wawancara dengan responden. Bangunan fisik rumah yang dimaksud adalah tempat berlindung yang mempunyai dinding, lantai, dan atap baik tetap maupun sementara, baik digunakan untuk tempat tinggal maupun bukan tempat tinggal. Bangunan yang luas lantainya kurang dari 10m<sup>2</sup> dan tidak digunakan untuk tempat tinggal dianggap bukan bangunan fisik. Pada penelitian ini peneliti berusaha untuk mengkaji data-data tentang sanitasi (air bersih, sampah dan limbah cair) serta perilaku berkaitan dengan sanitasi dan keberadaan vektor. Hasil yang didapatkan dan telah diuraikan sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Laksmi,dkk;2014) yang menyatakan menjelaskan tentang ketersediaan air bersih dipengaruhi oleh kemampuan dan kualitas air, sanitasi yang baik meliputi pengelolaan limbah cair dan pengolahan sampah termasuk di dalamnya adalah proses mengumpulkan dari rumah tangga ke pembuangan akhir.

#### a. Sarana sanitasi

Sarana sanitasi rumah yang dinilai pada penelitian ini, antara lain: sarana air bersih, sarana pembuangan kotoran, sarana pembuangan limbah cair dan sarana pembuangan sampah rumah tangga.

#### b. Pengukuran lingkungan fisik rumah

Rumah sehat merupakan rumah yang dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi penghuninya, sehingga mereka dapat hidup dan beraktifitas secara optimal. Ciri-ciri rumah sehat antara lain: lantai tidak tembus air dan bersih, memiliki jendela dan lubang angin permanen, halaman bersih dan rapi, memiliki sarana air bersih, jamban, saluran limbah, tempat sampah, memiliki pohon pelindung atau peneduh.

#### c. Kepadatan penghuni

Apabila seorang penghuni rumah sedang sakit maka faktor risiko untuk menularkan kepada anggota keluarga yang lain lebih tinggi. Kebiasaan tidur beramai-ramai dalam satu kamar tidur atau terlalu padat penghuni adalah

kebiasaan tidak baik dalam rumah, karena dapat menularkan penyakit dengan cepat. Biasanya bila salah seorang menderita batuk dan pilek maka semua yang tidur bersama-sama dengan orang tersebut akan tertular sakit batuk dan pilek. Penyakit-penyakit lain yang dapat menular akibat tidur beramai-ramai yaitu sakit mata, kulit, batuk, pilek, TB.

#### d. Keberadaan vektor dan binatang pengganggu

Masih adanya sampah yang berserakan disekitar rumah warga, tempat penampungan sampah yang kurang memenuhi syarat, serta pembuangan limbah cair rumah tangga ke saluran terbuka memicu banyak permasalahan diantaranya keberadaan vektor dan binatang pengganggu. Permasalahan tersebut antara lain, banyaknya tikus berkeliaran terutama di sekitar tempat sampah. Saluran limbah dan saluran drainase bahkan di lingkungan rumah tangga responden. Selain tikus masih terdapat vektor lain seperti lalat di sekitar tempat sampah, nyamuk di rumah tangga yang jarang menguras bak mandi atau di sampah yang mampu menampung air. Kondisi ini bisa terjadi karena vektor tersebut merupakan agent penular penyakit yang ada di lingkungan, misalnya: lalat agent penular penyakit diare dan typhus, nyamuk *Aedes sp* agent penular penyakit demam berdarah, tikus agent penular penyakit leptospirosis.

Faktor kesehatan menjadi satu dari tiga indikator penting penunjang pembangunan manusia karena bila daya tahan tubuhnya baik maka tingkat produktifitas manusia secara langsung tergalang dengan optimal. Pada saat sehat orang dapat menjalankan aktivitas bekerja, bersekolah, mengurus rumah tangga maupun aktifitas lainnya lebih baik dibandingkan dengan kondisi saat tubuhnya sedang sakit. Karena itu pembangunan bidang kesehatan terus dilakukan melalui peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dan peningkatan sumber daya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pengembangan biaya kesehatan.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data yang telah diuraikan maka dibuat kesimpulan sebagai berikut: Kondisi sanitasi permukiman di Kota Yogyakarta termasuk kategori rendah. Jumlah rumah sehat 30,49 % dan rumah kurang sehat 69,51 %.

### UCAPAN TERIMAKASIH

1. Segenap civitas dan akademika Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
2. Segenap civitas dan akademika Program Studi Ilmu Lingkungan pada Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

#### DAFTAR PUSTAKA

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi DIY. 2015. *Aplikasi Dataku : Data Profil*. Diunduh dari [http://bappeda.jogjaprov.go.id/dataku/data\\_profil/index/270/0/2](http://bappeda.jogjaprov.go.id/dataku/data_profil/index/270/0/2). Diakses pada 20 Juli 2015

Bappeda Provinsi DIY. 2015. *Laporan Studi Environmental Health Risk Assessment (EHRA)*

*Kota Yogyakarta Tahun 2015*. Kelompok Kerja Sanitasi Kota Yogyakarta

Cohen L, Manion L, Morrison K, 2007. *Research Methods In Education: Sixth Edition*. London and New York: Routledge

Departemen Kesehatan RI. 1999. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 829/Menkes/SK/II/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. 2011. *Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman*. Diunduh dari <http://kemendagri.go.id/produk-hukum/2011/02/02/undang-undang-no-1-tahun-2011>. Diakses pada 18 Agustus 2015

Notoatmodjo, S. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta