

Gambaran Sanitasi Lingkungan pada Masyarakat Pesisir Desa Bajo Indah

Description of Environmental Sanitation in the Coastal Community of Bajo Indah Village

Misdayanti, Suwanti

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna, Kendari, Indonesia
e-mail : smisdayanti@gmail.com

Abstrak

Masyarakat pesisir adalah sekumpulan masyarakat yang hidup bersama mendiami wilayah pesisir kemudian membentuk dan memiliki kebudayaan yang khas terkait dengan ketergantungannya pada pemanfaatan sumberdaya pesisir. Sanitasi merupakan faktor penting dalam kesehatan masyarakat. Salah satu wilayah yang memiliki tingkat kesulitan yang cukup tinggi dalam pengelolaan wilayahnya adalah wilayah pesisir. Masalah utama dalam kesehatan lingkungan pada masyarakat Indonesia pada umumnya masih berfokus pada perumahan yang layak, pengadaan air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan pembuangan limbah rumah tangga. Masyarakat Rumah masyarakat Desa Bajo Indah pada umumnya semi permanen dan tidak memiliki sarana sanitasi yang memadai karena dengan keterbatasan ekonomi menjadikan PHBS tidak dianggap suatu kebutuhan dan tidak begitu penting. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan identifikasi sanitasi lingkungan masyarakat daerah pesisir di Desa Bajo Indah kecamatan Soropia Kabupaten Konawe Propinsi Sulawesi Tenggara. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif. Responden berjumlah 63 orang. Penelitian ini dilakukan di Desa Bajo Indah Kecamatan Soropia. Hasil penelitian ini adalah masih minimnya sarana sanitasi lingkungan yang berdampak pada status Kesehatan masyarakat. Dalam hal ini, sangat penting untuk dilakukan promosi Kesehatan terkait PHBS dan melakukan pemberdayaan masyarakat.

Kata Kunci : Sanitasi, Jamban, Sampah, SPAL, Pesisir

Abstract

Coastal communities are groups of people who live together to inhabit coastal areas and then form and have a distinctive culture related to their dependence on the use of coastal resources. Sanitation is an important factor in public health. One of the areas that has a high level of difficulty in managing its territory is the coastal area. The main problem in environmental health for Indonesian society in general still focuses on proper housing, clean water provision, family toilet, garbage disposal and household waste disposal. The community houses in Bajo Indah Village are generally semi-permanent and do not have adequate sanitation facilities because economic limitations make PHBS not considered a necessity and not so important. The purposed of this studied was to identify the environmental sanitation of coastal communities in Bajo Indah Village, Soropia District, Konawe Regency, Southeast Sulawesi Province. This type of research is an observational study with a descriptive approach. The number of respondents was 63 people. This research was conducted in Bajo Indah Village, Soropia District. The result of this research is the lack of environmental sanitation facilities which has an impact on the public health status. In this case, it is very important to carry out health promotion related to PHBS and conduct community empowerment.

Keywords : Sanitation, Latrines, Garbage, Sewerage, Coastal Areas

Pendahuluan

Derajat kesehatan merupakan salah satu unsur penting dalam upaya peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) bangsa Indonesia yang tidak hanya ditentukan oleh pelayanan kesehatan, tetapi yang lebih dominan adalah kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Isu permasalahan kesehatan tentang kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan Air Bersih dan Sanitasi, merupakan dua dari 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan SDG's, yang merupakan lanjutan dan penyempurnaan dari tujuan pembangunan. Perilaku PHBS pada rumah tangga, meliputi ketersediaan air bersih, jamban, saluran pembuangan limbah dan sarana pembuangan sampah. Daerah pesisir adalah daerah peralihan antara ekosistem darat dan laut yang dipengaruhi oleh perubahan di darat dan laut¹. Catatan Riskesdas Tahun 2018 menyebutkan bahwa ada tiga indikator GERMAS yang juga ada pada indikator PHBS yang menjadi masalah dan belum menunjukkan perbaikan jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013. Indikator pertama yaitu prevalensi merokok pada penduduk umur 10-18 tahun sebesar 9,1%, mengalami kenaikan dibanding Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 7,2%. Indikator kedua adalah proporsi aktivitas fisik pada penduduk umur ≥ 10 tahun rata-rata nasional adalah sebesar 33,5%. Indikator ketiga adalah proporsi konsumsi buah/sayur yang kurang pada penduduk umur ≥ 25 tahun yaitu sebesar 95,5%.²

Menurut Imroatus, sanitasi adalah penyediaan sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia seperti urin dan *feces*³. Istilah sanitasi juga mengacu pada pemeliharaan kondisi higienis melalui upaya pengelolaan sampah dan pengolahan limbah cair. Pada tahun 2011 cakupan sanitasi secara global mencapai 64%⁴. Masalah sanitasi di Indonesia masih menjadi perkara pelik yang berdampak besar terhadap kesehatan masyarakat serta keseimbangan lingkungan. Pembangunan sarana sanitasi yang layak masih relatif rendah dan tak sebanding dengan jumlah penduduk terutama dikawasan pesisir. Berdasarkan data dari UNICEF, sanitasi yang buruk menyumbang 88% pada kematian anak akibat diare diseluruh dunia. Di Indonesia, diare menjadi penyebab utama kematian anak berusia dibawah 5 tahun. Menurut World Health Organisation (WHO), Indonesia menempati posisi ketiga negara yang memiliki sanitasi terburuk. Ruang lingkup sanitasi layak adalah tersedianya air bersih serta sarana dan pelayanan pembuangan limbah kotoran manusia.

Sanitasi merupakan faktor penting dalam kesehatan masyarakat. Salah satu wilayah yang memiliki tingkat kesulitan yang cukup tinggi dalam pengelolaan wilayahnya adalah wilayah pesisir. Menurut Kusnadi dalam Kasim wilayah pesisir merupakan wilayah yang berada diantara wilayah daratan dan lautan dimana lingkungannya dipengaruhi kondisi yang ada di daratan maupun di lautan⁵. Wilayah pesisir memiliki kompleksitas isu, permasalahan, peluang, dan tantangan tersendiri yang berbeda dengan wilayah lainnya. Masalah utama dalam kesehatan lingkungan pada masyarakat Indonesia pada umumnya masih berfokus pada perumahan yang layak, pengadaan air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan pembuangan limbah rumah tangga. Menurut data *World Bank Watre Sanitation Program* (WSP) terungkap bahwa Indonesia berada di urutan kedua di dunia sebagai negara dengan sanitasi buruk. Menurut Diela dalam Imroatus menurut data yang dipublikasikan Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB), sebanyak 63 juta penduduk Indonesia tidak memiliki toilet dan masih buang air besar (BAB) sembarangan di laut, di sungai, maupun dipermukaan tanah⁶.

Data Badan Pusat Statistik 2018 menunjukkan capaian akses sanitasi layak diposisi 75 persen. Meskipun terus mengalami peningkatan setiap tahun tetapi masih terdapat selisih 67 juta jiwa penduduk yang belum terlayani akses sanitasi layak. Capaian ini menunjukkan perlunya upaya peningkatan akses dua hingga tiga kali lipat per tahun untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (TPB/SDGs) di 2030. Jika sanitasi lingkungan buruk, maka penerapan hidup sehatnya juga buruk. Hal ini didukung dengan keberadaan Indonesia yang ada di daerah tropis dan berada digaris khatulistiwa, dan perubahan iklim yang semakin buruk membuat pertumbuhan agen-agen penyakit semakin meningkat. Sanitasi yang baik dapat dikatakan cerminan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang baik juga. Menurut Raksanagara Zhafirah mengatakan bahwa untuk menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari diperlukan kontribusi dari seluruh anggota keluarga, untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai hidup bersih dan sehat sehingga berperan aktif dalam bidang kesehatan masyarakat⁷.

Desa Bajo Indah Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe adalah desa yang mayoritas masyarakatnya Suku Bajo dengan karakteristik pesisir. Desa Bajo Indah terdiri dari 3 dusun dengan jumlah penduduk sebanyak 178 KK dan 666 jiwa. Sebagian besar masyarakat Desa Bajo indah bermata pencaharian sebagai nelayan dengan pendapatan rata-rata dibawah UMR. Secara geografis desa Bajo Indah terdiri atas dataran rendah dan dataran tinggi dengan ketinggian di atas permukaan laut sekitar 0-850 Meter. Apabila dilihat dari segi tempat tinggal, keadaan fisik kawasan pesisir Desa Bajo Indah dengan kondisi rumah yang kurang baik. Sedangkan dilihat dari hasil penelitian mengenai sanitasi lingkungan dasar, daerah tersebut masih jauh dari yang dikatakan sehat dengan kurang adanya sarana fasilitas lingkungan yang mendukung, seperti kepemilikan tempat sampah yang belum memenuhi syarat, sebagian besar masyarakat membiasakan membuang sampah dilaut. Masih minimnya kepemilikan jamban rumah tangga dan saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang memenuhi syarat. Banyak dampak yang ditimbulkan akibat tidak tersedianya sanitasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan baik dari segi kesehatan maupun dari segi estetik.

Sanitasi lingkungan yang buruk akan berpengaruh terhadap terjadinya diare. interaksi antara agent, penyakit, tuan rumah dan factor-faktor lingkungan yang mengakibatkan perlu diperhatikan dalam penanggulangan penyakit menular. Dampak lain yang dirasakan adalah mengganggu pemandangan dan terkesan jorok karena air limbah yang mengalir kemana-mana. Selain itu, air limbah/sampah/wc cemplung juga dapat menimbulkan bau busuk sehingga mengurangi kenyamanan khususnya orang yang melintas disekitar rumah tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan identifikasi sanitasi lingkungan masyarakat daerah pesisir di Desa Bajo Indah kecamatan Soropia Kabupaten Konawe Propinsi Sulawesi Tenggara.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilaksanakan di Desa Bajo Indah Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian masyarakat Desa Bajo Indah sebanyak 63 KK. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2020. Teknik pengumpulan data primer dilakukan dengan melakukan penyebaran angket ke responden dengan cara wawancara dan observasi langsung ke Desa Bajo Indah. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan mencatat data demografi dikantor di Balai desa serta mencatat data-data mengenai Kesehatan di Puskesmas setempat. Pengolahan data menggunakan beberapa tahapan yaitu, *cleaning*, *coding*, *tabulating*, dan pendeskripsian data dengan menyusun redaksi berupa persentasi, grafik atau table, dan narasi agar hasil analisis data mudah untuk dipahami.

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	%
Tingkat Pendidikan	Tinggi	0	0
	Menengah	14	22,2
	Dasar	49	77,8
Pekerjaan	Tidak Bekerja	45	71,4
	Bekerja	18	28,6

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat Desa Bajo Indah berpendidikan dasar sebesar 49 responden (77,8%). Pendidikan dikategorikan menjadi kelompok berpendidikan tinggi, menengah, dan dasar. Kelompok tingkat pendidikan tinggi adalah responden dengan pendidikan Sarjana (S1), D3. Sedangkan kelompok tingkat pendidikan menengah adalah responden dengan pendidikan SMA, dan kelompok pendidikan dasar adalah responden dengan pendidikan SD dan SMP. Pendidikan adalah proses atau aktifitas yang mengarah pada perubahan perilaku manusia. Pendidikan diasumsikan memiliki hubungan mengenai perubahan perilaku seseorang dalam menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari⁸.

Pekerjaan merupakan suatu profesi yang digeluti oleh seseorang untuk mendapatkan penghasilan yang berguna untuk memenuhi kebutuhannya. Pekerjaan merupakan sekumpulan kedudukan (posisi) yang memiliki persamaan kewajiban atau tugas-tugas pokoknya. Mayoritas pekerjaan masyarakat Desa Bajo Indah adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 44 responden (69,8%). Macam-macam jenis pekerjaan masyarakat Desa Bajo Indah lainnya yaitu sebagai nelayan, wiraswasta, dan honorer. Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui mayoritas responden tidak berkerja sebesar 71,4 %. Sedangkan responden yang bekerja sebesar 28,6%. Pekerjaan penduduk Desa Bajo Indah mayoritas adalah sebagai nelayan.

Tabel 2. Gambaran Sanitasi Lingkungan (Penggunaan Jamban dan Pengolahan Sampah)

Sanitasi Lingkungan	Kategori	Frekuensi	%
Jamban Sehat	Ada	8	12,7
	Tidak Ada	55	87,3
Tempat Pembuangan Sampah (TPS)	Ada	8	12,7
	Tidak Ada	55	87,3
Pembuangan air limbah (SPAL)	Tergenang	3	4,8
	Tidak tergenang	15	23,8
	Lain-lain (laut)	45	71,4

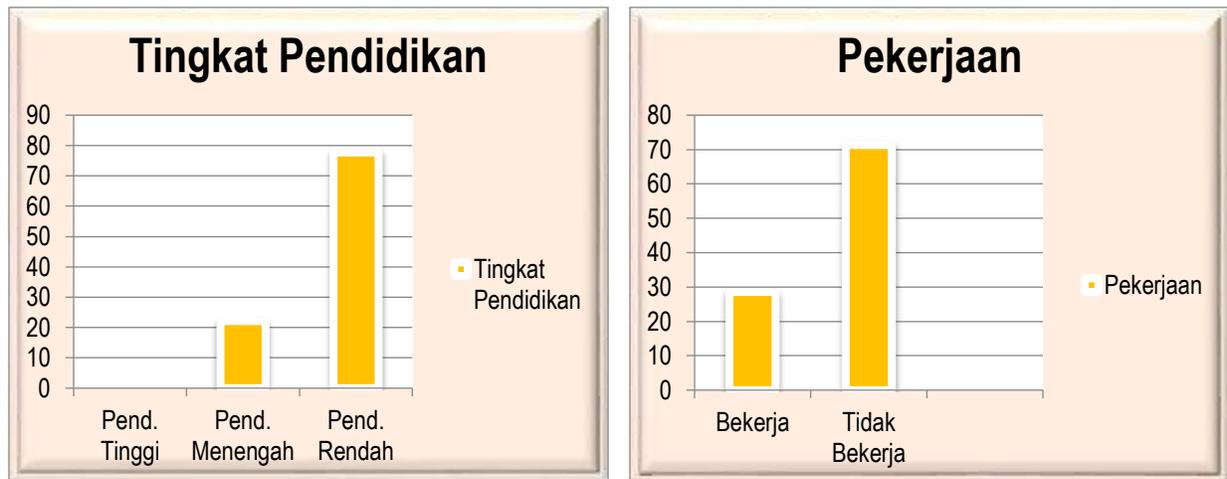
Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki jamban sehat sebanyak 8 orang (12,7%) dan yang tidak memiliki jamban sebanyak 55 orang (87,3%). Responden yang memiliki tempat pembuangan sampah sebanyak 8 8 orang (12,7%) dan yang tidak memiliki tempat pembuangan sampah sebanyak 55 orang (87,3%). Responden yang memiliki saluran pembuangan air limbah (SPAL) yang tidak tergenang sebanyak 15 orang (23,8%), SPAL yang tergenang sebanyak 3 orang (4,8%), dan yang tidak memiliki SPAL (dibuang dilaut) sebanyak 45 orang (71,4%).

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan data-data yang diperoleh, dapat dilihat bahwa sanitasi lingkungan di Desa Bajo Indah masih tergolong tidak memenuhi syarat kesehatan. Desa Bajo Indah adalah salah satu desa dikawasan pesisir yang terletak di Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe Provinsi Sulawesi Tenggara. Secara geografis, Desa Bajo Indah terdiri atas dataran rendah dan dataran tinggi dengan ketinggian di atas permukaan laut sekitar 0-850 Meter. Luas wilayah Desa Bajo Indah adalah 340 Ha, yang terbagi dalam 3 Dusun, yaitu Dusun I, Dusun II, Dusun III. Berdasarkan data administrasi pemerintahan desa, jumlah penduduk Desa Bajo Indah tercatat 178 KK dan 666 jiwa yang tersebar di 3 dusun, diantaranya 336 masyarakat berjenis kelamin laki-laki (50,4%) dan 330 masyarakat yang berjenis kelamin perempuan (49,5%).

Untuk dapat menjangkau Desa Bajo Indah, dapat di tempuh dengan menggunakan sarana perhubungan darat. Sarana perhubungan darat yaitu kendaraan roda dua dan roda empat, dengan waktu jarak tempuh \pm 40 menit dari Kota Kendari. Agama yang di anut penduduk Desa Bajo Indah adalah Islam, dengan sarana ibadah 1 buah Mesjid. Pekerjaan/sumber penghasilan utama masyarakat di Desa Bajo Indah yaitu dari sektor kelautan, perkebunan, Pegawai Negeri Sipil (PNS), dan wiraswasta lainnya. Tabel 5 menunjukkan distribusi pekerjaan penduduk. Mayoritas pekerjaan/sumber penghasilan kepala keluarga di Desa Bajo Indah adalah sebagai nelayan yakni sebesar 135, dan lainnya bekerja sebagai pedagang, petani, tukang, PNS, dan wirausaha.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan dasar sebesar 49 responden (77,8%). Pendidikan dikategorikan menjadi kelompok berpendidikan tinggi, menengah, dan dasar. Kelompok tingkat pendidikan tinggi adalah responden dengan pendidikan Sarjana (S1), D3. Sedangkan kelompok tingkat pendidikan menengah adalah responden dengan pendidikan SMA, dan kelompok pendidikan dasar adalah responden dengan pendidikan SD dan SMP. Tingkat pendidikan memiliki peranan yang besar dalam memelihara kesehatan masyarakat, karena berdasarkan data tingkat pendidikan tersebut maka dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan masih kurang. Dalam grafik di bawah terlihat sangat jelas mengenai perbandingan tingkat pendidikan masyarakat di Desa Bajo Indah Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe.



Berdasarkan grafik diatas dapat dilihat perbandingan tingkat pendidikan di Desa Bajo Indah antara pendidikan tinggi, menengah, dan pendidikan rendah, Berdasarkan data yang diperoleh mayoritas masyarakat Desa Bajo Indah hanya menempuh pendidikan dasar saja (SD). Hal ini mempengaruhi kualitas PHBS karena Pendidikan merupakan salah satu factor yang berhubungan erat dengan kualitas PHBS. Secara teori, tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar seseorang mampu menerapkan antara masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat dilakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada diri didukung dengan dukungan dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup.

Jenjang pendidikan memegang peranan penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan mereka sulit diberitahu mengenai pentingnya hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan⁹. Dengan sulit diberitahu ataupun sulit memahami arti penting PHBS menyebabkan masyarakat tidak peduli terhadap upaya pencegahan penyakit menular. Pendidikan merupakan salah satu usaha pengorganisasian masyarakat untuk meningkatkan kesehatan karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku sehat. Tingkat pendidikan yang kurang mendukung akan menyebabkan rendahnya kesadaran lingkungan, sedangkan semakin baik tingkat pendidikan formal akan mematangkan pemahaman tentang pengetahuan kesehatan, kesadaran menjaga lingkungan termasuk penerapan prinsip-prinsip.

Pekerjaan di Desa Bajo Indah ini mayoritas adalah nelayan sebanyak 22,2%. Aktifitas nelayan ini sangat bergantung terhadap cuaca. Jika musim hujan banyak berhari-hari mereka hanya menghabiskan waktu dirumah sehingga pendapatannya pun terganggu atau berkurang. Sedangkan para istri mayoritas bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 71,4%, dimana mereka hanya mengandalkan penghasilan dari tangkapan ikan. Mayoritas pendapatan masyarakat Desa Bajo Indah berada dibawah UMR. Sedangkan ketersediaan pangan, tingkat pendidikan dalam keluarga, kondisi rumah sangat berhubungan erat dengan pendapatan. Rumah masyarakat Desa Bajo Indah pada umumnya semi permanen dan tidak memiliki sarana sanitasi yang memadai karena dengan keterbatasan ekonomi menjadikan PHBS bukan dianggap suatu kebutuhan dan tidak begitu penting. Menurut Widoyono (dalam Bila ditinjau dari faktor sosial ekonomi, maka pendapatan merupakan salah satu factor yang mempengaruhi tingkat wawasan masyarakat mengenai sanitasi lingkungan. Kemampuan anggaran rumah tangga juga mempengaruhi kecepatan untuk meminta pertolongan apabila anggota keluarganya sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki jamban sehat hanya sebesar 12,7%. Minimnya kepemilikan jamban sehat karena pada umumnya masyarakat tinggal didekat pantai mengandalkan laut tempat jamban mereka. Menurut Saktiansyah dalam Syah menyatakan pembuangan tinja yang tidak memiliki syarat-syarat Kesehatan dapat memberikan peluang untuk berkembang biaknya serangga, lalat, tikus, mencemarkan sumber air minum, mencemarkan lingkungan hidup, dan akan mudah terjadinya penyebaran penyakit seperti diareoleh karena itu pembuangan tinja harus memenuhi persyaratan kesehatan¹⁰. Jamban keluarga adalah suatu bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia bagi suatu keluarga yang sering disebut kaku atau WC. Jamban keluarga merupakan salah satu dari berbagai masalah Kesehatan yang perlu mendapatkan prioritas. Penyediaan sarana pembuangan tinja masyarakat terutama dalam pelaksanaannya tidaklah mudah, karena menyangkut peran serta masyarakat yang sangat erat dengan perilaku, tingkat ekonomi, kebudayaan, pengetahuan dan Pendidikan. Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa rumah tangga yang menggunakan fasilitas BAB milik sendiri (76,2%), milik bersama (6,7%), dan fasilitas umum (4,2%). Meskipun Sebagian besar rumah tangga di Indonesia mempunyai fasilitas BAB, akan tetapi masih banyak masyarakat yang melakukan BAB sembarangan tempat yaitu sebanyak (12,9%).¹¹

Sarana jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi tempat perkembangan vector penyakit yang bersumber dari tinja yang melalui air dan tangan, yang disebabkan karena cara pembuangan tinja yang tidak saniter¹². Selain itu, lingkungan mempunyai peranan penting dalam membentuk pola penyakit, baik lingkungan fisik, biologi, maupun social ekonomi¹³. Menurut hasil penelitian, masalah pokok kurangnya kepemilikan jamban yang memenuhi syarat kesehatan salah satunya adalah pendapatan yang rendah dan kurangnya kesadaran dalam pemeliharaan lingkungan. Mata pencarian masyarakat Desa Bajo Indah mayoritas memiliki mata pencarian sebagai nelayan, yang pendapatannya tidak maksimal karena hasil yang mereka dapatkan bergantung pada hasil laut. Sedangkan hasil laut tersebut akan tinggi berdasarkan musim. Tingkat Pendidikan masyarakat pesisir masih tergolong rendah hal ini dikarenakan rata-rata tingkat Pendidikan kepala keluarga tamatan SD.

Pengadaan jamban keluarga di daerah pesisir disamping harus memenuhi syarat kesehatan juga harus didasarkan pada sosial ekonomi masyarakat pesisir. Tipe jamban keluarga yang sesuai dengan masyarakat pedesaan yaitu, jamban cemplung (*Pit Latrine*), jamban cemplung berventilasi, jamban empang (*Fishpond latrine*), jamban pupuk (*The Compost Privy*), dan Latrine Septic Tank. Pada masyarakat Desa Bajo Indah rumah tangga yang memiliki jamban hanya 8 KK saja (12,7%). Kurangnya pembuangan kotoran manusia (tinja) yang sehat dipicu oleh multifactor, diantaranya tingkat kemampuan ekonomi masyarakat, kurangnya pengetahuan tentang kondisi lingkungan yang baik, kurangnya kesadaran dalam pemeliharaan lingkungan dan masih kurangnya kebijakan-kebijakan dari pemerintah yang mendukung peningkatan kualitas Kesehatan lingkungan ini khususnya dalam pengadaan jamban keluarga.

Berdasarkan tabel 2, sekitar 87,3% rumah tangga di Desa Bajo Indah membuang sampahnya ke laut atau pantai. Masyarakat yang tinggal di daerah pesisir memang sering membuang sampah ke laut sehingga cepat atau lambat akan menyebabkan masalah pencemaran lingkungan. Pembuangan sampah yang tidak terkontrol dengan baik merupakan tempat yang cocok bagi beberapa organisme dan menarik bagi berbagai binatang seperti lalat, nyamuk, tikus, dan anjing yang dapat menimbulkan penyakit. Potensi bahaya yang ditimbulkan, antara lain penyakit diare, kolera, tifus yang dapat menyebar dengan cepat karena virus yang berasal dari sampah dapat bercampur dengan air minum¹⁴. Hal ini sesuai dengan data yang didapatkan dari Puskesmas setempat, dimana diare menjadi penyakit nomor 1 untuk wilayah tersebut.

Jumlah produksi sampah yang meningkat disebabkan oleh peningkatan pola konsumsi masyarakat yang disebabkan karena meningkatnya jumlah penduduk. Disisi lain, kapasitas penanganan sampah yang dilakukan masyarakat maupun pemerintah daerah belum optimal¹⁵. Di Desa Bajo Indah belum tersedia bak sampah permanen yang mengakibatkan masyarakat yang tinggal di bagian daratan mengolah sampahnya dengan cara dibakar. Sedangkan bagi masyarakat yang tinggal di daerah laut memilih membuang sampahnya langsung dilaut. Salah satu masalah terkait TPS di Desa Bajo Indah ini adalah belum ada kebijakan ataupun anggaran khusus untuk program sampah. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden mengatakan bahwa masyarakat merasa tidak penting disediakannya sarana pengolahan karena sudah tidak ada lagi lahan kosong. Apabila sampah rumah tangga terus menurus dibuang ke laut, maka akan terjadi pencemaran sampah anorganik adalah pencemaran limbah kegiatan rumah tangga seperti botol plastic dan kaleng yang sangat sulit terurai. Untuk mengurai satu botol plastik dibutuhkan waktu sekitar 450 tahun. Hal ini membuat kelestarian ekosistem laut semakin terancam. Limbah rumah tangga lain dapat berupa sisa konsumsi makanan sehari-hari, air bekas cuci pakaian, air bekas mandi dan air bekas sanitasi.

Berdasarkan tabel 2, sekitar 71,4% penduduk Desa Bajo Indah membuang air limbah di laut. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, mayoritas penduduk yang tinggal di area pesisir tidak memiliki saluran pembuangan air limbah. Air limbah rumah tangga langsung dibuang dilaut. Sedangkan responden yang ditinggal di area daratan yang sudah memiliki SPAL tetapi belum memenuhi syarat kesehatan yaitu salurannya tidak tertutup, tidak kedap air, tidak menimbulkan bau/aroma yang tidak sedap. Air limbah merupakan air bekas yang berasal dari kamar mandi, dapur atau cucian yang dapat mengotori sumber air seperti sumur, kali, laut, serta lingkungan secara keseluruhan.

Banyak dampak yang ditimbulkan akibat tidak adanya SPAL yang memenuhi syarat kesehatan. Hal pertama yang dirasakan adalah mengganggu pemandangan dan terkesan jorok karena air limbah yang mengalir kemana-mana. Selain itu, air limbah juga dapat menimbulkan bau busuk sehingga mengurangi kenyamanan khususnya orang yang melintas disekitar rumah tersebut. Air limbah juga bisa dijadikan sarang nyamuk yang dapat menularkan penyakit seperti *Demam Berdarah Dengue* dan malaria¹⁶. Selain itu, air limbah yang tidak dikelola terlebih dahulu akan menyebabkan masalah Kesehatan masyarakat dan lingkungan hidup. Air limbah tersebut dapat menjadi transmisi atau media perkembangbiakan mikroorganisme patogen, menimbulkan bau, sumber pencemaran air, serta penyebaran penyakit yang disebabkan oleh mikro organisme, seperti diare dan jenis penyakit menular lainnya.

Kesimpulan

Distribusi masyarakat dalam kepemilikan sarana sanitasi dasar seperti jamban sehat, tempat pembuangan sampah, dan saluran pembuangan air limbah (SPAL) masih sangat minim. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor internal dan eksternal masyarakat, terutama Desa Bajo Indah merupakan kawasan pesisir yang memiliki kompleksitas isu, permasalahan, peluang, dan tantangan tersendiri yang berbeda dengan wilayah lainnya. Dimana masalah utama dalam kesehatan lingkungan pada masyarakat Indonesia pada umumnya masih berfokus pada perumahan yang layak, pengadaan air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah dan pembuangan limbah rumah tangga. Keterbatasan ekonomi menjadikan PHBS bukan dianggap suatu kebutuhan dan tidak begitu penting. Dalam hal ini, sangat penting untuk dilakukan promosi kesehatan terkait PHBS dan sanitasi lingkungan untuk menumbuhkan kesadaran masyarakat serta melakukan pemberdayaan masyarakat.

Saran

Adanya peran aktif pemuka masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam pembinaan PHBS di rumah tangga. Kapasitas pengelolaan tatanan dapat ditingkatkan sehingga pembinaan PHBS tidak sekedar merupakan tugas dan tanggung jawab pemerintah, melainkan juga seluruh komponen masyarakat. Membuat peraturan di tingkat Desa yang melandasi pembinaan PHBS rumah tangga.

Daftar Pustaka

1. Lautetu, L. M., Kumurur, V. A., & Warouw, F. 2019. Karakteristik Permukiman Masyarakat Pada Kawasan Pesisir Kecamatan Bunaken. *Spasial*, 6(1), 126-136.
2. Diantari, M., Subanda, N., & Pratiwi, P. I. 2020. Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Kedis Kabupaten Buleleng Tahun 2020. *Media Bina Ilmiah*, 14(10), 3361-3368.
3. Kirana, C., Suhadi, S., & Yasnani, Y. 2019. Analisis Perilaku Sanitasi Lingkungan Pada Penggunaan Jamban Masyarakat Suku Bajo Di Wilayah Pesisir Desa Tanjung Pinang Kecamatan Kusambi Kabupaten Muna Barat Tahun 2018. (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*), 4(2).
4. Routray, P., Schmidt, W. P., Boisson, S., Clasen, T., & Jenkins, M. W. 2015. Socio-Cultural And Behavioural Factors Constraining Latrine Adoption In Rural Coastal Odisha: An Exploratory Qualitative Study. *BMC Public Health*, 15(1), 1-19.
5. Kasim, D. 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Penggunaan Jamban pada Masyarakat Pesisir Desa Bulontio Barat Kecamatan Sumalata Kabupaten Gorontalo Utara. *Public Health Journal*, 1(1), 37232.
6. Imroatus, S., Mulyadi, M., & Lihi, M. 2016. Gambaran Sarana Sanitasi Masyarakat Kawasan Pesisir Pantai Dusun Talaga Desa Kairatu Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2014. *Higiene: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 1(2), 75-83.
7. Zhafirah, N., & Susanna, D. 2020. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Gangguan Pernapasan pada Balita di Kawasan Pesisir Desa Sedari, Kecamatan Cibuya, Karawang, Jawa Barat Tahun 2018. *Jurnal Nasional Kesehatan Lingkungan Global*, 1(1).

8. Layya, I. 2016. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Tatanan Rumah Tangga Berbasis Kerusakan Akibat Tsunami di Wilayah Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Kebencanaan: Program Pascasarjana Unsyiah*, 3(1).
9. Zaraz Obella, N. A. 2016. *Pengaruh Pengetahuan, Pendidikan Dan Ekonomi Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Masyarakat Desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat* (Doctoral Dissertation, Kedokteran).
10. Syah, L. P., Yuniar, N., & Ardiansyah, R. T. 2017. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lainea Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017. (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*), 2(7).
11. Yahya, S. 2018. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Dan Sikap Dengan Kepemilikan Jamban Keluarga Pada Masyarakat Di Dusun Ponci Desa Polewali Kabupaten Bulukumba. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 3(1), 13-23.
12. Misrah, M., & Mulyadi, M. 2020. Gambaran Sarana Sanitasi Dasar Di Dusun Lembang Desa Bonto Biraeng Kecamatan Kajang Kabupaten Bulukumba. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 19(2), 223-228.
13. Duwila, F., Dangiran, H. L., & Dewanti, N. A. Y. 2018. Pemetaan Sanitasi Dasar Dengan Penyakit Diare Pada Masyarakat Desa Pesisir Kecamatan Mangoli Timur Kabupaten Kepulauan Sula Provinsi Maluku Utara Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(6), 119-127.
14. Balaka, R., & Putri, T. S. 2019. Gambaran Sanitasi Pemukiman Di Daerah Pesisir (Studi Kasus: Pemukiman Pesisir Di Kelurahan Petoaha, Kota Kendari). *Stabilita// Jurnal Ilmiah Teknik Sipil*, 7(2), 167-172.
15. Mallapiang, F., Kurniati, Y., Syahrir, S., Lagu, A. M. H., & Sadarang, R. A. I. 2020. Pengelolaan sampah dengan pendekatan Asset-Based Community Development (ABCD) di wilayah pesisir Bulukumba Sulawesi Selatan. *Riau Journal of Empowerment*, 3(2), 79-86.
16. Hulopi, M. 2016. Hubungan Tingkat Ekonomi Masyarakat Terhadap Kepemilikan Spal Dan Jamban Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Bone Pesisir Kecamatan Bone Raya. *Skripsi*, 1(811411136).