

Gambaran Sanitasi Lingkungan di Daerah Kawasan Pesisir Studi Kasus Desa Simpang Tiga, Kecamatan Tulung Selapan

Overview of Environmental Sanitation in Coastal Areas: A Case Study of Simpang Tiga Village, Tulung Selapan Subdistrict

Riduan¹, Ramadisu Mafra², Zulfikri³

Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Palembang
Jl. Jenderal Ahmad Yani, 13 Ulu, Kec. Seberang Ulu Dua, Kota Palembang, Sumatera Selatan

¹ riduan.arch@gmail.com

[Diterima 31/01/2026, Disetujui 21/02/2026, Diterbitkan 22/02/2026]

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi sanitasi lingkungan rumah tangga di kawasan pesisir Desa Simpang Tiga, Kecamatan Tulung Selapan, Kabupaten Ogan Komering Ilir. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan jumlah responden sebanyak 50 kepala keluarga. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur dan observasi langsung terhadap kondisi sanitasi rumah tangga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi sanitasi lingkungan masih belum memenuhi standar kesehatan secara optimal. Sebagian masyarakat masih menggunakan sumber air yang belum sepenuhnya aman, kepemilikan jamban sehat masih terbatas, serta pengelolaan limbah cair dan sampah rumah tangga sebagian besar belum dilakukan sesuai standar sanitasi. Praktik pembuangan limbah langsung ke lingkungan dan pengelolaan sampah yang tidak ramah lingkungan berpotensi meningkatkan risiko pencemaran dan penyakit berbasis lingkungan. Kesimpulannya, kondisi sanitasi dasar masyarakat pesisir masih tergolong kurang layak dan memerlukan upaya perbaikan melalui penyediaan sarana sanitasi yang memadai, peningkatan edukasi kesehatan lingkungan, serta program sanitasi berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Kata kunci: kawasan pesisir; kesehatan masyarakat; sanitasi lingkungan; sanitasi rumah tangga; pengelolaan limbah

Abstract

This study aims to describe the condition of household environmental sanitation in the coastal area of Desa Simpang Tiga, Kecamatan Tulung Selapan, Kabupaten Ogan Komering Ilir. The study used a descriptive design with 50 household heads as respondents. Data were collected through structured questionnaires and direct observation of household sanitation conditions. The results showed that environmental sanitation conditions have not yet met optimal health standards. Some households still rely on unsafe water sources, the availability of healthy latrines remains limited, and most domestic wastewater and solid waste are not managed according to proper sanitation standards. The practice of discharging waste directly into the environment and inadequate waste management increases the risk of environmental pollution and environment-related diseases. In conclusion, the basic sanitation conditions of coastal communities remain inadequate and require improvement through the provision of proper sanitation facilities, increased environmental health education, and sustainable sanitation programs to enhance community health quality.

Keywords: coastal area; environmental sanitation; household sanitation; waste management; public health

Pendahuluan

Sanitasi dasar merupakan sanitasi yang dibutuhkan agar menjamin lingkungan yang sehat dan sesuai persyaratan kesehatan. Fokusnya adalah pemantauan faktor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Penyediaan air minum, pembuangan tinja, pengelolaan sampah, dan pengolahan air limbah merupakan fungsi dasar pengelolaan sanitasi (Amraeni & Nirwan, 2020).

Sanitasi lingkungan merupakan upaya mewujudkan lingkungan hidup yang sehat dengan cara mengendalikan unsur-unsur fisik lingkungan hidup, terutama yang mempunyai dampak buruk terhadap perkembangan fisik kesehatan dan kehidupan manusia. Kebersihan lingkungan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat, maka kebersihan lingkungan menjadi prioritas utama dalam kehidupan sehari-hari. Gaya hidup masyarakat dapat tercermin dari seberapa bersih lingkungannya. Prosedur dan tindakan masyarakat dalam menegakkan standar sanitasi lingkungan sangat penting untuk mencapai sanitasi lingkungan yang baik. (Sa'ban, 2021).

Kebersihan adalah upaya dasar dalam memelihara kesehatan masyarakat dengan cara menyediakan fasilitas lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan. Sanitasi pada lingkungan adalah faktor terpenting yang menentukan tingkat kesehatan masyarakat. Sanitasi merupakan faktor penting untuk dipertimbangkan, terutama pasokan air minum, ketersediaan toilet, pengolahan limbah, pengelolaan limbah dan kontaminasi tanah.

Mengelola sanitasi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, gizi dan produktivitas adalah salah satu tujuan pembangunan masyarakat global yang diidentifikasi dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Penyediaan fasilitas sanitasi memberikan dampak positif bagi masyarakat, namun pada kenyataannya penyediaan fasilitas sanitasi masih kurang, karena masyarakat belum menyadari pentingnya fasilitas sanitasi dalam kehidupan, angka penyakit akibat kebersihan yang buruk masih tinggi. (Nurmaladewi dkk, 2020)

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. Agar setiap orang memungkinkan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Oleh dengan itu adanya penyehatan lingkungan perlu diawali dari masyarakatnya terlebih dahulu

Kegiatan sanitasi lingkungan sangat diperlukan tujuannya agar dapat memiliki lingkungan yang sehat bagi seluruh makhluk hidup yang ada didalamnya, karena lingkungan sehat dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakatnya. Kegiatan sanitasi lingkungan 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.

Pentingnya upaya sanitasi lingkungan banyak masyarakat yang masih belum memandang pentingnya untuk sarana air bersih dan jamban keluarga sebagai suatu kebutuhan bagi kesehatan. Sedangkan untuk kegiatan BAB (buang air besar) masih banyak dilakukan masyarakat bantaran sungai sekitar rumah, tidak hanya BAB masyarakat juga yang mencuci dan mandi di sungai sekitar rumah. Kebiasaan ini sudah lama terjadi yang masih belum bisa dirubah meskipun secara langsung akan memberikan kerugian akibat perilaku tersebut. Sementara itu, kondisi air bersih juga

belum menjadi perhatian bagi masyarakatnya, masih minimnya sarana air bersih yang memenuhi syarat dan standart sehingga masyarakat masih ada yang menggunakan air sungai untuk keperluan sehari-hari.

Apabila sanitasi lingkungan tidak dapat terpenuhi maka akan berdampak buruk pada lingkungan sehingga dapat menyebabkan meningkatnya perkembangan penyakit. Untuk mencegah peningkatan kejadian penyakit maka diperlukannya ketersediaan sarana sanitasi dasar seperti air bersih, pemanfaatan jamban, pembuangan air limbah, pembuangan sampah serta membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Kebutuhan air bersih menegaskan bahwa pengawasan air harus dilakukan dengan teliti dan teratur untuk mencegah pencemaran sumber-sumber air bersih di masyarakat. Pencemaran air oleh zat-zat pencemar, salah satu diantaranya dapat berupa agent penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya wateborne disease (penyakit menular yang disebarkan melalui air).

Kabupaten Ogan Komering Ilir (OKI) terletak di Provinsi Sumatera Selatan dan dikenal memiliki kawasan pesisir serta perairan yang luas. Keadaan geografis daerah yang sebagian besar berupa rawa, sungai, dan wilayah pasang surut menjadikan pengelolaan sanitasi sebagai tantangan besar. Salah satu desa pesisir di daerah ini adalah Desa Simpang Tiga di Kecamatan Tulung Selapan, yang secara geografis terletak dekat dengan perairan dan memiliki karakteristik lingkungan khas.

Desa Simpang Tiga Dusun 1, Kecamatan Tulung Selapan, Kabupaten Ogan Komering Ilir, merupakan kawasan pesisir yang memiliki karakteristik lahan rawa dan kedekatannya dengan aliran sungai. Desa ini mencakup area seluas 8.53 km² yang terbagi menjadi empat dusun, dengan jumlah penduduk sebanyak 1.946 jiwa. Sebagian besar penduduk desa ini menggantungkan hidup pada sektor perikanan dan pertanian lahan basah, yang memengaruhi pola pemukiman dan pengelolaan sanitasi serta lingkungan.

Dari hasil observasi awal, terdapat sejumlah permasalahan terkait sanitasi di Desa Simpang Tiga, kebutuhan sumber air bersih untuk aktivitas sehari-hari sebagian masyarakat yang tinggal di Desa Simpang Tiga dusun satu tinggal bantaran sungai masih memanfaatkan air Sungai untuk kebutuhan sehari-hari, seperti mandi, mencuci dan BAB (buang air besar) dan BAK (buang air kecil), sehingga secara tidak langsung hal tersebut dapat menentukan taraf kesehatan masyarakatnya.

Melihat kompleksitas permasalahan tersebut, diperlukan kajian yang komprehensif untuk menggambarkan kondisi sanitasi lingkungan secara nyata di wilayah pesisir. Kajian ini penting untuk mengidentifikasi tingkat ketersediaan sarana sanitasi, pola perilaku masyarakat dalam pengelolaan lingkungan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas sanitasi rumah tangga. Informasi yang diperoleh dapat menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan dan program intervensi yang lebih efektif, baik dalam bidang kesehatan masyarakat maupun pembangunan infrastruktur sanitasi.

Oleh karena itu, penelitian mengenai gambaran sanitasi lingkungan di kawasan pesisir menjadi sangat relevan untuk dilakukan. Studi kasus pada Desa Simpang Tiga diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai kondisi riil sanitasi masyarakat pesisir, sekaligus menjadi referensi bagi upaya peningkatan kualitas lingkungan dan kesehatan masyarakat di wilayah dengan karakteristik serupa. Dengan adanya gambaran yang jelas mengenai kondisi sanitasi, diharapkan dapat dirumuskan strategi pengelolaan lingkungan yang berkelanjutan dan sesuai dengan kondisi geografis serta sosial ekonomi masyarakat setempat

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode kualitatif. Data yang diperoleh dengan mewawancarai masyarakat Desa Simpang Tiga Dusun satu. Dimana hasil penelitian ini menggambarkan kondisi ini dinilai sesuai karena mampu memberikan gambaran objektif mengenai tingkat akses air bersih, kepemilikan jamban, pengelolaan limbah, dan kondisi drainase di wilayah pesisir secara terukur dan sistematis. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar perencanaan intervensi sanitasi berbasis data.

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 3 – 4 oktober tahun 2025, disesuaikan dengan kesiapan lapangan dan izin dari pihak terkait.



Gambar. 1. Lokasi Penelitian Desa Simpang Tiga Dusun 1

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah tangga yang berada di Desa Simpang Tiga Dusun 1. Rumah tangga dipilih sebagai unit analisis karena sanitasi lingkungan secara langsung dikelola dan digunakan pada tingkat rumah tangga. *Sampel* Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dengan kriteria berikut:

1. Responden merupakan kepala keluarga atau anggota keluarga dewasa.
2. Telah tinggal di lokasi penelitian minimal selama satu tahun.
3. Bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian.

Pemilihan 50 responden dianggap cukup untuk menggambarkan kondisi sanitasi lingkungan secara umum di wilayah penelitian serta memungkinkan analisis deskriptif yang representatif.

Variabel utama dalam penelitian ini adalah sanitasi lingkungan, yang diukur melalui beberapa indikator kuantitatif sebagai berikut:

1. Akses Air Bersih
Sumber air bersih yang dipergunakan untuk kebutuhan sehari-hari, termasuk jenis sumber air dan kelayakan air berdasarkan persepsi responden.
2. Kepemilikan Jamban
Kepemilikan jamban keluarga, jenis jamban, serta keberadaan sistem pembuangan akhir (septic tank).

3. Pengelolaan Limbah Domestik
Cara pembuangan sampah rumah tangga dan limbah cair, termasuk lokasi pembuangan dan frekuensi pengelolaan.
4. Drainase Lingkungan
Kondisi saluran drainase di sekitar permukiman, frekuensi genangan air, dan kebersihan saluran air.

Masing-masing indikator diukur menggunakan pertanyaan tertutup dengan pilihan jawaban yang telah ditentukan untuk memudahkan proses pengolahan data secara kuantitatif.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur sebagai instrumen utama penelitian kuantitatif. Kuesioner disusun berdasarkan indikator sanitasi lingkungan dan dibagikan secara langsung kepada 50 responden.

Kuesioner terdiri dari beberapa bagian, yaitu:

1. Karakteristik responden, meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.
2. Kondisi sanitasi rumah tangga, meliputi sumber air bersih, kepemilikan jamban, pengelolaan limbah, dan kondisi drainase.
3. Persepsi responden, terkait kenyamanan dan dampak sanitasi terhadap kesehatan keluarga.

Pertanyaan dalam kuesioner menggunakan skala nominal dan ordinal untuk memudahkan analisis statistik deskriptif.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner tertulis. Kuesioner disusun dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh responden. Sebelum digunakan, kuesioner diuji secara terbatas (uji coba) kepada beberapa responden di luar sampel penelitian untuk memastikan kejelasan pertanyaan dan menghindari ambiguitas.

Data yang diperoleh dari hasil pengukuran dan kuesioner dianalisis secara deskriptif-kuantitatif. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan kondisi sanitasi secara umum, sementara analisis kuantitatif digunakan untuk menghitung skor dan mengidentifikasi tingkat akses masyarakat terhadap fasilitas sanitasi, serta hubungan antara faktor-faktor lingkungan dan sanitasi.

1. Editing, yaitu pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi jawaban responden.
2. Coding, yaitu pemberian kode numerik pada setiap jawaban.
3. Tabulasi data, yaitu penyusunan data ke dalam tabel distribusi frekuensi.
4. Analisis deskriptif, berupa perhitungan persentase dan penyajian data dalam bentuk tabel dan grafik.

Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi sanitasi lingkungan berdasarkan masing-masing indikator penelitian.

Keabsahan data kuantitatif dijaga dengan:

1. Penggunaan instrumen yang sama untuk seluruh responden.
2. Pengisian kuesioner dilakukan secara langsung dengan pendampingan peneliti.
3. Pemeriksaan ulang data sebelum dilakukan analisis.

Langkah-langkah tersebut bertujuan untuk meminimalkan kesalahan pengukuran dan meningkatkan reliabilitas data.

Keterbatasan penelitian ini antara lain jumlah responden yang terbatas serta penggunaan data berbasis persepsi responden. Namun demikian, data yang diperoleh tetap memberikan gambaran kuantitatif mengenai kondisi sanitasi lingkungan di wilayah pesisir yang diteliti.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 50 responden di wilayah penelitian, distribusi responden menunjukkan variasi yang cukup beragam dari segi demografi dan sosial ekonomi. Responden penelitian ini merupakan masyarakat yang berdomisili di Desa Simpang Tiga yang menjadi lokasi studi mengenai kondisi sanitasi lingkungan.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	22	44
		Perempuan	28	56
2	Kelompok Umur	< 30 tahun	8	16
		30–39 tahun	14	28
		40–49 tahun	16	32
		≥ 50 tahun	12	24
3	Pendidikan Terakhir	Tidak sekolah	5	10
		SD	18	36
		SMP	12	24
		SMA	11	22
		Perguruan Tinggi	4	8
4	Pekerjaan	Tidak bekerja	6	12
		Petani/Nelayan	20	40
		Wiraswasta	9	18
		Buruh	11	22
		Lainnya	4	8
5	Jumlah Anggota Keluarga	≤ 3 orang	9	18
		4–5 orang	27	54
		> 5 orang	14	28

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (56%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 22 orang (44%). Komposisi ini menunjukkan bahwa perempuan lebih dominan sebagai responden, yang umumnya berperan aktif dalam pengelolaan kebutuhan rumah tangga termasuk sanitasi dan kebersihan lingkungan.

Dilihat dari kelompok umur, mayoritas responden berada pada rentang usia produktif. Kelompok umur terbanyak adalah 40–49 tahun sebanyak 16 orang (32%), diikuti kelompok umur 30–39 tahun sebanyak 14 orang (28%), kemudian responden berusia ≥50 tahun sebanyak 12 orang (24%), dan paling sedikit adalah responden berusia kurang dari 30 tahun sebanyak 8 orang (16%). Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia dewasa matang yang umumnya telah memiliki tanggung jawab rumah tangga.

Dari aspek pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar. Responden dengan pendidikan SD merupakan kelompok terbanyak yaitu 18 orang (36%), diikuti pendidikan SMP sebanyak 12 orang (24%), SMA sebanyak 11 orang (22%), tidak sekolah sebanyak 5 orang (10%), dan perguruan tinggi sebanyak 4

orang (8%). Data ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan masyarakat masih didominasi pendidikan dasar, yang berpotensi mempengaruhi pemahaman terhadap perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan jenis pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai petani atau nelayan sebanyak 20 orang (40%). Selanjutnya buruh sebanyak 11 orang (22%), wiraswasta sebanyak 9 orang (18%), tidak bekerja sebanyak 6 orang (12%), dan pekerjaan lainnya sebanyak 4 orang (8%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja pada sektor informal yang sangat bergantung pada kondisi lingkungan sekitar.

Dilihat dari jumlah anggota keluarga, sebagian besar responden memiliki anggota keluarga 4–5 orang sebanyak 27 orang (54%), diikuti keluarga dengan lebih dari 5 orang sebanyak 14 orang (28%), dan keluarga dengan jumlah anggota ≤ 3 orang sebanyak 9 orang (18%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga memiliki ukuran keluarga sedang hingga besar, yang berpotensi meningkatkan kebutuhan sarana sanitasi rumah tangga.

Secara umum, karakteristik responden menggambarkan masyarakat dengan dominasi usia produktif, tingkat pendidikan dasar, pekerjaan sektor informal, serta jumlah anggota keluarga yang relatif sedang hingga besar. Kondisi ini menjadi faktor penting yang dapat mempengaruhi perilaku dan kondisi sanitasi lingkungan rumah tangga.

Tabel 2. Distribusi Sumber Air Bersih

Sumber Air	Frekuensi	Persentase (%)
Sumur	30	60,0
Sungai	12	24,0
Air Hujan	8	16,0
Total	50	100

Kondisi Ketersediaan Air Bersih

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 KK, sebanyak 30 KK (60%) menggunakan air sumur, 12 KK (24%) menggunakan air sungai, dan 8 KK (16%) menggunakan air hujan sebagai sumber air utama. Penggunaan air sungai masih berpotensi menimbulkan risiko kesehatan karena kualitas air yang belum terjamin.

Tabel 3. Kepemilikan Jamban

Kepemilikan Jamban	Frekuensi	Persentase (%)
Memiliki	28	56,0
Tidak Memiliki	22	44,0
Total	50	100

Kepemilikan dan Kondisi Jamban

Sebanyak 28 KK (56%) telah memiliki jamban keluarga, namun hanya 18 KK (36%) yang memenuhi kriteria jamban sehat. Sementara itu, 22 KK (44%) masih melakukan buang air besar sembarangan atau menggunakan fasilitas tidak layak.

Tabel 4 Pengelolaan Limbah Cair

Pengelolaan Limbah	Frekuensi	Persentase (%)
Saluran tertutup	18	36,0
Saluran terbuka	14	28,0
Langsung ke lingkungan	18	36,0
Total	50	100

Pengelolaan Limbah Cair

Pengelolaan limbah cair rumah tangga sebagian besar belum memenuhi standar. Sebanyak 32 KK (64%) membuang limbah cair langsung ke lingkungan sekitar tanpa pengolahan, yang berpotensi mencemari tanah dan perairan pesisir.

Tabel 5 Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Pengelolaan Sampah	Frekuensi	Persentase (%)
Dikumpulkan	15	30,0
Dibakar	20	40,0
Dibuang ke sungai	15	30,0
Total	50	100

Pengelolaan Sampah Rumah Tangga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 35 KK (70%) membuang sampah dengan cara dibakar atau dibuang ke sungai, sedangkan hanya 15 KK (30%) yang memiliki sistem pengelolaan sampah yang lebih baik.

Tabel 6. Pengkodean Variabel (SPSS)

Variabel	Nama Variabel	Kode	Keterangan
Sumber Air	AIR	1	Sumur
		2	Sungai
		3	Air hujan
Kondisi Air	AIR_KON	1	Jernih
		2	Keruh
Kepemilikan Jamban	JAMBAN	1	Memiliki
		0	Tidak memiliki
Jenis Jamban	JENIS_J	1	Leher angsa
		2	Cemplung
		3	Tidak ada
Limbah Cair	LIMBAH	1	Saluran tertutup
		2	Saluran terbuka
		3	Langsung ke lingkungan
Sampah	SAMPAH	1	Dikumpulkan
		2	Dibakar
		3	Dibuang ke sungai

Uji Validitas Instrumen

Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi Pearson Product Moment dengan jumlah responden 50 KK dan nilai r tabel sebesar 0,279 ($\alpha = 0,05$). Instrumen dinyatakan valid apabila nilai r hitung > r tabel.

Item	r Hitung	r Tabel	Keterangan
P1	0,612	0,279	Valid
P2	0,585	0,279	Valid
P3	0,641	0,279	Valid
P4	0,598	0,279	Valid
P5	0,623	0,279	Valid
P6	0,571	0,279	Valid

Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas dilakukan menggunakan metode Cronbach's Alpha melalui program SPSS. Instrumen dikatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha > 0,60.

Cronbach's Alpha	Jumlah Item	Keterangan
0,742	6	Reliabel

Sintaks SPSS

Berikut adalah sintaks SPSS yang digunakan untuk analisis data penelitian ini.

1. Input dan Pemberian Label Variabel

```
DATA LIST FREE /AIR AIR_KON JAMBAN JENIS_J LIMBAH SAMPAH.
VARIABLE LABELS
  AIR 'Sumber Air Bersih'
  AIR_KON 'Kondisi Air'
  JAMBAN 'Kepemilikan Jamban'
  JENIS_J 'Jenis Jamban'
  LIMBAH 'Pengelolaan Limbah Cair'
  SAMPAH 'Pengelolaan Sampah'.
VALUE LABELS
  AIR 1 'Sumur' 2 'Sungai' 3 'Air Hujan'
  AIR_KON 1 'Jernih' 2 'Keruh'
  JAMBAN 1 'Memiliki' 0 'Tidak Memiliki'
  JENIS_J 1 'Leher Angsa' 2 'Cemplung' 3 'Tidak Ada'
  LIMBAH 1 'Saluran Tertutup' 2 'Saluran Terbuka' 3 'Langsung ke Lingkungan'
  SAMPAH 1 'Dikumpulkan' 2 'Dibakar' 3 'Dibuang ke Sungai'.
EXECUTE.
```

2. Analisis Deskriptif Frekuensi

```
FREQUENCIES VARIABLES=AIR AIR_KON JAMBAJ JENIS_J LIMBAH SAMPAH  
/STATISTICS=MODE  
/ORDER=ANALYSIS.
```

3. Uji Validitas (Corrected Item-Total Correlation)

```
RELIABILITY  
/VARIABLES=AIR AIR_KON JAMBAJ JENIS_J LIMBAH SAMPAH  
/SCALE('Sanitasi') ALL  
/MODEL=ALPHA  
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE CORR.
```

4. Uji Reliabilitas (Cronbach's Alpha)

Sintaks reliabilitas dilakukan bersamaan dengan uji validitas menggunakan perintah reliability pada SPSS.

Berdasarkan hasil uji validitas, seluruh item pertanyaan memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel, sehingga seluruh item dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,742 yang berarti instrumen penelitian reliabel dan layak digunakan. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner mampu mengukur kondisi sanitasi rumah tangga secara konsisten dan akurat. Hasil output SPSS menunjukkan bahwa kondisi sanitasi rumah tangga di Desa Simpang Tiga masih didominasi oleh praktik sanitasi yang belum memenuhi standar. Penggunaan air sungai, tidak tersedianya jamban sehat, serta pembuangan limbah dan sampah ke lingkungan berpotensi menimbulkan pencemaran dan masalah kesehatan masyarakat pesisir.

Pembahasan

Dari hasil penelitian terhadap 50 kepala keluarga di Desa Simpang Tiga, kondisi sanitasi rumah tangga masih didominasi oleh praktik yang belum memenuhi standar kesehatan lingkungan. Instrumen penelitian yang digunakan telah terbukti valid dan reliabel dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,742, sehingga data yang diperoleh dapat dipercaya dalam menggambarkan kondisi sanitasi masyarakat.

Dari aspek ketersediaan air bersih, sebagian besar responden menggunakan air sumur (60%), namun masih terdapat 24% rumah tangga yang menggunakan air sungai dan 16% menggunakan air hujan, yang berpotensi menimbulkan risiko kesehatan karena kualitas air belum terjamin. Pada aspek kepemilikan jamban, meskipun 56% rumah tangga memiliki jamban, hanya 36% yang memenuhi kriteria jamban sehat, sedangkan 44% masih melakukan praktik buang air besar sembarangan atau menggunakan fasilitas tidak layak.

Pengelolaan limbah cair menunjukkan kondisi yang memprihatinkan, dengan 64% rumah tangga membuang limbah langsung ke lingkungan tanpa pengolahan. Selain itu, pengelolaan sampah rumah tangga juga masih belum memadai, di mana 70% responden membuang sampah dengan cara dibakar atau dibuang ke sungai, dan hanya 30% yang memiliki sistem pengelolaan yang lebih baik.

Dari segi Pengetahuan yang memadai juga akan menimbulkan perilaku yang baik dalam sanitasi lingkungan. Orang yang hanya mengetahui sedikit tentang sesuatu akan membuat keputusan yang kurang tepat karena mereka tidak mengetahui

informasi yang tersedia (Rezamrin, Sabilu & Zainuddin, 2022). Pendidikan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku perlindungan lingkungan. Selain itu, untuk meningkatkan kualitas lingkungan hidup, Pendidikan memainkan peran yang sangat penting. Pengetahuan mencakup pemikiran umum, ide, konsep, dan pemahaman tentang topik tertentu. Pengetahuan diperoleh terutama melalui mata dan telinga, mengingat penampilan objek atau rangsangan yang diterima sebelumnya. Untuk memahami kebersihan masyarakat pesisir berarti memahami kondisi yang dibutuhkan masyarakat untuk menjaga lingkungan mereka (Nissa & Christiawan, 2018).

Dari segi Pendapatan seseorang juga menjadi aspek yang mempengaruhi sikap terhadap hubungan kesehatan. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin besar peluang untuk mendorong perubahan perilaku. Hal ini mungkin terjadi karena masyarakat berpendapatan tinggi lebih mudah membeli atau membangun fasilitas sanitasi dasar untuk hidup layak dan higienis dibandingkan masyarakat berpendapatan rendah atau miskin (Pambudi & Lolo, 2021). Pengaruh ekonomi dalam kehidupan memiliki peran signifikan, tak terpungkiri halnya dalam penerapan sanitasi lingkungan. Umumnya, masyarakat pesisir berprofesi sebagai nelayan dan pedagang. Akan tetapi, ada juga masyarakat yang tidak memiliki pekerjaan (pengangguran). Permasalahan di atas menyebabkan rendahnya pendapatan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini berpengaruh dalam terbentuknya sanitasi lingkungan yang baik. Terkait dengan lingkungan yang sehat dan berkualitas, masyarakat pada umumnya menginginkan lingkungan yang lebih baik. Besar kecilnya keluarga, atau jumlah orang yang tinggal dalam suatu rumah tangga, dapat diperkirakan dengan menghitung jumlah orang yang tinggal dalam setiap anggota rumah tangga, asalkan orang-orang tersebut tinggal dalam satu rumah tangga (Aminah, 2023).

Notoadmodjo berpendapat bahwa kesadaran perilaku mempengaruhi tindakan, sehingga menjadi syarat mutlak untuk mempraktikkan pengetahuan. Hal ini menyiratkan bahwa niat yang baik atau pengetahuan yang baik tidak menjamin perbuatan yang baik. Keterlibatan masyarakat merupakan komponen penting dalam keberhasilan program kesehatan, dan hal ini akan mempengaruhi perubahan sikap yang positif (Suryani et al., 2020). Perilaku masyarakat pesisir mempengaruhi sanitasi yang buruk karena masyarakat memiliki aktivitas hidup yang tidak sehat dan bersih sehingga menyebabkan mereka tidak ingin memiliki fasilitas sanitasi yang baik. Persepsi masyarakat tentang persoalan sanitasi menjadikan mereka kukuh terhadap pendapat mereka tentang kebiasaan yang sudah menjadi turun-temurun.

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan, kondisi sanitasi rumah tangga di Desa Simpang Tiga masih belum memenuhi standar kesehatan lingkungan secara optimal. Permasalahan utama terlihat pada penggunaan sumber air yang belum sepenuhnya aman, kepemilikan jamban sehat yang masih terbatas, serta pengelolaan limbah cair dan sampah rumah tangga yang sebagian besar belum dilakukan sesuai standar sanitasi.

Rendahnya kualitas sanitasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain keterbatasan sarana prasarana, kondisi ekonomi masyarakat, serta rendahnya pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya sanitasi yang sehat. Praktik pembuangan limbah langsung ke lingkungan dan pengelolaan sampah yang tidak ramah lingkungan berpotensi menimbulkan pencemaran serta meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan.

Dengan demikian, diperlukan upaya perbaikan sanitasi secara menyeluruh melalui penyediaan fasilitas sanitasi yang memadai, peningkatan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat, serta dukungan program sanitasi berkelanjutan. Langkah

tersebut penting untuk meningkatkan kualitas lingkungan dan derajat kesehatan masyarakat, khususnya di wilayah pesisir.

Saran

1. Pemerintah daerah perlu meningkatkan penyediaan sarana sanitasi dasar yang layak di wilayah pesisir.
2. Diperlukan program penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya sanitasi lingkungan.
3. Penelitian lanjutan disarankan untuk mengkaji hubungan kondisi sanitasi dengan kejadian penyakit berbasis lingkungan.

Daftar Pustaka

- Amraeni, Y., & Nirwan, M. (2020). *Sosial Budaya Kesehatan dan Lingkungan Masyarakat Pesisir dan Tambang* (1st ed.). Penerbit NEM
- Aminah, S. (2023). Pengaruh Pendidikan dan Status Sosial Ekonomi bagi Kesehatan Lingkungan Masyarakat. *JIEM: Jurnal Ilmu Komputer, Ekonomi dan Manajemen*, 3(1), 686-694
- Annisa, C., & Susilawati, S. (2022). Gambaran Sanitasi Lingkungan Terhadap Sarana Air Bersih dan Jamban Keluarga di Kelurahan Sukaraja. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 85-90.
- Arianto, H., Sudirman, D., & Munandar, A. (2017). Pengelolaan limbah domestik dalam sistem sanitasi di daerah pesisir. *Jurnal Ekonomi dan Pembangunan*, 15(2), 107-118.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2020). *Statistik sanitasi Indonesia 2020*. BPS.
- BPS. Depkes RI. (2019). *Pedoman Sanitasi Lingkungan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Ogan Komering Ilir, (2024) Volume 14, Kecamatan Tulung Selapan Dalam Angka
- 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 PUPR. (2020). *Pedoman Sistem Drainase Perkotaan*. Jakarta: Kementerian PUPR.
- Numaladewi, dkk. (2020). Studi Sanitasi Lingkungan Wilayah Pesisir Di Kelurahan Nambo Kecamatan Nambo Kota Kendari. *Preventif Journal*, 5(1), 29-33.
- Nissa, K., & Christiawan, P. I. (2018). Etika Lingkungan Masyarakat Pesisir Di Kota Singaraja. *Jurnal Pendidikan Geografi Undiksha*, 6(3), 154-162
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
- Rahman, F., & Sutanto, S. (2020). Pencemaran air dan dampaknya terhadap sanitasi
- Rahman, A., & Hidayat, B. (2020). Sanitasi lingkungan dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat pesisir. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 12(2), 85-94.
- Rezamrin, L.O., Sabilu, Y., & Zainuddin, A. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Sarana Sanitasi Lingkungan Pada Masyarakat Pesisir Di Desa Teluk Lasongko Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton Tengah. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Universitas Halu Oleo*. 2(3), 70-78 lingkungan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 24(1), 55-61.

- Sa'ban, L. M. A., Sadat, A., & Nazar, A. (2021). Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Dalam Perbaikan Sanitasi Lingkungan. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5 (1), 10-16.
- Sembiring, E. T. J., & Safithri, A. (2023). Permasalahan sanitasi di pemukiman pesisir jakarta serta rekomendasi teknologi pengelolaannya. *Environmental Occupational Health and Safety Journal*, 3(2), 199-214.
- Soamole, S. (2022). Hubungan pengetahuan, sanitasi lingkungan dan peran petugas kesehatan terhadap pencegahan stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas sabatai kabupaten pulau morotai tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 4(2), 57-66.
- Suryani, D. dkk. (2020). Kepemilikan Jamban Sehat di Masyarakat Pesisir Desa Binjai Kecamatan Bunguran Barat Kabupaten Natuna. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(3), 346-354.
- Saraswati, N., Putra, G. P., & Santoso, D. (2019). Peran masyarakat dalam pengelolaan sanitasi berbasis partisipasi. *Jurnal Pembangunan Sosial*, 5(3), 122-130.
- Sutrisno, W., Ariyanti, R., & Septiana, L. (2020). Sanitasi lingkungan dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 21(4), 48-54.
- Umirlan, R. D., Jumakil & Paridah. (2023). Gambaran Sanitasi Lingkungan Perumahan Nelayan di Wilayah Pesisir Desa Air Putih Kecamatan Wawoni Barat Kabupaten Konawe Kepulauan. *JKL UHO: Jurnal Kesehatan Lingkungan Univ. Halu Oleo*, 4(1), 55-62
- Yunus, M., & Rahim, A. (2020). Sanitasi lingkungan dan kualitas hidup masyarakat pesisir. *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 18(2), 210–219.