

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Program Indonesia Sehat 2010 yang dicanangkan Departemen Kesehatan pada tahun 1998 yang lalu memiliki tujuan-tujuan mulia, salah satu tujuan yang ingin dicapai melalui program kesehatan tersebut adalah tercapainya masyarakat Indonesia yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Lingkungan yang diharapkan adalah yang mendukung terwujudnya keadaan sehat yaitu bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, serta rumah dan permukiman yang sehat (DepKes, 2001).

Program Lingkungan Sehat, Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat yang mendapat urutan pertama dalam Program Pembangunan Kesehatan seperti yang tertulis dalam buku Indikator Indonesia Sehat 2010, bertujuan untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup, memenuhi kebutuhan dasar untuk hidup sehat, serta melindungi masyarakat dari ancaman bahaya yang berasal dari lingkungan. Sasaran dari program lingkungan tersebut antara lain adalah meningkatnya cakupan keluarga yang mempunyai akses terhadap air bersih dan sanitasi lingkungan, tercapainya permukiman dan lingkungan perumahan yang memenuhi syarat kesehatan, termasuk penanganan daerah kumuh.

Data kesejahteraan BPS pada tahun 2005 menyebutkan bahwa persentase rumah sehat di Indonesia mencapai 69%, namun jumlah ini masih dibawah standart yang ditetapkan oleh pemerintah yaitu 75%. Sebesar 82,67% rumah tangga telah

menggunakan sumber air terlindung sebagai sarana air bersih, kondisi kualitas air secara fisik memang memenuhi syarat, namun sebesar 79,8% air tidak memenuhi kualitas bakteriologis air yang berarti air tersebut telah terkontaminasi oleh bakteri *E. coli* dan coliform. Data tersebut juga menyebutkan sebesar 19,93% rumah tangga di Indonesia tidak memiliki akses terhadap jamban atau latrine (BPS, 2005). Karakteristik rumah tangga seperti sumber air bersih, fasilitas sanitasi, dan pengelolaan air limbah, sangat penting karena berpengaruh terhadap status kesehatan anggota rumah tangga (SDKI, 2003).

Selain kondisi rumah, lokasi juga dapat mencerminkan tingkat kesejahteraan dari masyarakat. Data Badan Pusat Statistik (BPS) mengenai potensi desa pada tahun 2003 menyebutkan bahwa DKI Jakarta memiliki 183.379 rumah tangga yang termasuk kategori permukiman kumuh, dan 18.793 rumah tangga yang bertempat tinggal di sepanjang bantaran sungai (BPS, 2004). Persentase rumah sehat di DKI Jakarta masih tergolong rendah yaitu 31,28%. Menurut data SDKI tahun 2002-2003 masih terdapat 3% rumah tangga yang menggunakan sumber air tak terlindung seperti sungai dan kolam di daerah DKI Jakarta.

Data yang diperoleh dari profil kesehatan Indonesia 2005 menyebutkan bahwa penyakit-penyakit berbasis lingkungan masih mendominasi 10 penyakit terbesar, antara lain ISPA, penyakit kulit, dan diare. Hasil dari penelitian terhadap semua kasus kematian yang ditemukan dalam survei kesehatan nasional (Surkesnas) pada tahun 2001, diperoleh gambaran proporsi penyebab utama kematian yaitu sistem pernapasan (12,7%), penyakit gastrointestinal seperti sistem pencernaan (7%), tifus (4,3%), dan diare (3,8%). BPS mencatat wabah penyakit yang terjadi di wilayah DKI Jakarta pada tahun 2003 antara lain diare (pada 63 kelurahan), DBD (pada 152

kelurahan), dan ISPA (pada 83 kelurahan). Menurut penelitian Surya (2004) didapatkan bahwa kondisi rumah (konstruksi, jenis lantai, dan kebersihan halaman rumah), dan sanitasi dasar (jamban keluarga, SPAL, dan pengelolaan sampah) yang baik dapat dijadikan penghalang terjadinya diare yang merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan.

Kelurahan Bidara Cina merupakan salah satu kelurahan yang berada di sepanjang sungai Ciliwung sehingga bencana banjir kiriman dan lokal telah menjadi agenda tahunan dengan luas daerah tergenang mencapai 53 hektar dengan ketinggian hingga 250 cm. Dari 16 rukun warga (RW) yang terdapat di kelurahan Bidara Cina, 7 (tujuh) diantaranya terletak di bantaran sungai dengan tingkat kerawanan terhadap bencana banjir yang tinggi (Profil Kelurahan, 2003).

Menurut hasil assesment kerentanan dan kapasitas yang dilaksanakan oleh Palang Merah Indonesia (PMI) Cabang Jakarta Timur, masalah kesehatan lingkungan yang dihadapi oleh warga Kelurahan Bidara Cina antara lain kebiasaan membuang sampah sembarangan, dan penyediaan air bersih yang masih kurang, serta penyakit berbasis lingkungan seperti DBD, penyakit kulit, diare, dan ISPA. Berdasarkan profil kelurahan tahun 2003, dengan total 13.176 KK, sarana air bersih yang dimiliki adalah 32 unit sumur gali yang dimanfaatkan oleh 567 KK, 2835 unit sumur pompa digunakan sekitar 878 KK, 5 unit MCK digunakan oleh 96 KK, dan penggunaan PAM oleh 1936 KK. Prasarana drainase yang dimiliki oleh kelurahan Bidara Cina memiliki masalah yaitu tidak lancarnya aliran karena saluran sering tersumbat (Profil Kelurahan, 2003).

Kelurahan Bidara Cina termasuk salah satu kelurahan di DKI Jakarta dengan ancaman yang tinggi terhadap bahaya banjir. Permasalahannya tidak cukup sampai

disitu, ternyata kelurahan ini memiliki permukiman di bantaran sungai yang merupakan kawasan dengan kerentanan fisik yang tinggi, antara lain; bangunan yang tidak layak huni, kurang sarana dan prasarana, serta tidak teratur (kumuh), sehingga meskipun tidak terjadi bencana banjir, penyakit menular dan keamanan lingkungan menjadi isu yang penting dalam usaha meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat. Penelitian ini membandingkan kondisi fisik rumah dan sanitasi dasar, serta penyakit berbasis lingkungan antara permukiman di bantaran sungai Ciliwung dengan permukiman yang tidak berada di bantaran sungai tersebut, sehingga diharapkan diketahuinya hubungan kondisi fisik dan sarana sanitasi dasar rumah sebagai kerentanan fisik, dan lokasi permukiman terhadap riwayat penyakit berbasis lingkungan di Kelurahan Bidara Cina, Jakarta Timur pada tahun 2008.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Permasalahan utama kesehatan lingkungan di negara-negara berkembang adalah berkisar pada sanitasi, penyediaan air minum, perumahan (housing), pembuangan sampah, dan pembuangan air limbah kotor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat (Notoatmodjo, 2003). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya penyakit berbasis lingkungan di wilayah Kelurahan Bidara Cina sampai saat ini belum diketahui. Hal ini mengundang peneliti untuk mengadakan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara kondisi fisik, sarana sanitasi dasar rumah, serta lokasi permukiman terhadap riwayat penyakit berbasis lingkungan pada masyarakat local (*local community*) yang terdapat di kelurahan tersebut.

### 1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Adakah hubungan lokasi permukiman terhadap riwayat penyakit berbasis lingkungan pada masyarakat di wilayah Kelurahan Bidara Cina, Kecamatan Jatinegara, Jakarta Timur pada tahun 2008?
2. Apakah terdapat perbedaan kondisi fisik dan sarana sanitasi dasar rumah antara lokasi permukiman risiko tinggi dengan lokasi permukiman risiko rendah di wilayah Kelurahan Bidara Cina, Kecamatan Jatinegara, Jakarta Timur pada tahun 2008?
3. Adakah hubungan kerentanan berupa kondisi fisik dan sanitasi dasar rumah terhadap riwayat penyakit berbasis lingkungan pada masyarakat di wilayah Kelurahan Bidara Cina, Kecamatan Jatinegara, Jakarta Timur pada tahun 2008?
4. Adakah hubungan kerentanan berupa kondisi fisik dan sanitasi dasar rumah terhadap riwayat penyakit berbasis lingkungan pada masyarakat yang memiliki lokasi permukiman dengan tingkat risiko tinggi di wilayah Kelurahan Bidara Cina, Kecamatan Jatinegara, Jakarta Timur pada tahun 2008?
5. Adakah hubungan kerentanan berupa kondisi fisik dan sanitasi dasar rumah terhadap riwayat penyakit berbasis lingkungan pada masyarakat yang memiliki lokasi permukiman dengan tingkat risiko rendah di wilayah Kelurahan Bidara Cina, Kecamatan Jatinegara, Jakarta Timur pada tahun 2008?

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### 1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kerentanan fisik berupa kondisi fisik dan sanitasi dasar rumah, serta lokasi permukiman terhadap riwayat penyakit berbasis lingkungan di Kelurahan Bidara Cina, Jakarta Timur tahun 2008.

### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan antara lokasi permukiman dengan riwayat penyakit berbasis lingkungan di Kelurahan Bidara Cina tahun 2008.
2. Mengetahui perbedaan kondisi fisik dan sarana sanitasi dasar rumah antara lokasi permukiman risiko tinggi dengan lokasi permukiman risiko rendah di wilayah Kelurahan Bidara Cina tahun 2008.
3. Mengetahui hubungan antara kerentanan berupa kondisi fisik dan sarana sanitasi dasar dengan riwayat penyakit berbasis lingkungan pada masyarakat di Kelurahan Bidara Cina tahun 2008.
4. Mengetahui hubungan antara kerentanan berupa kondisi fisik dan sanitasi dasar rumah dengan riwayat penyakit berbasis lingkungan pada masyarakat yang memiliki lokasi permukiman dengan tingkat risiko tinggi di wilayah Kelurahan Bidara Cina tahun 2008.
5. Mengetahui hubungan antara kerentanan berupa kondisi fisik dan sanitasi dasar rumah dengan riwayat penyakit berbasis lingkungan pada masyarakat yang memiliki lokasi permukiman dengan tingkat rendah di wilayah Kelurahan Bidara Cina tahun 2008.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

1. Mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan riwayat penyakit berbasis lingkungan di Kelurahan Bidara Cina.
2. Memberikan informasi mengenai perbedaan kondisi fisik dan sanitasi dasar rumah antara permukiman tingkat risiko tinggi dan permukiman tingkat risiko rendah di Kelurahan Bidara Cina.
3. Memberikan informasi bagi PMI mengenai masalah kesehatan dan lingkungan yang dihadapi oleh penduduk Kelurahan Bidara Cina, sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat dalam menyelenggarakan program ICBRR-CC di daerah tersebut.
4. Memberikan informasi bagi Dinas Kesehatan Jakarta Timur, Dinas Kebersihan, dan pihak-pihak lain yang terkait mengenai kondisi permukiman, perumahan, dan riwayat penyakit berbasis lingkungan di Kelurahan Bidara Cina.
5. Membuka wacana bagi para akademisi dan para pemangku pemerintahan kota dalam memberikan perencanaan kawasan permukiman yang berwawasan lingkungan sehingga dapat dicapai derajat kesehatan masyarakat dan kesejahteraan yang setinggi-tingginya.

### **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari *baseline survey Integrated Community Based Disaster Reduction on Climate Change (ICBRR-CC)* Palang Merah Indonesia. Penelitian dilakukan terhadap 300 responden dari 316 sampel ICBRR-CC survey yang merupakan komunitas lokal Kelurahan Bidara Cina.

Responden terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok yang memiliki tempat tinggal atau rumah di bantaran sungai Ciliwung sebagai permukiman risiko tinggi, dan kelompok yang tidak bertempat tinggal di bantaran sungai tersebut sebagai permukiman risiko rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kondisi fisik, sanitasi dasar rumah, dan lokasi permukiman terhadap riwayat penyakit berbasis lingkungan pada masyarakat di Kelurahan Bidara Cina, Jakarta Timur tahun 2008. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasi analitik dengan metode cross sectional.

