

Indeks Risiko Sanitasi Desa Wanasari, Kecamatan Tabanan, Kabupaten Tabanan

Ni Ketut Sri Lestari*, Ni Putu Widya Astuti, I Nyoman Purnawan
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Sains, dan Teknologi
Universitas Dhyana Pura, Indonesia

Email: *20120706035@undhirabali.ac.id

Abstract

Environmental Health Risk Assessment (EHRA) is a study to understand the condition of sanitation facilities and behaviors that pose a risk to public health. Wanasari Village is one of the tourist destinations that can have a very complex impact, especially on aspects of environmental health. The purpose of this study was to obtain representative data on the sanitation facilities condition and community behavior in Wanasari Village which are at risk for environmental health. This study uses a stratified random sampling technique with the sample in Wanasari Village as a target study area. The households visited in each *Banjar* were randomly selected and then interviewed according to the available questionnaires and continued to the next sample until 100 respondents were found for 5 *Banjars* which were then analyzed. The condition of the facilities and the behavior of the community based on the results of the questionnaire stated that the inadequate facilities were facilities for domestic wastewater and problems with stagnant water. Results of the sanitation analysis risk index with high risk are found in *Banjar* Wanasari Baleran and moderate risk in *Banjar* Periyukti with the main problems in domestic wastewater and stagnant water. *Banjar* Abianlalang, *Banjar* Wanasari Belodan, and *Banjar* Wanasari Tengah with the main problems in solid waste, domestic wastewater, and stagnant water are included in the category of less risky areas.

Keywords: EHRA, Environmental Health, Tabanan, Wanasari Village

1. Pendahuluan

Penilaian risiko kesehatan lingkungan Environmental Health Risk Assessment (EHRA) adalah studi untuk memahami kondisi fasilitas sanitasi dan perilaku-perilaku yang berisiko pada kesehatan masyarakat. Fasilitas sanitasi yang diteliti mencakup Sumber Air Bersih (SAB), fasilitas jamban yang sehat, tempat sampah rumah tangga dan saluran pembuangan air limbah (SPAL) rumah tangga, sedangkan perilaku yang diteliti adalah perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan perilaku pemilahan sampah dan perilaku buang air besar [1]. Fasilitas sanitasi harus secara mutlak tersedia baik di rumah tangga maupun di tempat-tempat umum, sehingga lingkungan dapat terpelihara dan hal tersebut juga mampu menekan munculnya penyakit yang berbasis lingkungan dimasyarakat. Aktivitas kesehariannya, masyarakat dapat terpapar risiko kesehatan akibat minimnya ketersediaan air bersih dan berkualitas untuk dikonsumsi, juga minimnya ketersediaan pangan yang bergizi dan terbatasnya pelayanan kesehatan dari sektor publik terutama saat terjadinya suatu bencana.

Penelitian menggunakan metode EHRA telah banyak dilakukan pada tingkat kabupaten/kota. Penelitian terbaru tentang penilaian resiko Kesehatan lingkungan menggunakan metode EHRA di Desa Batu Putih Kecamatan Baturaja Barat Kabupaten Ogan Komering Ulu menyimpulkan bahwa sampah rumah tangga tidak dikelola dengan baik, sebagian besar pengelolaan sampah yang dilakukan adalah dengan cara dibakar. Petugas pengangkut sampah tidak pernah melakukan pengambilan sampah ke rumah-rumah penduduk. Sebesar 73% responden tidak memiliki jamban pribadi dan 47% responden tidak memiliki SPAL dan 100% responden melakukan perilaku higienis dan sanitasi yaitu dengan melakukan CTPS [2].

Kabupaten Tabanan merupakan salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Bali yang saat ini telah menjalankan pariwisata alternatif yaitu dengan membentuk desa wisata. Berdasarkan data Dinas Kesehatan 2018, Kabupaten Tabanan memiliki pelayanan persampahan baru mencapai 26% yang mencakup tiga kecamatan saja. Desa Wanasari merupakan salah satu Desa di Kecamatan Tabanan

yang memiliki Pusat Lingkungan Wanasari, sudah melakukan upaya pengelolaan sampah secara mandiri. Pariwisata merupakan industri yang berkembang pesat di Bali karena didukung oleh daya tarik dan atraksi wisata baik alami maupun buatan [6]. Tumbuhnya pemukiman baru yang padat dan masih adanya kejadian penyakit di masyarakat yang berbasis lingkungan disebabkan karena tidak semua masyarakatnya dapat berperilaku hidup bersih dan sehat. Desa ini merupakan salah satu desa yang menggunakan sistem pengelolaan sampah swakelola di desa di mulai bulan Januari sampai Desember 2021 pengangkutan dilaksanakan seminggu tiga kali disepertikan lingkungan Desa Wanasari, di mana masyarakatnya berpartisipasi dari mulai tingkat pengelolaan di rumah tangga hingga TPS. Sampah saat ini menjadi isu utama dalam upaya pembangunan paradigma pariwisata saat ini menuju pariwisata yang berkelanjutan [8]. Permasalahan dalam pengelolaan sampah di Desa Tunjuk, Tabanan cukup berat dimana kesadaran dan kepedulian masyarakat masih kurang terhadap pengelolaan sampah rumah tangga [9]. Selain itu masyarakat Desa juga mengolah sampah-sampah tersebut sebagai akibatnya volume timbunan sampah yang ada menjadi berkurang dan hasilnya dapat berguna bagi kehidupan masyarakat Desa Wanasari selanjutnya. Bertambahnya penduduk dan berubahnya pola konsumsi masyarakat menyebabkan bertambahnya volume, jenis dan karakteristik sampah [10]. Sampah yang berasal dari pemukiman umumnya sangat beragam, tetapi secara umum minimal 75% terdiri dari sampah organik dan sisanya anorganik [11]. Oleh karena itu penting untuk menyadarkan kepedulian warga agar tidak sembarangan dalam membuang sampah serta mengedukasi terkait pengolahan sampah [12].

Masalah air bersih dan sanitasi merupakan masalah yang melibatkan beberapa faktor antara lain: masyarakat sebagai pelaku penghasil sampah, teknologi dan manajemen pengelolaan air bersih dan sanitasi yang masing-masing mempengaruhi [13]. Pengukuran kondisi lingkungan fisik, dengan observasi dengan formulir diagnose khusus inspeksi sanitasi, untuk vegetasi dan aktivitas masyarakat di sekitar perlindungan mata air dengan observasi dan formulir inventaris vegetasi pencocokan dengan buku atlas tumbuhan [14]. Proporsi rumah tangga dengan akses sanitasi diukur berdasarkan kepemilikan dan jenis fasilitas buang air besar [19]. Terdapat hubungan antara risiko pencemaran sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Beber Kabupaten Cirebon Tahun 2019 [15]. Penyebab tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor misalnya: keadaan gizi, kebiasaan, atau perilaku, sanitasi lingkungan, dan sebagainya [20]. Masalah terjadinya diare pada sanitasi lingkungan merupakan penggunaan air bersih dan kepemilikan jamban yang baik merupakan suatu bagian yang penting untuk menunjang kualitas hidup dan jika sanitasi buruk maka akan berdampak negatif di berbagai aspek kehidupan mulai dari turunnya kualitas lingkungan diare dan berbagai penyakit [16]. Sejalan dengan kewajiban pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan air bersih, pemerintah telah berkomitmen untuk mengutamakan pembangunan air minum dan sanitasi dengan mencantumkan target Universal Access 2019 dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dimana akses untuk mendapatkan kebutuhan pokok air minum sehari-hari di seluruh Indonesia ditargetkan mencapai 100 persen pada tahun 2019 [17]. Fasilitas sanitasi yang memuaskan dan memenuhi pedoman kesehatan disertai dengan perilaku hidup yang bersih dan sehat adalah komponen penting dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat [18]. Melihat dari setiap kejadian di atas, penulis berkeinginan untuk mengetahui kondisi sanitasi di Desa Wanasari secara lebih mendetail melalui penelitiannya di sini, dengan harapan nantinya hasil dari penelitian di sini dapat menjadi acuan dalam peningkatan kualitas serta mutu kehidupan terkait sanitasi yang utamanya adalah kondisi pengkonsumsian air minum dan pengelolaan sampah utamanya di Desa Wanasari.

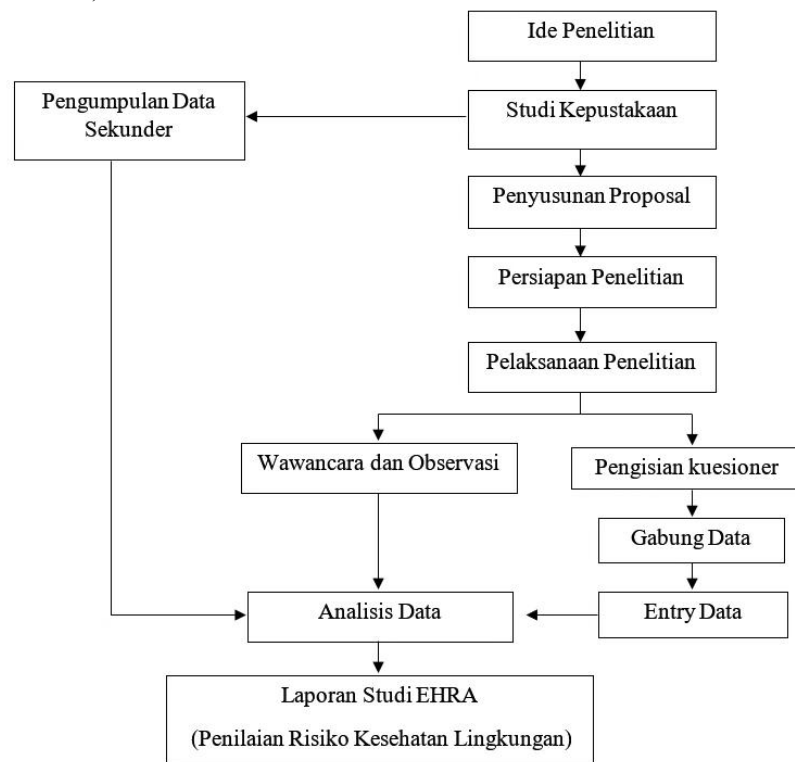
Selain dalam pengelolaan sampahnya, perilaku masyarakat di Desa Wanasari sehari-hari yang berkaitan dengan Mandi-Cuci-Kakus (MCK) di Desa ini perlu mendapat perhatian khusus dikarenakan masih adanya warga yang melakukan MCK di pancoran/sungai meskipun mereka sudah memiliki fasilitas MCK yang memadai di rumah mereka. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat Desa Wanasari belum memperhatikan sanitasi lingkungannya. Jika ditilik lebih jauh, ketidakpekaan masyarakat terhadap sanitasi lingkungan terjadi akibat dari pola hidup masyarakat yang kurang sehat. Kebiasaan membuang sampah di sungai, buang air di sungai, membuang sampah di selokan. Kegiatan-kegiatan inilah yang kemudian menjadi sebab dari munculnya penyakit-penyakit infeksi dan juga bencana banjir di kemudian hari. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data yang representatif tentang

kondisi fasilitas sanitasi dan perilaku masyarakat di Desa Wanasari yang berisiko terhadap kesehatan lingkungan, serta memberikan advokasi kepada masyarakat tentang pentingnya layanan sanitasi.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu untuk menilai risiko kesehatan lingkungan di Desa Wanasari, Kecamatan Tabanan, Kabupaten Tabanan. Metode yang digunakan adalah observasi dan kuesioner dengan pendekatan survey deskriptif. Adapun beberapa sajian pendekatan umum yang berupa alur penelitian yang akan dijalankan pada penelitian di sini telah dirampungkan ke dalam kelompok-kelompok yang sesuai dengan karakteristik atas kebutuhannya masing-masing, antara lain: pendekatan terkait setiap kegiatan pengumpulan data dan juga informasi, pendekatan terkait kegiatan pengidentifikasian, pengkajian materi serta permasalahan yang terjadi, dan pendekatan terkait kegiatan merumuskan konsep-konsep dan juga penyusunan segala aspek penilaian risiko kesehatan lingkungan di Desa Wanasari, Kecamatan Tabanan, Kabupaten Tabanan.

Dibuatkan juga bagan terkait skema prosedur atau alur pada penelitian di sini dengan tujuan, agar dapat menjawab setiap permasalahan sebagaimana yang tercantum dalam tujuan awal pada penelitiannya (Gambar 1).



Gambar 1. Skema Prosedur Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang ada di Desa Wanasari, Kecamatan Tabanan. Populasi dalam kajian ini adalah rumah tangga yang ada di Desa Wanasari, Kecamatan Tabanan, sedangkan responden dalam kajian ini adalah ibu/kepala rumah tangga yang sehat jasmani maupun kejiwaan. Total populasi di Desa Wanasari sebanyak 2573 jiwa dalam 815 Kartu Keluarga (KK) yang tersebar pada 5 banjar. Studi EHRA yang akan dilakukan di Desa Wanasari akan melibatkan 5 banjar dengan penentuan sampling menggunakan teknik simple random sampling yang dihitung dengan rumus (1), sebagai berikut [3]:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} \quad (1)$$

dengan n merupakan besaran sampel (KK), N merupakan besaran jumlah populasi (KK), dan d merupakan besaran tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 90% ($d = 0,1$).

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus tersebut diperoleh jumlah sampel minimum adalah 90 KK, pada penelitian ini diambil pembulatan 100 KK yang tersebar di 5 Banjar di Desa Wanasari. Penentuan proporsi sampel pada setiap banjar disesuaikan dengan jumlah penduduk. Proporsi sampel pada Banjar Abianlalang dengan jumlah populasi 139 KK (17% dari total populasi) maka sampel yang diambil sebanyak 17 KK, pada Banjar Periyukti dengan jumlah populasi 106 KK (13%) maka sampel yang diambil sebanyak 13 KK, pada Banjar Wanasari Baleran dengan jumlah populasi 179 KK (22%) maka sampel yang diambil sebanyak 22 KK, pada Banjar Wanasari Belodan dengan jumlah populasi 228 KK (28%) maka sampel yang diambil sebanyak 28 KK, dan pada Banjar Wanasari Tengah dengan jumlah populasi 163 KK (20%) maka sampel yang diambil sebanyak 20 KK.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan alat pengumpul data berupa kuesioner, alat tulis menulis dan kamera/HP. Kuesioner ini memberikan kesempatan kepada responden untuk menjawab sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki sehingga diperoleh jawaban yang variatif. Kuesioner yang dipergunakan merupakan kuesioner standar untuk metode EHRA dan telah diuji kevalidan dan reabilitasnya pada penelitian sebelumnya.

Indeks risiko sanitasi lingkungan adalah langkah awal penentuan risiko sanitasi lingkungan yang dilakukan untuk masing-masing sumber bahaya dan peluang keterpaparan bahaya beserta komponen didalamnya, kemudian dipersenkan berdasarkan Banjar. Jadi masing-masing sumber bahaya dan peluang keterpaparan bahaya per Banjar dibagi berdasarkan jumlah penduduk Banjar dan dikalikan 100%. Langkah kedua penentuan risiko sanitasi lingkungan melalui pembobotan komponen sumber bahaya dan peluang keterpaparan bahaya. Dalam hal ini yang dimaksud adalah dengan cara mengkalkulasi indeks risiko sanitasi lingkungan berdasarkan hasil dari tahap pertama. Kalkulasi indeks risiko sanitasi lingkungan dilakukan dengan cara memberi bobot 100% pada setiap sumber bahaya dan peluang keterpaparan bahaya, dimana bobot 100% akan dibagi berdasarkan jumlah komponen yang ada dalam variabel bahaya dan peluang keterpaparan bahaya.

Kumulatif indeks risiko sanitasi lingkungan yaitu perhitungan atau penjumlahan indeks risiko sanitasi lingkungan berdasarkan kalkulasi nilai yang didapatkan dari hasil pembobotan pada tahap kedua. Nilai-nilai yang didapat berdasarkan penjumlahan dari masing-masing komponen variabel yang menjadi sumber bahaya ataupun peluang terjadinya bahaya. Setelah didapatkan total penjumlahan dari masing-masing sumber bahaya dan peluang terjadinya bahaya. Nilai IRS ini akan digunakan untuk mengkategorikan risiko sanitasi lingkungan dengan cara menggunakan interval perhitungan total indeks risiko maksimum dan total indeks risiko minimum. Setelah didapatkan interval kemudian dilakukan penentuan batas bawah dan batas atas yaitu dengan cara nilai risiko minimum dijumlahkan dengan interval yang didapat sehingga diperoleh batas atas untuk kategori pertama, untuk kategori kedua batas bawah sama dengan batas atas dikategori pertama dan batas atas yaitu batas bawah ditambahkan dengan interval begitu seterusnya sampai kategori keempat.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Wanasari, Kecamatan Tabanan, Kabupaten Tabanan dengan waktu pengumpulan data primer pada Februari sampai April 2022. Pembahasan karakteristik responden terdiri dari usia responden, jumlah anggota keluarga dalam rumah, dan pekerjaan serta pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden. Kelompok usia yang cukup dominan menjadi responden adalah berusia di atas 45 tahun sebanyak 49% responden. Hal ini disebabkan karena pada saat dilakukan wawancara hanya kelompok umur di atas 5 tahun yang sedang berada di rumah, sedangkan kelompok umur lainnya lebih banyak bekerja. Status rumah yang ditempati untuk semua responden keseluruhan adalah rumah milik sendiri. Persentase kepemilikan rumah yang Sebagian besar adalah milik sendiri seharusnya dapat membuat masyarakat di Desa Wanasari menyesuaikan fasilitas sanitasi sesuai dengan kebutuhan dan tingkat kesadaran lingkungan tinggi. Pendidikan responden mayoritas adalah lulusan SMA sebanyak 42% responden dan lulusan akademi/universitas sebanyak 19% responden sementara yang lainnya menempuh pendidikan formal lain kecuali 1

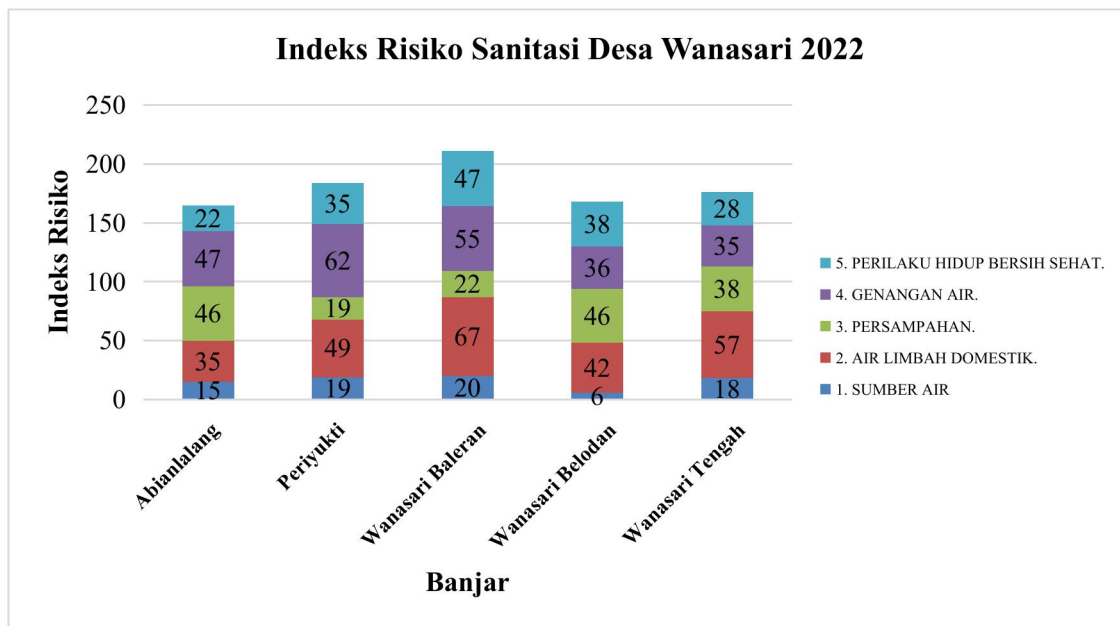
responden yang tidak lulus pendidikan formal. Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki anak yaitu sebanyak 95% responden.

Tabel 1. Area Berisiko Perilaku Higiene dan Sanitasi

Kategori	Variabel	Banjar										Total	
		Abianlalang		Periyukti		Wanasari Baleran		Wanasari Belodan		Wanasari Tengah			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CTPS di lima waktu penting	Tidak	4	24	11	85	11	50	9	32	0	0	35	35
	Ya	13	76	2	15	11	50	19	68	20	100	65	65
Lantai dan dinding jamban bebas dari tinja	Tidak	0	0	1	8	3	14	2	7	1	5	7	7
	Ya	17	100	12	92	19	86	26	93	19	95	93	93
Jamban bebas dari kecoa dan lalat	Tidak	11	65	10	77	10	45	3	11	10	50	44	44
	Ya	6	35	3	23	12	55	25	89	10	50	56	56
Keberfungsian penggelontor	Tidak	0	0	1	8	5	23	8	29	0	0	14	14
	Ya, berfungsi	17	100	12	92	17	77	20	71	20	100	86	86
Ada sabun didalam atau di dekat jamban	Tidak	0	0	0	0	0	0	4	14	0	0	4	4
	Ya	17	100	13	100	22	100	24	86	20	100	96	96
Pencemaran pada wadah penyimpanan dan penanganan air	Ya, tercemar	3	18	3	23	22	100	26	93	20	100	74	74
	Tidak tercemar	14	82	10	77	0	0	2	7	0	0	26	26
Perilaku BABS	Ya, BABS	5	29	1	8	4	18	3	11	0	0	13	13
	Tidak	12	71	12	92	18	82	25	89	20	100	87	87

Dari perolehan data pada Tabel 1 terkait area berisiko perilaku higiene dan sanitasi di atas, didapatkan informasi bahwa sebagian besar rumah tangga di Desa Wanasari terbiasa melakukan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di lima waktu penting. Lima waktu penting yang dimaksud adalah: sebelum makan, sesudah buang air besar, sebelum menyiapkan makanan, sebelum memberi makan anak, dan setelah menceboki anak. Sedangkan hanya sebagian kecil (15% pada Banjar Periyukti dan 50% pada Banjar Wanasari Belodan) saja yang mempraktekkan CTPS di lima waktu penting. Persentase masyarakat yang lantai dan dinding jamban bebas dari tinja adalah 93% dan 7% responden menjawab lantai dan dinding jamban tidak bebas dari tinja. Sedangkan persentase untuk jamban bebas dari kecoa dan lalat adalah 56% responden menjawab ya dan 44% responden menjawab tidak. Keberfungsian penggelontor memiliki persentase 86% responden menjawab berfungsi dan 14% responden menjawab tidak. Keberadaan sabun di dalam atau di dekat jamban menunjukkan 96% responden menjawab ada sabun. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat di Desa Wanasari sudah memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik dalam mencuci tangan menggunakan sabun serta menjadikannya kebiasaan sehari-hari di rumah.

Risiko sanitasi lingkungan adalah nilai dari sumber bahaya dan peluang keterpaparan bahaya yang ditemukan di Desa Wanasari. Besarnya risiko dapat ditentukan dengan cara membuat tabel indeks risiko sanitasi per banjar berdasarkan sumber bahaya dan komponen yang ada di dalamnya. Kemudian membobotkan indeks risiko sanitasi berdasarkan tingkat keparahan komponen sumber bahaya dan peluang terjadinya bahaya. Selanjutnya dilakukan perhitungan indeks risiko melalui tabel kumulatif indeks dan yang terakhir mengkategorikan risiko sanitasi untuk menentukan daerah-daerah rawan sanitasi lingkungan. Hasil akhir dari perhitungan kumulatif indeks kemudian disebut dengan Indeks Risiko Sanitasi (IRS). Adapun berikut adalah sajian berupa data grafik terkait Indeks Risiko Sanitasi Pada Desa Wanasari adalah sebagaimana berikut.



Gambar 2. Grafik indeks risiko sanitasi Desa Wanasari 2022

Dari sajian grafik data pada Gambar 2 tentang indeks risiko sanitasi Desa Wanasari di atas, didapatkan informasi yang menunjukkan kondisi sanitasi Desa Wanasari berdasarkan studi EHRA pada setiap Banjar dengan penjabaran permasalahan yang dialami pada setiap Banjar adalah sebagai berikut:

1. Banjar Abianlalang dengan total skor 165 memiliki permasalahan utama pada genangan air dengan skor 47, kemudian persampahan dengan skor 46, dilanjutkan permasalahan air limbah domestik dengan skor 35, lalu permasalahan PHBS dengan skor 22 dan sumber air dengan skor 15.
2. Banjar Periyukti dengan total skor 184 memiliki permasalahan utama pada genangan air dengan skor 62, kemudian air limbah domestik dengan skor 49, dilanjutkan permasalahan PHBS dengan skor 35, lalu permasalahan persampahan dan sumber air dengan skor 19.
3. Banjar Wanasari Baleran dengan total skor 211 memiliki permasalahan utama pada air limbah domestik dengan skor 67, kemudian genangan air dengan skor 55, dilanjutkan permasalahan PHBS dengan skor 47, lalu permasalahan persampahan dengan skor 22 dan sumber air dengan skor 20.
4. Banjar Wanasari Belodan dengan total skor 168 memiliki permasalahan utama pada persampahan dengan skor 46, kemudian air limbah domestik dengan skor 42, dilanjutkan permasalahan PHBS dengan skor 38, lalu permasalahan genangan air dengan skor 36 dan sumber air dengan skor 6.
5. Banjar Wanasari Tengah dengan total skor 176 memiliki permasalahan utama pada air limbah domestik dengan skor 57, kemudian persampahan dengan skor 38, dilanjutkan permasalahan genangan air dengan skor 35, lalu permasalahan PHBS dengan skor 28 dan sumber air dengan skor 18.

Dalam pelaksanaan studi EHRA di Desa Wanasari ditetapkan sebagai strata 2 berdasarkan Buku Putih Sanitasi Kabupaten Tabanan. Karena hanya satu strata yang dikaji, maka pada penelitian ini hasil IRS akan dibedakan menurut banjar yang ada kemudian diolah untuk menentukan area beresiko sanitasi berdasarkan hasil wawancara pada lima banjar yang ada di Desa Wanasari. Tabel 2 akan menunjukkan hasil perhitungan IRS per banjar. Nilai IRS ini akan digunakan untuk mengkategorikan risiko kesehatan lingkungan dengan cara menggunakan interval perhitungan total indeks risiko maksimum dan total indeks risiko minimum. Untuk mendapatkan nilai interval, maka nilai tertinggi dikurangi nilai terendah dan dibagi dengan jumlah kategori risiko. Jumlah kategori

risiko yang dimaksud adalah banyaknya kategori risiko yang digunakan pada penelitian ini yaitu ada 3 (kurang berisiko, risiko tinggi, dan sangat tinggi).

Tabel 2. Hasil Skoring EHRA Desa Wanasari

Nama Banjar		Nilai IRS					Total	Kategori Risiko	Skor
		Sumber Air Rumah Tangga	Air Limbah Domestik	Persampahan	Genangan Air	PHBS			
Strata 2	Abianlalang	15	35	46	47	22	165	Kurang Berisiko	1
	Periyukti	19	49	19	62	35	184	Risiko Sedang	2
	Wanasari Baleran	20	67	22	55	47	211	Risiko Sangat Tinggi	4
	Wanasari Belodan	6	42	46	36	38	168	Kurang Berisiko	1
	Wanasari Tengah	18	57	38	35	28	176	Kurang Berisiko	1
Batas nilai risiko									
Total Index Risiko Maximum		211							
Total Index Risiko Minimum		165							
Interval		11.5		(Max-Min)/4					
Kategori Area Berisiko		Batas Bawah		Batas Atas		Skor			
Kurang Berisiko		165		177		1			
Berisiko Sedang		178		190		2			
Risiko Tinggi		191		203		3			
Risiko Sangat Tinggi		204		211		4			

Hasil analisis dari Tabel 2 menunjukkan bahwa kategori area berisiko sangat tinggi di Banjar Wanasari Baleran dengan permasalahan utama pada air limbah domestik dan genangan air, kategori area berisiko sedang di Banjar Periyukti dengan permasalahan utama pada genangan air dan air limbah domestik, dan kategori area kurang berisiko berada di Banjar Abianlalang, Banjar Wanasari Belodan, dan Banjar Wanasari Tengah dengan permasalahan utama pada persampahan, air limbah domestik, dan genangan air.

Hasil penelitian di sini memiliki kesesuaian dengan Laporan Final Buku Putih Sanitasi Tabanan yang menjelaskan bahwa permasalahan utama di Kabupaten Tabanan adalah terkait air limbah domestik dan genangan air [4]. Diketahui bahwa pada desa lain, yakni Desa Tegalmengkeb yang sama-sama berlokasi di Kabupaten Tabanan juga memiliki potensi wisata yang dapat dikembangkan, akan tetapi berdasarkan hasil observasi tidak sedikit masyarakat yang cenderung masih membuang sampah sembarangan sehingga sampah-sampah tersebut menimbulkan munculnya genangan air [7]. Buangan limbah cair baik dari unit kegiatan masyarakat yang meliputi industri kecil dan usaha rumah tangga serta limbah cair domestik merupakan permasalahan yang harus mendapat perhatian khusus dari Pemerintah dan juga memerlukan kontribusi aktif dari masyarakat sekitar. Permasalahan kedua yakni masalah persampahan, sejalan dengan studi primer dalam Buku Putih Sanitasi Tabanan menunjukkan bahwa masih banyak rumah tangga yang melakukan pembuangan sampah ke sungai maupun drainase karena belum mendapatkan layanan persampahan dari Pemerintah. Kategori area berisiko sangat tinggi di Banjar Wanasari Baleran dengan permasalahan utama pada air limbah dan genangan air. Genangan air menjadi hal yang penting dalam sanitasi lingkungan karena mampu menjadi vektor penyebaran penyakit. Menurut Permenkes nomor 3 tahun 2014 tentang STBM, proses pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan [5]. Hasil indeks risiko di Desa Wanasari secara keseluruhan berbanding terbalik dengan hasil penelitian di Desa Batu, Kabupaten Ogan Komering Ulu yang memiliki permasalahan utama pada pengelolaan sampah, kepemilikan jamban pribadi dan SPAL [2].

4. Kesimpulan

Kondisi fasilitas dan perilaku masyarakat berdasarkan hasil kuisioner menyatakan bahwa fasilitas yang belum memadai adalah fasilitas untuk air limbah domestik dan masalah pada genangan air. Sebagaimana penjabaran terkait tabel 3 di atas, yakni terkait Hasil Skoring EHRA Desa Wanasari adalah kategori area yang memiliki risiko sangat tinggi di Banjar Wanasari Baleran dengan permasalahan utama pada air limbah domestik dan genangan air. Kategori area berisiko sedang di Banjar Periyukti dengan permasalahan utama pada genangan air dan air limbah domestik. Kategori area kurang berisiko berada di Banjar Abianlalang, Banjar Wanasari Belodan, dan Banjar Wanasari Tengah dengan permasalahan utama pada persampahan, air limbah domestik, dan genangan air.

Secara singkat, penjabaran terkait Tabel 3 tersebut menyampaikan bahwa hasil analisa indeks risiko sanitasi yang memiliki risiko tinggi terdapat pada Banjar Wanasari Baleran dan risiko sedang pada Banjar Periyukti dengan permasalahan utama pada air limbah domestik dan genangan air. Banjar Abianlalang, Banjar Wanasari Belodan, dan Banjar Wanasari Tengah dengan permasalahan utama pada persampahan, air limbah domestik, dan genangan air termasuk dalam kategori area kurang berisiko.

Referensi

- [1] Kelompok Kerja AMPL, Panduan Praktis Pelaksanaan EHRA (Environmental Health Risk Assessment/Penilaian Risiko Kesehatan karena Lingkungan). Jakarta: Kementerian Lingkungan Hidup Republik Indonesia. 2015.
- [2] E. Yulistya, M. Lusia, dan E. K. Sari, "Penilaian Resiko Kesehatan Lingkungan (EHRA) di Desa Batu Putih Kecamatan Baturaja Barat Kabupaten Ogan Komering Ulu," *J. Deform.*, vol. 6, no. 2, p. 117-130, 2021.
- [3] S. Arikunto, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.
- [4] Kelompok Kerja AMPL Kabupaten Tabanan, Buku Putih Sanitasi Kabupaten Tabanan. Tabanan: Pemerintah Kabupaten Tabanan. 2012.
- [5] I. Maliga, dan D. Darmin, "Analisis Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan dengan Menggunakan Pendekatan Environmental Health Risk Assessment (EHRA) di Kecamatan Moyo Utara" Media Ilmiah Teknik Lingkungan (MITL), vol. 5, no. 1, p. 16-26, 2020. [1] A. Budianto, "Pirolisis Botol Plastik Bekas Minuman Air Mnieral Jenis Pet Menjadi Fuel," *Semin. Nas. Sains dan Teknol. Terap. V*, pp. 201–206, 2017.
- [6] D. M. Andriani dan I. N. Sunarta, "Pengelolaan Desa Wisata Belimbing Menuju Pariwisata Berkelanjutan Kecamatan Pupuan, Kabupaten Tabanan, Bali," *J. Destin. Pariwisata*, vol. 3, no. 1, pp. 17–23, 2015.
- [7] D. A. M. S. A. Dewi dan L. P. Mahyuni, "Optimalisasi Pengelolaan Sampah di Desa Tegalmengkeb, Tabanan, Bali," *Din. Pengabd.*, vol. 7, no. 1, pp. 31–38, 2021.
- [8] D. A. P. A. G. Putri dan A. W. O. Gama, "Analisis Kelayakan Finansial Sistem Pengelolaan Sampah Di Desa Penebel Kabupaten Tabanan," *Ganec Swara (GARA)*, vol. 14, no. 1, pp. 573–578, 2020.
- [9] Luh Gede Mita Laksmi Susanti dan N. N. J. Arsawati, "Alternatif Strategi Pengelolaan Sampah Berbasis Pemberdayaan Masyarakat Melalui Bank Sampah Di Desa Tunjuk, Tabanan," *Kaibon Abhinaya J. Pengabd. Masy.*, vol. 3, no. 2, pp. 105–110, 2021.
- [10] I. N. Purna, I. N. Sujaya, M. C. Hadi, I. W. Jana, dan N. K. Rusminingsih, "Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Berbasis Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Selemadeg II Kecamatan Selemadeg Timur Kabupaten Tabanan," *J. Pengabmas Masy. Sehat*, vol. 1, no. 1, pp. 11–16, 2019.
- [11] A. A. K. Suardana dan N. P. N. A. Rahayu, "Pengolahan Sampah Organik Berbasis 'Eco-Enzyme' Di Desa Batannyuh, Marga, Tabanan," *J. Sewaka Bhakti*, vol. 7, no. 2, pp. 81–87, 2021.
- [12] K. S. Nindya Ovitasi, D. Cantrika, Y. A. Murti, E. S. Widana, dan I. G. A. Kurniawan, "Edukasi Pengolahan Sampah Organik dan Anorganik di Desa Rejasa Tabanan," *Bubungan Tinggi J. Pengabd. Masy.*, vol. 4, no. 2, pp. 352–357, 2022.

- [13] Bisman, M. Hamdi, A. Jaenuri, dan Kusworo, “Pengaruh Partisipasi Masyarakat Dan Kinerja Pengelola Terhadap Kualitas Pelayanan Penyediaan Sarana Air Minum Dan Sanitasi Berbasis Masyarakat Di Kabupaten Rokan Hulu,” *PAPATUNG J. Ilmu Adm. Publik, Pemerintah. dan Polit.*, vol. 2, no. 3, pp. 1–18, 2019.
- [14] I. K. Aryana, M. S. Mahendra, dan I. G. Gedemahardika, “Analisis Kualitas Air Dan Lingkungan Fisik Pada Perlindungan Mata Air Di Kerja Puskesmas Tabanan I, Kabupaten Tabanan,” *Ecotrophic J. Environ. Sci.*, vol. 5, no. 2, pp. 108–115, 2015.
- [15] T. Sulastri, R. Effendi, dan L. W. Latupeirissa, “Hubungan Risiko Pencemaran Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Beber Kabupaten Cirebon Tahun 2019,” *J. Kesehat. Mahardika*, vol. 7, no. 1, pp. 8–11, 2020.
- [16] M. Astuti, “Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dini dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare pada Balita di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017),” Bengkulu. 2021.
- [17] A. P. Walinono, “Implementasi Kebijakan Penyediaan Air Bersih di Kota Parepare,” Makassar, 2017.
- [18] Rapi, “Implementasi Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS) dalam Mewujudkan Air Bersih dan Sanitasi Layak di Desa Lipatkain Selatan Kecamatan Kampar Kiri Kabupaten Kampar,” Riau. 2022.
- [19] Tjandrarini, D. H., Dharmayanti, I., Suparmi, S., Nainggolan, O., Kristanto, A. Y., & Indrawati, L. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat. 2019.
- [20] Sari, N. M. I. P., “*Gambaran Status Gizi pada Anak Usia 6-12 Tahun dengan Diare di UPTD Puskesmas Baturiti II Kecamatan Baturiti Kabupaten Tabanan Tahun 2022* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan). 2022.

Halaman ini sengaja dikosongkan