



**KAJIAN SANITASI RUMAH KOST X DAN Y  
DI KECAMATAN INDRALAYA**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**NAMA : ISSMI ANGGUN LESTARI**

**NIM : 10011381520127**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2020**



**KAJIAN SANITASI RUMAH KOST X DAN Y  
DI KECAMATAN INDRALAYA**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

**OLEH**

**NAMA : ISSMI ANGGUN LESTARI  
NIM : 10011381520127**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2020**

**KESELAMATAN & KESEHATAN KERJA / KESEHATAN  
LINGKUNGAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**Skripsi, 17 Maret 2020**

**Issmi Anggun Lestari**

**Kajian Sanitasi Rumah Kost X dan Y di Kecamatan Indralaya**

xii, 57 halaman, 10 tabel, 12 Gambar, 13 Lampiran

**ABSTRAK**

Sanitasi lingkungan rumah kost yang buruk seperti sampah yang berserakan di lingkungan kost, selokan yang dapat menimbulkan bau yang tidak sedap, jamban yang tidak sesuai standar kesehatan, serta kondisi fisik rumah yang dapat mengganggu. Penelitian ini dilakukan dengan maksud tujuan untuk mengetahui sanitasi lingkungan rumah kost X dan Y serta kelayakan rumah kost tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Informasi didapatkan dari observasi, lembar *checklist* dan wawancara mendalam. Informan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang yang terdiri dari 2 informan kunci yaitu staf kelurahan Timbangan, bidan kelurahan Indralaya Indah dan 8 informan biasa yaitu ketua RT setempat, penghuni kost X dan kost Y. Uji validitas yang dilakukan melalui triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian menunjukkan kondisi fisik rumah kedua langit-langit bersih dan tidak rawan kecelakaan tidak adanya retakan di langit-langit tersebut, dinding permanen, lantai ubin atau keramik, terdapat jendela kamar, ventilasi >10% dari luas lantai, kost Air bersih kedua kost yaitu tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa, air bersih selalu ada, pH air kedua kost yaitu Kost X 4,93 dan Kost Y 5,1. Pembuangan sampah rumah kost Y berupa keranjang sampah, kost X menumpukkan sampah ditempat pembakaran. Pembuangan Air Limbah rumah kost X berupa septic tank dan kost Y berupa selokan. Kedua kost menggunakan jamban leher angsa. Dapat disimpulkan bahwa air kedua kost tersebut tidak sesuai dengan standart baku mutu dan kost X yang tidak memiliki tempat pembuangan sampah. Penghuni kost X dan Y dapat memanfaatkan barang bekas seperti bekas kaleng cat, kardus yang dilapisi plastik didalamnya dijadikan tempat sampah, membuat jadwal untuk membuang sampah ke Tempat Pembuangan Sementara, melakukan gotong royong seminggu sekali.

Kata kunci : Air Bersih, Air Limbah, Jamban, Kondisi Fisik, Pembuangan Sampah, Sanitasi Lingkungan

Kepustakaan : 1990-2017

**SAFETY & HEALTH / ENVIRONMENTAL HEALTH  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
SRIWIJAYA UNIVERSITY  
Thesis, 17 March 2020**

**Issmi Anggun Lestari**

**Sanitation Assessment Boarding House X and Y in the District Indralaya**

xii, 57 pages, 10 tables, 12 pictures, 13 Appendix

**ABSTRACT**

*Poor Environmental sanitation among boarding house like garbage strewn and gutters can cause a bad odor, toilets do not fit the health standards, as well as the physical condition of the house which can be annoying. This research was conducted with the purpose to determine the environmental sanitation boarding houses X and Y as well as the feasibility of the boarding house. This was qualitative research used descriptive method. Information obtained from observation, checklists and interview sheet. Informants in this study had 10 people consisted of 2 key informants namely administrative staff Scales and village midwives of Indralaya indah. Another informant was chairman of the local boarding house and occupant boarding X and Y. Boarding validity test conducted trough triangulation method. The result showed that physical condition and both palate clean and not prone to make accident absence of cracks in the ceiling of the permanent walls, the floor used ceramic tile, there was room windows, ventilation > 10% of the floor area, clean water in both house boarding was colorless, odorless, tasteless, clean water always available. Water's Ph in boarding house X was 4.93, meanwhile in boarding house Y was 5,1. Disposal garbge in boarding house Y is form of trash bin, meanwhile in boarding house X, garbage piled at place combustion. Wastewater Disposal in boarding house X was form of septic tanks and boarding Y in the form of a ditch. Both boarding house used latrines's goose neck model. water quality in each boarding house is not in accordance with the quality standards and boarding house X does not have a landfill for garbage. Occupants of boarding houses X and Y could used items such as carboard paints cans to make rubbish bins and scheduled time to dispose garbage to temporary disposal and also scheduled time to work together.*

*Keywords : Clean water, Waste water, Latrines, Physical Condition, Garbage, Sanitation*

*Literature : 1990-2017*

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Issmi Anggun Lestari  
NIM : 10011381520127  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya  
Judul : Kajian Sanitasi Rumah Kost X dan Y di Kecamatan Indralaya

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila dikemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal/sanksi.

Indralaya, Maret 2020  
Yang membuat pernyataan,



Issmi Anggun Lestari  
10011381520127

v

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

v

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dibuat dengan judul “Kajian Sanitasi Rumah Kost X dan Y di Kecamatan Indralaya” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Tanggal 17 Maret 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Maret 2020

### Panitia Sidang Ujian Skripsi

#### Ketua :

1. Imelda G.Purba, S.K.M.,M.Kes ( )  
NIP. 197502042014092003

#### Anggota :

1. Desheila Andarini, S.K.M.,M.Sc ( )  
NIP. 198912202019032016
2. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si ( )  
NIP. 196909141998032002
3. Dini Arista Putri, S.Si,M.PH ( )  
NIP. 199101302016012201

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes.  
NIP. 197712062003121003

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Kajian Sanitasi Rumah Kost X dan Y di Kecamatan Indralaya” telah disetujui untuk diujikan pada 17 Maret 2020.

Indralaya, Maret 2020

### **Pembimbing :**

1. Dini Arista Putri, S.Si,M.PH ( )  
NIP. 199101302016012201

\

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Issmi Anggun Lestari  
 Tempat dan Tanggal Lahir : Palembang, 14 Desember 1997  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Agama : Islam  
 Status Pernikahan : Belum Menikah  
 Alamat KTP : Jl. Sungai Rupa no .97 kelurahan Pagar Dewa  
 kecamatan Selebar Kota Bengkulu  
 No. HP : 081279912874  
 Email : anggusissmi@gmail.com

### Pendidikan Formal

01- 2007	SD N 7 BENGKULU
07- 2012	SMP N 18 BENGKULU
12-2015	SMA N 02 BENGKULU
15–sekarang	Peminatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja / Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

### Riwayat Pengalaman Organisasi

16/2017	Anggota BEM KM UNSRI
---------	----------------------

### Pendidikan Non Formal/ Training-Seminar

Tahun	Lembaga/Instansi	Sebagai
2017	PPNI(Persatuan Perawat Nasional Indonesia)	Peserta Seminar Nasional K3 RS dan Yankes untuk Tenaga Kesehatan
2018	Fakultas Kesehatan Masyarakat	Peserta Seminar Nasional Mahasiswa Kesehatan masyarakat Sriwijaya(Pengelolaan Sanitasi Pemukiman Penyakit Berbasis Lingkungan )
2018	Fakultas Kesehatan Masyarakat	Peserta dalam seminar bincang-bincang mahasiswa 2018(Urgensi Uji Kompetensi dan STR Bagi Sarjana Kesehatan Masyarakat)
2019	PT. PERTA-SAMTAN GAS PRABUMULIH	Mahasiswa Magang(Praktik Kerja Lapangan di Extraction Plant Prabumulih PT. Perta-Samtan Gas)di divisi HSE



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan pada kehadiran Allah SWT, karena atas segala rahmat dan karunianyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi. Pada kesempatan ini penulis ucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan penjelasan, pengarahan, serta memberikan segala dukungan dalam menyelesaikan proposal skripsi ini diantaranya kepada:

1. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dini Arista Putri, S.Si,M.PH selaku dosen pembimbing yang penuh perhatian, kesabaran membimbing, mengarahkan dan meluangkan waktu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan lancar.
3. Ibu Imelda G.Purba,S.KM., M.KES, Ibu Desheila Andarini, S.KM.,M.Sc, Ibu Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si selaku penguji yang telah bersedia menguji dan mengarahkan dalam penyempurnaan skripsi.
4. Kedua orang tua papa dan Mama, Adikku Ichsan Maulana yang telah memberikan semangat, doa dan kasih sayang kalian yang selalu menyertai perjalanan hidupku.
5. Ari Febri Putra P, yang selalu memberikan semangat, doa dan selalu ada dalam keluh kesahku. Selalu membantu tanpa henti-hentinya agar skripsi ini cepat terselesaikan.
6. Terimakasih kepada Yuni Afrianti ,Nur Azizah, Fenny Oktaria, Agristianda Esa, Rahasty dwi dan Ultria Dwi Kusuma yang telah selalu hadir dan memberi semangat.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis.

Indralaya,     Maret 2020  
Penulis

Issmi Anggun L  
NIM. 10011381520127

## DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
HALAMAN PERSETUJUAN.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Subjek Penelitian .....	4
1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	4
1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan .....	5
1.5 Ruang Lingkup .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.1 Sanitasi.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2 Komponen Fisik Rumah sehat.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.3 Air Bersih.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4 Pembuangan Sampah.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4.1 Klasifikasi Sampah.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4.2 Sumber Sampah .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4.3 Pengelolaan Sampah .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.4.4 Pembuangan Sampah .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5 Pembuangan Air Limbah.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.5.1 Cara Pembuangan Air Limbah.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.6 Pembuangan Kotoran Manusia (Jamban).....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

2.6 Dampak Sanitasi Rumah.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.7 Rumah Kost .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.7.1 Fungsi Rumah Kost.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.8 Penelitian Terkait.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.9 Kerangka Teori .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB III KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>defined.</b>	
3.1 Kerangka pikir .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.2 Definisi Istilah .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB IV METODE PENELITIAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.1 Desain Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2 Sumber Informasi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2.1 Informan Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3.1 Jenis Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3.2 Cara Pengumpulan Data.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3.3 Alat Pengumpulan Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.4 Pengolahan Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.5 Validitas Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.6 Analisis dan Penyajian Data .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB V .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.1.1 Gambaran Umum X Indralaya .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.1.2 Gambaran Umum Kost Rosidin Indralaya.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.1.3 Karakteristik Informan Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2 Hasil Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.1 Sanitasi lingkungan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.2 Kondisi fisik rumah.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.3 Air Bersih.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.4 Pembuangan Sampah .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.5 Pembuangan Air Limbah .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
5.2.6 Jamban .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB VI.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.1 Pembahasan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.1.1 Kondisi fisik rumah.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.1.2 Air Bersih.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.1.3 Pembuangan Sampah .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
6.1.4 Pembuangan Air Limbah .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

6.1.5 Jamban .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB VII.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
7.1 Kesimpulan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
7.2 Saran.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR PUSTAKA .....	6
LAMPIRAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait Sanitasi Lingkungan.....	21
Tabel 3.1 Definisi Istilah .....	25
Tabel 4.1 Informan dalam Penelitian.....	28
Tabel 5.1 Karakteristik Informan .....	33
Tabel 5.2 Kondisi Fisik Rumah .....	35
Tabel 5.3 Hasil Observasi Air Bersih .....	38
Tabel 5.4 Hasil Uji Kualitas Air .....	38
Tabel 5.5 Pembuangan Sampah.....	41
Tabel 5.6 Pembuangan Air Limbah .....	43
Tabel 5.7 Pembuangan Tinja .....	44

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Sistem Open Dumping .....	15
Gambar 2.2 Sistem Controlled Landfill.....	15
Gambar 2.3 Sistem Sanitary Landfill .....	15
Gambar 2.4 Kerangka teori.....	23
Gambar 3.1 Kerangka Pikir .....	24
Gambar 5.1 Rumah Kost X .....	32
Gambar 5.2 Rumah Kost Y .....	33
Gambar 5.3 Langit-langit Lantai Jendela Kamar dan Ventilasi Kost X .....	37
Gambar 5.4 Langit-langit Lantai Jendela Kamar dan Ventilasi Kost Y .....	38
Gambar 5.5 Air Bersih kost X .....	40
Gambar 5.6 Air Bersih kost Y .....	41
Gambar 5.7 Tempat Pembakaran Sampah kost X .....	43
Gambar 5.8 Kotak Sampah dan Tempat Pembakaran Sampah Kost Y .....	44
Gambar 5.9 Septic Tank Kost X.....	46
Gambar 5.10 Selokan Kost Y .....	46
Gambar 5.11 Jamban Kost X.....	48
Gambar 5.12 Jamban Kost Y.....	49
Lampiran.....	62

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Lembar Observasi Perumahan Sehat

Lampiran 3 Pedoman Wawancara untuk Lurah Timbangan

Lampiran 4 Pedoman Wawancara untuk Indralaya Indah

Lampiran 5 Pedoman Wawancara untuk Mahasiswa Kost Asman

Lampiran 6 Pedoman Wawancara untuk Mahasiswa Kost Rosidin

Lampiran 7 Pedoman Wawancara untuk Ketua Rukun Tetangga

Lampiran 8 Pedoman Wawancara untuk RT

Lampiran 9 Matriks Hasil Wawancara Informan Kunci 1 dan 2

Lampiran 10 Matriks Hasil Wawancara Informan Biasa 3, 4 dan 5

Lampiran 11 Matriks Hasil Wawancara Informan Biasa 6,7 dan 8

Lampiran 12 Matriks Hasil Wawancara Informan Biasa 9 dan 10

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sanitasi sudah selayaknya menjadi prioritas peningkatan pelayanan publik mengingat sebagian besar penduduk Indonesia belum dapat menikmati sarana sanitasi yang memadai, terutama masyarakat yang berada di lingkungan padat, kumuh. Pengawasan dan pengendalian sanitasi bertujuan untuk pencegahan pada penularan timbulnya penyakit serta kecelakaan melalui upaya perlindungan manusia dan lingkungan dari unsur hazard atau pencemar dengan cara mengurangi atau menghilangkan hazard atau pencemar tersebut (Suparlan, 2012)

Lingkungan sehat yang sangat diharapkan yaitu suatu lingkungan hidup terencana, terorganisasi dinilai dari semua faktor yang ada pada lingkungan fisik manusia, dikelola sedemikian rupa sehingga derajat kesehatan dapat ditingkatkan. Kebanyakan masyarakat, terutama yang hidup di daerah pedesaan belum mengetahui bahwa banyak sekali masalah lingkungan disekitarnya yang dapat berakibat buruk terhadap kesehatan dan kelangsungan hidup mereka (Dinkes Kota Makassar, 2007)

Lingkungan kost yang baik berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimal. Ruang lingkup lingkungan kost tersebut antara lain mencakup : perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2012)

Rumah merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga. Rumah harus sehat dan nyaman agar penghuninya dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan aman tanpa adanya resiko atau gangguan. Konstruksi rumah dan lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko penularan berbagai jenis penyakit. Rumah yang sehat merupakan salah satu cara untuk mencapai derajat kesehatan yang optimum.



Untuk memperoleh rumah yang ditentukan dengan sarana sanitasi perumahan, sanitasi rumah merupakan usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada pengawas terhadap struktur fisik dimana orang merupakan salah satu bangunan yang tempat tinggalnya harus memenuhi kriteria kenyamanan, keamanan, kesehatan untuk mendukung penghuninya agar dapat bekerja dengan produktif (arifin munif, 2009).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012, diketahui bahwa pencapaian rumah sehat di Indonesia yaitu sebesar 68,69%, lebih rendah jika dibandingkan dengan target nasional yang ditetapkan yaitu sebesar 80%. Pencapaian tertinggi rumah sehat terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 98,99%; Maluku sebesar 96,54%; dan Bali sebesar 85,11%. Capaian terendah rumah sehat terdapat di Sulawesi Tenggara sebesar 18,35%; Kalimantan Tengah sebesar 35,1%; dan Kalimantan Selatan sebesar 43%. Sedangkan capaian rumah sehat di Jawa Tengah sebesar 65,70% (Depkes RI, 2012).

Menurut penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh Oktaviani, Fajar, dan Purba (2010), mengungkapkan bahwa di kelurahan cambai kota prabumulih dilihat dari kondisi fisik rumah yaitu atap yang tidak memenuhi syarat sebesar 54,9% dan memenuhi syarat sebesar 45,1%, lantai yang tidak memenuhi syarat sebesar 57,3% dan memenuhi syarat sebesar 42,7%, dinding yang tidak memenuhi syarat sebesar 56,1% dan memenuhi syarat sebesar 43,9%, ventilasi yang tidak memenuhi syarat sebesar 37,8% dan memenuhi syarat sebesar 62,2%, luas lantai rumah yang tidak memenuhi syarat sebesar 51,2% dan memenuhi syarat sebesar 48,8%, kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat sebesar 51,2% dan memenuhi syarat sebesar 48,8%, dan yang memiliki tempat pembuangan sampah sebesar 46,3% dan yang tidak sebesar 53,7%.

Menurut Departemen Kesehatan RI Indikator rumah sehat dapat dilihat dari akses terhadap air bersih, penggunaan jamban keluarga, jenis lantai rumah, jenis dinding. Cakupan rumah tangga di Indonesia yang memiliki air bersih terlindung sebesar 81,5%, terdapat 52,72% rumah tangga memiliki jarak sumber air minum dari pompa/susia/mata air terhadap tempat

penampungan kotoran akhir atau tinja sebesar > 10 meter, dan 22% rumah tangga di Indonesia masih mempunyai kebiasaan buruk dalam hal membuang sampah. Rumah tangga yang sudah membuang sampahnya dengan baik hanya 21%, dan 57% rumah tangga cara membuang sampahnya tergolong cukup baik, dan persentase rumah tangga yang memiliki sendiri fasilitas tempat buang air besar sebesar 59,86%, rumah tangga yang memiliki bersama 12,95%, umum sebesar 4,33% dan tidak ada sebesar 22,85%, sedangkan rumah tangga yang mempunyai jenis lantai yang memenuhi syarat kesehatan hanya 47,2%. Keadaan ini memberikan gambaran bahwa secara keseluruhan cakupan rumah sehat di Indonesia masih rendah, sehingga berdampak terhadap kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2008).

Kost mahasiswa merupakan suatu bangunan tempat tinggal bagi mahasiswa selama menuntut ilmu yang biasa berlokasi di dekat instansi tertentu yang sesuai dengan target penghuni yang dimaksud. Tempat tinggal yang buruk dapat mendukung terjadinya penularan penyakit dan gangguan kesehatan seperti infeksi pada kulit, contohnya skabies, ring worm, dermatitis, dan lepra. (Gata, 2012).

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan peneliti. Kondisi sanitasi lingkungan kost masih kurang memadai seperti tidak memiliki saluran pembuangan air limbah, tidak adanya tempat sampah dan tempat sampah yang hanya menggunakan plastik, bahkan pembuangan langsung dibakar ditempat lingkungan kost, tidak membuang sampah ke TPS dan air yang berwarna, berbau, dan berasa ketika musim kemarau. Hal ini menjadi latar belakang penulis melakukan penelitian mengenai “Kajian Sanitasi Rumah Kost X dan Y di Kecamatan Indralaya”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kecenderungan menunjukkan bahwa masih rendahnya cakupan sanitasi lingkungan kost seperti tidak memiliki saluran pembuangan air limbah, tidak adanya tempat sampah dan tempat sampah yang hanya menggunakan plastik, bahkan pembuangan langsung dibakar ditempat lingkungan kost, air yang kurang bersih ketika musim kemarau dan kondisi fisik rumah. Oleh

karena itu peneliti ingin mengkaji sanitasi rumah kost X dan Y di Kecamatan Indralaya

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui sanitasi lingkungan rumah kost X dan Y di kecamatan Indralaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui kondisi fisik rumah kost X dan Y di kecamatan Indralaya.
2. Mengetahui kondisi sarana air bersih rumah kost X dan Y di kecamatan Indralaya.
3. Mengetahui kondisi pembuangan air limbah rumah kos X dan Y di kecamatan Indralaya.
4. Mengetahui kondisi tempat pembuangan sampah rumah kost X dan Y di kecamatan Indralaya.
5. Mengetahui kondisi jamban yang digunakan mahasiswa rumah kost X dan Y di kecamatan Indralaya

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Menjadi bahan proses belajar lagi bagi peneliti, menambah pengalaman, pengetahuan, wawasan serta dapat menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama diperkuliahan.

#### **1.4.2 Bagi Subjek Penelitian**

Untuk menambah masukan bagi mahasiswa yang ada di rumah kost di Indralaya agar lebih memperhatikan sanitasi lingkungan kost untuk mengurangi masalah kesehatan.

#### **1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Sebagai sarana peneliti dalam menerapkan, memperdalam, dan mengimplementasikan ilmu kesehatan masyarakat yang telah di dapat selama perkuliahan, menambah informasi dan wawasan peneliti, memberikan pengalaman bagi peneliti, serta syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

#### **1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat memberikan pada institusi pendidikan tentang sanitasi lingkungan kost sehingga informasi ini dapat digunakan untuk menyusun langkah-langkah strategi dalam untuk mengurangi masalah kesehatan.

#### **1.5 Ruang Lingkup**

Penelitian ini mengenai mengetahui sanitasi lingkungan rumah kost di Indralaya. Penelitian akan dilakukan pada bulan Oktober di kost X dan Kost Y. Penelitian ini merupakan bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang Kesehatan Lingkungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. 2010. Tujuh Syarat Membuat Jamban Sehat. Tersedia: <http://sanitasi.or.id/index.php?option=com>. Diakses pada tanggal 22 januari 2020 (18:17).
- Arifin, Munif. 2009. Beberapa Pengertian Tentang Sanitasi Lingkungan. Tersedia : <http://inspeksisanitasi.pdf/2009/07/sanitasilingkungan.html>. Diakses pada tanggal 20 september 2019.
- Asmadi, Khayan dan Kasjono H.S. 2011. Teknologi Pengolahan Air Minum. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Asmadi dan Suharno. 2012. Dasar – Dasar Teknologi Pengolahan Air Limbah. Gosyen Publishing : Yogyakarta.
- Atikah, Proverawati dan Eni Rahmawati. 2012. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azidin Anhar. 2010. Studi Sanitasi Lingkungan Kost Mahasiswa di Kelurahan Mangasa Kota Makasar Tahun 2010. Tidak Diterbitkan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Islam Negeri Alaudin. Makassar.
- Azwar, A. 1995. Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan. Mutiara Sumber, Jakarta.
- Basuki, Sulistyو. 2006. Metode Penelitian. Jakarta: Wedatama Widya Sastra.
- Chandra, B. 2007. Pengantar kesehatan lingkungan. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Chandra, B. 2012. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Damanhuri, E. dan T. Padmini. 2010. Pengelolaan Sampah. Diktat Kuliah Program Studi Teknik Lingkungan. Institut Teknologi Bandung, Bandung.
- Daud, Silalahi. 2003. Pengaturan Hukum Sumber Daya Air dan Lingkungan Hidup di Indonesia, Alumni, Bandung.
- Departemen Kesehatan RI. 1990. Keputusan Menteri Kesehatan No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Rumah.
- Departemen Kesehatan RI. 1990. Peraturan Menteri Kesehatan No. 416/MENKES/PER/IX/1990 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat, Direktorat Jenderal PPM & PL, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Profil kesehatan Indonesia 2007. Jakarta : Depkes RI Jakarta .
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta: Depkes RI.

- Departemen Kesehatan RI. 2012. Profil Kesehatan Indonesia 2011. Jakarta: Depkes RI.
- Entjang. 2000. Ilmu Kesehatan Masyarakat, PT Citra Aditya Bakti 6. Bandung
- Ferllando dan Asfawi. 2015. Hubungan antara Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang. *Jurnal Visikes*. 14(2): 131-138. Tersedia : <http://download.portalgaruda.org/article.php?article>. Diakses pada tanggal 22 Maret 2018.
- Freddy Rangkuti. 2012. Studi Kelayakan Bisnis & Investasi. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Gata, Windu. 2012. Sukses Membangun Aplikasi Penjualan Dengan Java. Elex Media, Jakarta.
- Gulo, W. 2002. Metode Penelitian. Jakarta: PT. Grasindo.
- Hancock, Dawson R and Bob Algozzine. 2006. Doing Case Study Research. New York & London: Teachers College Press.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2009. Manajemen Dasar, Pengertian, Dan Masalah. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Istiqomah, 2011, "Pengembangan Media Pembelajaran Interaktif Berbasis Adobe Flash untuk Meningkatkan Penguasaan EYD pada Siswa SMA". Skripsi. Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Kemenkes RI. 2002. Pedoman Umum Program Nasional Pemberantasan Cacingan di Era Desentralisasi. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2009. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 2014. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2013. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012. Jakarta.
- Kusnaedi. 2010. Mengolah Air Kotor untuk Air Minum. Jakarta: Swadaya.
- Lapau, Buchari. 2015. Metode Penelitian Kesehatan (edisi revisi). Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Mallongi, A. dan Saleh, M., 2015. Pengelolaan limbah Padat Perkotaan. Makassar: Penerbit WR.
- Moleong, Lexy J. 2004. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nasution. 2003. Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif. Bandung: Tarsito.
- Notoatmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-Prinsip Dasar). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurdini, Allias. 2012. Refleksi Pemenuhan Hunian Transien di Perkotaan : Kasus Tipologi Lokasi Hunian Sewa Mahasiswa di Kota Bandung. *Prosiding Temu Ilmiah IPLBI 2012*, 33-36.

- Oktaviani D, Fajar NA dan Purba IG .2010. Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku Keluarga Terhadap Kejadian Ispa Pada Balita Di Kelurahan Cambai Kota Prabumulih Tahun 2010. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Palembang.
- Permenkes No. 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan Dan Persyaratan Kesehatan Air Untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua dan Pemandian Umum.
- Puji dan Nur. R. 2009. Pengolahan Limbah Cair Domestik Menggunakan Lumpur Aktif Proses Anaerob. Skripsi. Universitas Diponegoro. Fakultas Teknik. Semarang.
- Puji Lestari. 2015. Gambaran Sanitasi Rumah di Kebonsari kelurahan Kacangan. Tidak Diterbitkan. Fakultas Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada. Surakarta.
- Prayitno, Erman Amti. 2009. Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling. Rineka Cipta: Jakarta.
- Purnaini, R. 2011. Perencanaan Pengelolaan Sampah Di Kawasan Selatan Universitas Tanjungpura. Jurnal Teknik Sipil Untan/ Volume 11 Nomor 1 – Juni 2011.
- Rejeki, Sri. 2015. Sanitasi, Hygiene, dan K3 (Kesehatan & Keselamatan Kerja). Rekayasa Sains: Bandung
- Setyowati. 2007. Studi Pemilihan Lokasi (Site Selection) Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sampah Regional, Studi Kasus: Kota Pekalongan, Kabupaten Pekalongan dan Kabupaten Batang. Tugas Akhir. Semarang: Jurusan Teknik Lingkungan, UNDIP.
- Slamet J.S. 2002. Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Soeparman. 2003. Pembuangan Tinja dan Limbah Cair. Jakarta : EGC.
- Sumantri, Arif. 2010. Kesehatan Lingkungan dan Perspektif Islam, Jakarta : Kencana
- Suparlan. 2012. Pengantar Pengawasan Hygiene Sanitasi Tempat-Tempat Umum Wisata dan Usaha-Usaha Untuk Umum. Surabaya: Perc Duatujuh.
- Sugiyono. 2006. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sutopo. 2006. Metodologi Penelitian Kualitatif. Surakarta: UNS.
- Syafrudin, Damayani dan Delmaifanis. 2011. Himpunan penyuluhan kesehatan : pada remaja, keluarga, lansia dan masyarakat. Jakarta : Trans Info Media.

- Tarigan, Henry Guntur. 2008. Membaca Sebagai Suatu Keterampilan Berbahasa. Bandung: Angkasa.
- Wibowo . 2014 . Manajemen Kinerja . Edisi Keempat . Jakarta : Rajawali Pers.
- Winstanley,J and White, E. 2011. Clinical Supervision: Models, measure, and best practice. Australia: Nurse Researcher Vol 10 Number 4.