

# **SKRIPSI**

## **ANALISIS KETERSEDIAAN FASILITAS SANITASI PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI PASAR RETAIL JAKABARING TAHUN 2020**



OLEH

NAMA : AISYAH INTAN SARI

NIM : 10031381722062

**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2021**

# **SKRIPSI**

## **ANALISIS KETERSEDIAAN FASILITAS SANITASI PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI PASAR RETAIL JAKABARING TAHUN 2020**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)  
Sarjana Kesehatan Lingkungan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : AISYAH INTAN SARI

NIM : 10031381722062

**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN (S1)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2021**

**KESEHATAN LINGKUNGAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
SKRIPSI, 28 Juli 2021  
AISYAHINTAN SARI**

**Analisis Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Pada Masa Pandemi COVID-19 di  
Pasar Retail Jakabaring Tahun 2020**

xvi, 61 Halaman, 17 tabel, 8 gambar, 10 lampiran

**ABSTRAK**

*Coronavirus* merupakan virus penyebab penyakit COVID-19 yang dapat menyerang manusia. Penyakit COVID-19 dapat tersebar melalui tempat-tempat umum salah satunya seperti pasar. Pasar merupakan salah satu lokasi yang berpotensi dalam penyebaran COVID-19 yang harus memperhatikan aspek hygiene dan sanitasi tempat-tempat umum. Berdasarkan teknis, sanitasi meliputi tiga unsur antara lain : air limbah, persampahan, dan drainase lingkungan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis ketersediaan fasilitas sanitasi pada masa pandemi COVID-19 di Pasar Retail Jakabaring. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informasi dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Informan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang. Analisis data yang digunakan adalah *content analysis*. Uji validasi yang dilakukan melalui triangulasi sumber, metode dan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pasar ini telah berupaya menyediakan fasilitas sanitasi namun beberapa hal belum sesuai dengan standar Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2020 tentang Pasar Sehat. Pada sarana air bersih tidak dilakukan pengujian secara berkala setiap 6 bulan sekali, sarana toilet dengan para pedagang bahan pangan dan makanan berjarak kurang dari 10 meter, tidak tersedia tempat pembuangan sampah dan TPS, drainase tidak ditutup dengan kisi kisi dari logam, dan belum terpenuhinya sarana cuci tangan untuk 1 per pedagang los basah dan tidak mudah diakses para pedagang dan pembeli di Pasar untuk penerapan protokol kesehatan. Pada desinfeksi juga belum dilakukan secara berkala (paling sedikit 3 kali sehari) pada area yang digunakan bersama, dan untuk sarana jaga jarak tidak ada penanda dilantai dan media informasi sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 382 Tahun 2020 tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*. Saran penelitian ini agar pihak Pasar melengkapi/memperbaiki/menambahkan beberapa fasilitas sanitasi terutama yang berhubungan langsung dalam pencegahan COVID-19.

Kata kunci : COVID-19, Fasilitas Sanitasi, Pasar  
Kepustakaan : 52 (2008-2021)

**ENVIROMENTAL HEALTH**  
**FACULTY OF PUBLIC HEALTH**  
**SRIWIJAYA UNIVERSITY**  
**THESIS, 28<sup>th</sup> Juni 2021**  
**AISYAH INTAN SARI**

**ANALYSIS OF THE AVAILABILITY OF SANITATION FACILITIES DURING  
THE COVID-19 PANDEMIC AT PASAR RETAIL JAKABARING IN 2020**

*xvi, 61pages, 15 tables, 8 pictures, 10 attachments*

**ABSTRACT**

*Coronavirus is a virus that causes COVID-19 disease that can infect humans. COVID-19 disease can be spread through the wrong public places such as markets. The market is one of the locations that has the potential to spread COVID-19 which must pay attention to the hygiene and sanitation aspects of public places. Technically, sanitation includes three elements, among others: waste water, solid waste, and environmental drainage. The purpose of this study was to analyze the availability of sanitation facilities during the COVID-19 pandemic at the Jakabaring Retail Market. This research is a descriptive research with a qualitative approach. Information was collected through in-depth interviews, observation and documentation. There were 11 informants in this study. Analysis of the data used is content analysis. Validation test is carried out through triangulation of sources, methods and data. The results of the study indicate that this market has attempted to provide sanitation facilities but some things are not in accordance with the standards of the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 17 of 2020 concerning Healthy Markets. Clean water facilities are not tested regularly every 6 months, toilet facilities with food and food traders are less than 10 meters away, there are no garbage disposal sites and TPS, drainage is not covered with metal lattices, and facilities are not yet fulfilled. hand washing for 1 per wet shop trader and not easily accessible to traders and buyers in the Market for the implementation of health protocols. Disinfection has not been carried out regularly (at least 3 times a day) in shared areas, and for social distancing facilities there are no floor markers and information media in accordance with the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 382 of 2020 concerning Protocols for Community Health in Place And Public Facilities in the Context of Prevention and Control of Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). The suggestion of this research is that the Market party completes/improves/adds several sanitation facilities, especially those directly related to the prevention of COVID-19.*

*Keywords : COVID-19, Sanitation Facilities, Market*  
*Literature :52 (2008-2021)*

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarisme. Bila dikemudian hari diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus atau gagal.

Indralaya, 31 Juli 2021

Yang Bersangkutan



Aisyah Intan Sari

NIM. 10031381722062

## HALAMAN PENGESAHAN

# ANALISIS KETERSEDIAAN FASILITAS SANITASI PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI PASAR RETAIL JAKABARING TAHUN 2020

## SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar (S1) Sajarana Kesehatan Lingkungan

Oleh :

AISYAH INTAN SARI

NIM. 10031381722062

Indralaya, 29 Juli 2021

Pembimbing



Elvi Sunarsih. S.KM., M.Kes

NIP. 197806282009122004

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM  
NIP. 197606092002122001

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa skripsi ini dengan judul “Analisis Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Pada Masa Pandemi COVID-19 di Pasar Retail Jakabaring Tahun 2020” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 28 Juli 2021.

Indralaya, 29 Juli 2020

Tim Penguji Skripsi

### Ketua :


1. Inoy Trisnaini, S.KM., M.KL  
NIP. 198809302015042003

(  )

### Anggota :

1. Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid  
NIP.199007292019032024
2. Dwi Septiawati, S.KM., M.KM  
NIP. 1610155012890006
3. Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes  
NIP. 197806282009122004

(  )

(  )

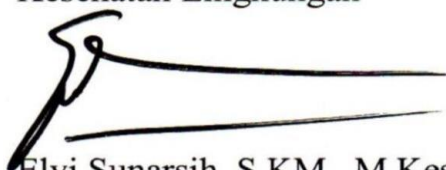
(  )

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM  
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi  
Kesehatan Lingkungan



Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes  
NIP. 197806282009122004

## **RIWAYAT HIDUP**

### **Data Pribadi**

Nama : Aisyah Intan Sari  
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 17 Januari 2000  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jalan Beringin 1 Blok J No.2 RT/RW 059/017,  
Kelurahan 15 ulu, Kecamatan Jakabaring, Kota  
Palembang, Provinsi Sumatera Selatan – Indonesia,  
30257  
No. HP : 089601719521  
Email : aisyah.intansari@yahoo.co.id

### **Riwayat Pendidikan**

1. TK (2004-2005) : TK Sandhy Putra Telkom I Palembang
2. SD (2005-2008) : SD Negeri 1 Palembang
3. SD (2008-2011) : SD Negeri 89 Palembang
4. SMP (2011-2014) : SMP Negeri 15 Palembang
5. SMA (2014-2017) : SMA Negeri 19 Palembang
6. S1 (2017-2021) : Program Studi Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT atas berkat rahmatnya serta karunia-Nya sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Analisis Ketersediaan Fasilitas Sanitasi Pada Masa Pandemi COVID-19 di Pasar Reail Jakabaring Tahun 2020” dapat terealisasikan dengan baik guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi persyaratan kelulusan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Dalam penyusunan skripsi ini, saya banyak menerima bantuan, informasi, saran, bimbingan serta dukungan oleh berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu pada kesempatan kali ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Misnaniarti, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes selaku Kepala Program Studi Kesehatan Lingkungan Universitas Sriwijaya dan selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada saya hingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Inoy Trisnaini, S.KM., M.KL selaku Dosen Penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan ilmu serta saran yang sangat membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid selaku Dosen Penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan ilmu serta saran yang sangat membangun dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Dwi Septiawati, S.KM., M.KM selaku Dosen Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan ilmu serta saran yang sangat membangun dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Para Dosen dan Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
7. Bapak H. Hasan Basry selaku Kepala Pasar Retail Jakabaring Palembang yang telah mengizinkan dan memberikan kesempatan saya untuk melakukan penelitian.

8. Kepala dan para staf PD Pasar Palembang Jaya yang telah membantu dalam pengurusan izin penelitian.
9. Para staf kantor Koperasi Serba Usaha Tunas Baru yang telah membantu dan mengizinkan saya dalam melakukan penelitian.
10. Kedua orang tua, mama, papa, serta teteh arum, dek onik, dan keluarga besar yang telah mendoakan, maupun memberi dukungan kepada saya baik secara moral, spiritual, dan material sehingga saya bisa menyelesaikan studi saya di Universitas Sriwijaya.
11. Seluruh informan yang telah meluangkan waktu untuk terlibat dalam penelitian ini.
12. Teman-teman seperjuangan di perkuliahan, Nes, Fira, Alma, Yanda, Perca, Eis dan Junet yang telah kebersamaan dari awal hingga akhir perkuliahan.
13. Ria Amalia yang selalu bersedia untuk membantu, memberi dukungan dan semangatnya dari awal hingga selesainya skripsi ini.
14. Dina dan Ayu yang selalu menghibur dan meramaikan sebutan TikTok saya untuk memberikan semangat serta motivasinya dalam pengerjaan skripsi ini.
15. Safira Nur, Anissa Cieka, Regina Trisyanti, Fariza Putri, Raby, Isan, Zaki, Elnanda Natasya dan Oktaria Putri yang selalu menghibur dan memberikan semangatnya kepada saya.
16. Teman-teman Angkatan Program Studi Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Tahun 2017 yang telah banyak membantu dalam pengerjaan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan baik segi penyusunan maupun carapenulisan, karenanya saya memohon maaf dan menerima setiap kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi para pembaca dan penulis.

Indralaya, 30Juli 2021

Aisyah Intan Sari

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	7
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat .....	7
1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	7
1.5.1 Ruang Lingkup Tempat .....	7
1.5.2 Ruang Lingkup Waktu.....	7
1.5.3 Ruang Lingkup Materi.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Sanitasi Tempat-tempat Umum.....	8
2.1.1. Pengertian Sanitasi Tempat-tempat umum .....	8
2.1.2. Jenis Sanitasi Tempat-tempat Umum .....	9

2.1.3. Tujuan Sanitasi Tempat-tempat Umum .....	9
2.2 Pasar.....	9
2.2.1. Pengertian Pasar .....	9
2.2.2. Jenis-jenis Pasar.....	10
2.2.3 Sanitasi Lingkungan Pasar .....	11
2.3 COVID-19.....	15
2.3.1. Pengertian COVID-19 .....	15
2.3.2. Sejarah COVID-19 .....	15
2.4 Hubungan Fasilitas Sanitasi Pasar dengan COVID-19 .....	16
2.5 Penelitian Terdahulu.....	17
2.6 Kerangka Teori.....	19
2.7 Kerangka Pikir .....	20
2.8 Definisi Istilah .....	21
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
3.1 Desain Penelitian .....	23
3.2 Informan Penelitian .....	23
3.3 Jenis, Cara Dan Alat Pengumpulan Data.....	24
3.3.1 Jenis Pengumpulan Data .....	24
3.3.2 Cara Pengumpulan Data .....	25
3.3.3 Alat Pengumpulan Data .....	25
3.4 Pengolahan Data.....	26
3.5 Validitas Data.....	26
3.6 Analisis Dan Penyajian Data.....	27
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	23
4.1.1 Visi Misi dan Tujuan Pasar .....	23
4.1.2 Struktur Organisasi .....	24
4.2 Hasil Penelitian .....	24
4.2.1 Karakteristik Informan .....	24
4.2.2 Sarana Air Bersih.....	25
4.2.3 Sarana Toilet.....	28
4.2.4 Sarana Pengelolaan Sampah.....	31

4.2.5 Sarana Drainase .....	34
4.2.6 Sarana Cuci Tangan .....	36
4.2.7 Sarana Desinfeksi .....	39
4.2.8 Sarana Jaga Jarak .....	40
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
5.1 Keterbatasan Penelitian .....	23
5.2 Pembahasan .....	23
5.2.1 Sarana Air Bersih.....	23
5.2.2 Sarana Toilet.....	25
5.2.3 Sarana Pengelolaan Sampah.....	27
5.2.4 Sarana Drainase .....	30
5.2.5 Sarana Cuci Tangan .....	31
5.2.6 Sarana Desinfeksi .....	34
5.2.7 Sarana Jaga Jarak.....	35
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>23</b>
6.1 Kesimpulan .....	23
6.2 Saran.....	25
6.2.1 Bagi Pasar Induk Jakabaring .....	25
6.2.2 Bagi Pedagang .....	26
6.2.3 Bagi Pengunjung.....	26
6.2.4. Bagi Peneliti .....	26
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>62</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Proporsi Jumlah Toilet Pedagang.....	11
Tabel 2.2 Proporsi Jumlah Toilet Pengunjung.....	12
Tabel 2.3 Proporsi Jumlah Tempat Cuci Tangan .....	13
Tabel 2.4 Penelitian Terdahulu .....	17
Tabel 2.5 Definisi Istilah.....	21
Tabel 3.1 Informan Kunci Penelitian.....	23
Tabel 3.2 Informan Biasa Penelitian.....	24
Tabel 4. 1 Karakteristik Informan Kunci .....	25
Tabel 4. 2 Karakteristik Informan Biasa (Pedagang) .....	25
Tabel 4. 3 Karakteristik Informan Biasa (Pengunjung) .....	25
Tabel 4.4 Hasil Observasi Air Bersih .....	28
Tabel 4.5 Hasil Observasi Toilet .....	34
Tabel 4.6 Hasil Observasi Pengelolaan Sampah .....	33
Tabel 4.7 Hasil Observasi Drainase .....	36
Tabel 4.8 Hasil Observasi Sarana Cuci Tangan .....	39
Tabel 4.9 Hasil Observasi Desinfeksi .....	40
Tabel 4.10 Hasil Observasi Jaga Jarak .....	45

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 2.2 Kerangka Pikir.....	19
Gambar 4.1 Struktur Organisasi .....	28
Gambar 4.2 Air Bersih .....	31
Gambar 4.3 Toilet .....	35
Gambar 4.4 Alat Pengangkut Sampah .....	37
Gambar 4.5 Drainase .....	39
Gambar 4.6 Sarana Cuci Tangan .....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kesiediaan Menjadi Informan (*Informan Consent*)
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara Kepala Pasar
- Lampiran 3 Pedoman Wawancara Petugas Kebersihan
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara Pedagang Pasar
- Lampiran 5 Pedoman Wawancara Pengunjung/Pembeli
- Lampiran 6 Lembar Observasi
- Lampiran 7 Matriks Hasil Wawancara
- Lampiran 8 Dokumentasi
- Lampiran 9 Kode Etik Penelitian Kesehatan
- Lampiran 10 Surat Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Badan kesehatan dunia atau WHO menyatakan setiap hari, lebih dari 2,5 miliar orang menderita kekurangan akses sanitasi yang lebih baik dan 1,2 miliar orang masih melakukan buang air secara sembarangan yang dapat mencerminkan sanitasi yang buruk. Sanitasi yang buruk dapat mengancam kelangsungan hidup anak-anak yang berumur dibawah lima tahun karena lingkungan yang buruk dapat tercemar feses secara langsung dan menyebabkan penyakit diare (WHO, 2008). Sebagai otoritas internasional untuk kesehatan masyarakat, WHO memantau beban penyakit global dan tingkat akses sanitasi serta menganalisis yang dapat membantu dan menghambat kemajuan terkait sanitasi. WHO berkerja sama dengan mitra dalam mempromosikan penilaian risiko yang efektif dan praktik manajemen untuk sanitasi di masyarakat serta fasilitas kesehatan melalui pedoman WHO tentang sanitasi dan kesehatan, penggunaan air limbah yang aman, kualitas air rekreasi, dan promosi pencemaran keselamatan sanitasi. WHO juga mendukung kerjasama antara WASH (air, sanitasi, dan kebersihan) dan program kesehatan seperti penyakit tropis yang terabaikan, seperti kolera, polio, dan resistensi antimikroba (WHO, 2019b). Pencapaian target MDGs Indonesia kurang menunjukkan kemajuan yang berarti berada dibawah capaian Negara tetangga, khususnya dalam hal sanitasi. Sasaran Pembangunan Milenium (MDGs) yang ketujuh pada tahun 2015 ialah air bersih dan sanitasi yang diharapkan sampai dengan setengah jumlah penduduk yang tanpa akses ke air bersih yang layak minum dan sanitasi dasar dapat berkurang. Sebagai kelanjutan target MDGs yang belum selesai, dibentuk agenda baru yaitu Sustainable Development Goals (SDGs).

Pembangunan berkelanjutan Sustainable Development Goals (SDGs) memiliki 17 tujuan dan 169 target. Salah satu poin tujuan SDGs yang ke 6 yaitu air bersih dan sanitasi layak, artinya menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua. Air bersih dan sanitasi yang layak merupakan kebutuhan dasar manusia. Pada tahun 2014

Bank Dunia mengingatkan bahwa ada 780 juta orang tidak memiliki akses air bersih dan lebih dari 2 miliar penduduk di bumi tidak mendapatkan akses terhadap sanitasi. Oleh sebab itu tiap harinya ribuan nyawa melayang dan kerugian materi hingga 7 persen PDB dunia (SDGs, 2015). Sekitar 827.000 orang di Negara yang berpenghasilan rendah dan menengah meninggal akibat air, sanitasi, dan kebersihan yang tidak memadai tiap tahunnya. Sanitasi yang buruk menjadi penyebab utama menyebabkan 60% kematian dari total kematian akibat diare (WHO, 2019b).

Pelayanan sanitasi di Indonesia pada data terakhir tahun 2004 mencakup 55% artinya lebih rendah dari rata-rata cakupan Negara-negara di Asia tetangga (Adhi, 2009). Indonesia masih tertinggal dengan kesenjangan yang signifikan dalam memperoleh akses sanitasi terutama di antara rumah tangga pada dua tingkat masyarakat paling rendah – sebesar 40% - 65% di daerah perkotaan dan 36% - 65% di daerah pedesaan (Unicef). Di dunia, India merupakan Negara peringkat pertama yang memiliki sanitasi yang buruk dan Indonesia menduduki peringkat ke-2 sebagai Negara yang memiliki sanitasi yang buruk. Hal tersebut sangat berbeda dengan Negara di kawasan Asia Tenggara seperti Singapura dan Malaysia yang memiliki cakupan sanitasi diatas 90 persen. Sanitasi yang buruk dapat menimbulkan beberapa penyakit (Marinda dan Ardillah, 2019).

Sanitasi tempat-tempat umum merupakan suatu usaha mencegah dan mengawasi kerugian akibat dari tempat-tempat umum yang memiliki potensi terjadinya penularan, pencemaran lingkungan, ataupun gangguan kesehatan lainnya. Tempat atau sarana pelayanan umum yang wajib melakukan sanitasi lingkungan, yaitu tempat umum yang dikelola secara komersial, tempat yang dapat menjadi penularan penyakit atau tempat pelayanan umum yang intensitas jumlah dan waktu kunjungannya tinggi (Marinda dan Ardillah, 2019). Pasar tradisional atau swalayan/pertokoan, terminal, hotel, angkutan umum, bioskop, salon kecantikan, pangkas rambut, panti pijat, taman hiburan, gedung pertemuan, pondok pesantren, tempat ibadah, objek wisata, dan sebagainya. Berdasarkan teknis, sanitasi melingkupi tiga unsur antara lain : air limbah, persampahan, dan drainase lingkungan. Ketiga unsur sanitasi tersebut

memiliki kompleksitas tersendiri (Adhi, 2009). Tempat dan fasilitas umum merupakan salah satu lokus masyarakat beraktivitas yang akan mendukung keberlangsungan perekonomian, namun berpotensi menjadi lokus penyebaran COVID-19 sehingga diperlukan protokol kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan di tempat dan fasilitas umum (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 382, 2020).

*Coronavirus* merupakan virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan seperti burung dan mamalia, serta dapat menyerang manusia. Pada manusia, coronavirus menyebabkan infeksi saluran pernapasan yang umumnya ringan, seperti pilek, beberapa gejalanya sama seperti penyakit SARS, MERS, tetapi COVID-19 lebih membahayakan hingga menyebabkan kematian. Pada masa pandemi saat ini virus corona bukanlah suatu wabah yang bisa diabaikan begitu saja. Pada tahun 2020 ini, perkembangan kasus penyakit COVID-19 cukup signifikan karena penyebarannya sudah mendunia dan seluruh Negara merasakan dampaknya termasuk di Indonesia (Yunus dan Rezki, 2020).

COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus korona yang paling baru ditemukan. Virus dan penyakit baru ini mewabah pertama kali di Wuhan, Cina pada bulan Desember 2019 hingga sekarang banyak menyerang Negara secara global (WHO, 2019a). Wabah virus COVID-19 juga telah menyebabkan jarak sosial (*social distancing*) yang meluas dan di beberapa negara di dunia melakukan penguncian penuh (*lockdown*) (Erawan et al, 2021). Identifikasi perilaku sasaran untuk mencegah COVID-19 antara lain : rumah, ruang public atau tempat kerja, pasar, tempat ibadah, transportasi umum, dan lain-lain (Unicef, 2020). Salah satu tempat yang dapat meningkatkan kasus COVID-19 sangat memungkinkan terjadi di pasar tradisional. Sebab kasus pertama COVID-19 di Wuhan terjadi di Pasar Basah terbesar di kota Wuhan.

Keberadaan pasar sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk memperoleh dan mencakupi kebutuhan hidup. Pasar sebagai salah satu tempat beraktivitas umum yang harus memperhatikan aspek hygiene dan sanitasi tempat-tempat umum (*public places sanitation*). Pasar adalah suatu tempat, bertemunya

antara penjual dengan pembeli termasuk fasilitasnya dimana penjual dapat memperagakan barang dagangannya dengan membayar restribusi. Keberadaan pasar modern atau mall sangat berkembang hampir diseluruh kota, pasar tradisional menghadapi tantangan agar tidak ditinggalkan oleh penjual dan pembeli, sebagai akibat kondisi pasar yang kotor, semerawut dan kumuh (Nainggolan dan Supraptini, 2012).

Pasar Retail Jakabaring merupakan pasar tradisional berkonsep modern yang pertama di Palembang. Pasar ini merupakan pasar tradisional di Kota Palembang yang terletak di Jl Pangeran Ratu Kelurahan 15 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu 1, Palembang dan juga pasar ini memiliki tempat yang sangat strategis karena sangat dekat dengan jalan raya dan sungai ogan yang memudahkan para pedagang dan pembeli baik melalui jalur darat maupun jalur laut untuk mengunjungi Pasar Retail Jakabaring ini hanya sekedar melakukan transaksi jual beli. Pedagang di Pasar Retail Jakabaring sangat beragam dan lengkap, dimulai dari sayuran, buah-buahan, daging, ikan, unggas, bumbu-bumbu, dan sembako dengan harga yang murah.

Fasilitas sanitasi di Pasar Retail Jakabaring terpantau tidak cukup baik, seperti yang terlihat di kebanyakan tempat-tempat umum pada masa pandemi COVID-19 menyediakan fasilitas untuk mencuci tangan sebelum memasuki bangunan dan/atau menyediakan *hand sanitizer*. Peneliti telah melakukan observasi awal dan tidak menemukan hal tersebut pada Pasar Retail Jakabaring dan tidak juga menerapkan *social distancing*/menjaga jarak dengan membuat tanda khusus di lantai ataupun memasang media informasi untuk mengingatkan pengunjung agar selalu jaga jarak minimal 1 meter. Kurangnya penyediaan tempat pembuangan sampah, drainase yang terbuka, toilet yang kotor, fasilitas cuci tangan yang tersedia hanya sedikit dan tidak dilakukan desinfeksi sesuai dengan Kepmenkes RI tentang Pedoman Protokol Kesehatan bagi Masyarakat di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Covid-19 (paling sedikit tiga kali sehari). Hal tersebut dapat berisiko tinggi terhadap penyebaran virus corona sehingga perlu dilakukan penelitian/analisis terhadap upaya implementasi fasilitas sanitasi kesehatan lingkungan di Pasar Retail Jakabaring.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yunita (2020) menyatakan bahwa pasar Indralaya tergolong pasar yang tidak sehat menurut Kepmenkes RI Nomor 519/Menkes/SK/VI/2008. Pengelola pasar Indralaya tidak melakukan perapian/tata letak tempat penjualan berdasarkan jenis dagangan, drainase yang perlu diperbaiki, menyediakan fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, tempat sampah yang terpisah antara kering dan basah, alat pemadam kebakaran dan jalur evakuasi, pos pelayanan kesehatan dan P3K.

Penelitian yang dilakukan oleh (Chen et al., 2020) mengungkapkan bahwa 49 pasien COVID-19 memiliki riwayat terpapar dari pasar makanan laut di Huanan. Diantaranya terdapat 47 pasien sebagian besar merupakan pedagang/pekerja di pasar, lalu dua lainnya merupakan pembeli. Pasar menyediakan lingkungan yang sempurna untuk penularan virus dan bakteri dari yang terinfeksi urin, feses, darah dan biofluid lainnya dari hewan yang disembelih. Selain itu, praktik tersebut dinilai tidak higienis dan cenderung kurang optimal, sehingga berkontribusi pada penularan berbagai infeksi, termasuk COVID-19 (Malta et al., 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Manikandan, 2020) mencuci tangan secara efektif dapat membatasi penularan SARS-CoV-2 melalui kontak tidak langsung. Hal ini dapat membantu menurunkan risiko penularan COVID-19. Tempat-tempat umum seperti pasar, restoran, area kerja, dll perlu menegakkan tindakan hukum yang kuat untuk pencegahan Virus korona serta memakai masker, jaga jarak dan kebersihan tangan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Pasar merupakan tempat dimana orang berinteraksi dan berbelanja suatu barang atau jasa sehingga perlu upaya penyehatan lingkungan ataupun sanitasi pada tempat-tempat umum seperti pasar yang dilakukan untuk mengamankan lingkungan pasar. Bila kondisi pasar tidak memenuhi syarat sanitasi kesehatan lingkungan (pasar yang tidak sehat) maka akan memperbesar risiko penularan penyakit. Untuk itu perlu tindakan antisipasi penyebaran dan penularan penyakit dengan pengelolaan pasar sehat. Penyebaran kasus COVID-19 dapat

terjadi di tempat-tempat umum seperti pasar. Oleh sebab itu pihak pengelola pasar wajib menerapkan protokol kesehatan yang dianjurkan pemerintah, yaitu : menerapkan jaga jarak di area pasar, menyediakan fasilitas cuci tangan, dan melakukan pembersihan dan desinfeksi secara berkala (paling sedikit tiga kali sehari). Hal tersebut sangat erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan. Dilihat dari kondisinya Pasar Retail Jakabaring belum memenuhi syarat sanitasi, ditandai dengan tidak tersedianya tempat sampah, drainase yang terbuka, toilet yang kotor, dan dalam masa pandemi COVID-19 sedikitnya penyediaan fasilitas cuci tangan, tidak juga melakukan desinfeksi secara berkala serta tidak terdapat sarana jaga jarak. Berdasarkan hal tersebut, peneliti perlu mengkaji fasilitas sanitasi pada masa pandemi COVID-19 di Pasar Retail Jakabaring Palembang.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis fasilitas sanitasi lingkungan pada masa pandemic COVID-19 di Pasar Retail Jakabaring Palembang

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis sarana air bersih di Pasar Retail Jakabaring Palembang.
2. Menganalisis sarana toilet di Pasar Retail Jakabaring Palembang.
3. Menganalisis sarana pengelolaan sampah di Pasar Retail Jakabaring Palembang.
4. Menganalisis sarana drainase di Pasar Retail Jakabaring Palembang.
5. Menganalisis sarana cuci tangan di Pasar Retail Jakabaring Palembang.
6. Menganalisis sarana desinfeksi di Pasar Retail Jakabaring Palembang.
7. Menganalisis sarana jaga jarak di Pasar Retail Jakabaring Palembang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah manfaat dalam bidang kesehatan masyarakat dan menjadi informasi ataupun referensi mengenai sanitasi pasar tradisional dimasa pandemi COVID-19

### **1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk semua elemen masyarakat agar selalu menerapkan sanitasi yang baik dimanapun berada dan mematuhi protokol kesehatan yang dianjurkan saat masa pandemi COVID-19.

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

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai informasi ataupun referensi dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya kesehatan lingkungan mengenai fasilitas sanitasi pada masa pandemi COVID-19 di Pasar Retail Jakabaring.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

### **1.5.1 Ruang Lingkup Tempat**

Lingkup tempat dalam penelitian ini adalah Pasar Retail Jakabaring Palembang

### **1.5.2 Ruang Lingkup Waktu**

Lingkup waktu dalam penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November-Desember 2020

### **1.5.3 Ruang Lingkup Materi**

Lingkup materi dalam penelitian ini adalah menganalisis fasilitas sanitasi pada masa pandemi COVID-19 di Pasar Retail Jakabaring. Proses identifikasi pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan membahas mengenai sarana penyediaan fasilitas sanitasi di Pasar pada saat masa pandemi COVID-19 seperti air bersih, toilet, pengelolaan sampah, drainase, sarana cuci tangan, desinfeksi serta sarana jaga jarak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adelodun, B. et al, 2020. Snowballing transmission of COVID-19 (SARS-CoV-2) throughwastewater: Any sustainable preventive measures to curtail the scourgein low-income countries?.*Science Of The Total Environment*, 742
- Adhi, E. T. 2009. Pelayanan Sanitasi Buruk: Akar Dari Kemiskinan. *Jurnal Analisis Sosial*, 76-87.
- Afriliani, D. N 2019. Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Cair Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I R. Said Sukanto Jakarta. *Skripsi*.
- Amalia, B,A. & A. Sugiri2014. Ketersediaan Air Bersih dan Perubahan Iklim : StudiKrisis Air di Kedungkarang Kabupaten Demak. *Jurnal Teknik PWK*. 3(2), 295-302
- Anung. Kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta : RAKORPOP KEMENTERIAN KESEHATAN RI; 2015..
- Arianty, N. 2014. Analisis Perbedaan Pasar Modern Dan Pasar Tradisional Ditinjau Dari Strategi Tata Letak (Lay out) Dan Kualitas Pelayanan Untuk Meningkatkan Posisi Tawar Pasar Tradisional. *Jurnal Ilmiah Manajemen dan Bisnis*, 13.
- Azizah, F. N., Hermawati, E. & Susanna, D. 2018. Menguras Dan Menutup Sebagai Prediktor Keberadaan Jentik Pada Kontainer Air Di Rumah. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34, 242-247.
- Candra, Y., M. Choiru, H. & Anyisial, E. Y. 2014. Hubungan Antara Keadaan Sanitasi Sarana Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Denbantas Tabanan Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(1), 112-117.
- Chen, N. et al, 2020. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. 395, 507-513.
- Erawan, M. A. S. P. et al, 2021. Predicting Covid-19 Vaccination Intention: The Role of Health Belief Model of Muslim Societies in Yogyakarta. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*,. 13(1), 36-50.
- Hadiwardoyo, W 2020. Kerugian Ekonomi Nasional Akibat Pandemi COVID-19. *Journal of Business and Entrepreneurship*, 2(2), 83-91.
- Hardi, R. T. & Rendy, A. 2021. Pengaruh Pandemi COVID-19 Terhadap Karakteristik Sampah Padat Pada Kawasan Summarecon Serpong. *Jurnal Ilmiah Teknologi Dan Desain*, 2(2), 94-103



- Hanifah, S.N 2016. Tinjauan Sanitasi Toilet Siswa di Sekolah Dasar Negeri Wilayah Kelurahan Cigugur Tengah, Kecamatan Cimahi Tengah, Kota Cimahi Tahun 2016.
- Hannah, D. M. et.al, 2020. Water and Sanitation for All in a Pandemic. *Nature Sustainability*, 1-3.
- Herawati, Y., & Aini, N. (2019). *Efektivitas Penyuluhan Dengan Media Poster Terhadap*. 11(1), 57–63.
- Indraningrat, A, A, G., Wijaya, M, D., Masyeni, D, A, P, S. (2020). Pemberdayaan Kelompok Petugas Kebersihan di Pasar Kreneng Denpasar Sebagai Kader Pencegahan Penularan Covid-19. *Community Service Journal (CSJ)*, 2(2), 41-45.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 382 2020. Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519 2008. Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pasar Sehat. Indonesia.
- Kristiandi, K. et al, 2021. Penerapan Jaga Jarak Mahasiswa Indonesia Pada Masa *New Normal* COVID-19, 4(2), 161-169.
- Larasati, A. L. & Haribowo, C. 2020. Penggunaan Desinfektan Dan Antiseptik Pada Pencegahan Penularan Covid-19 Di Masyarakat. *Majalah Farmasetika*, 5, 137-145.
- Malano, H. 2011. *Selamatkan Pasar Tradisional*, Jakarta, PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Malta, M., Anne, W. R. & Steffanie, A.S. 2020. The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20. 1-2
- Manikandan, N. 2020. Are social distancing, hand washing and wearing masks appropriate measures to mitigate transmission of COVID-19, 2, 136-137.
- Marinda, D. & Y. Ardillah 2019. Implementasi Penerapan Sanitasi Tempat-Tempat Umum Pada Rekreasi Benteng Kuto Besak Kota Palembang *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18, 89 – 97.
- Maulidah, E. W., Bambang, S. & Sri, M. 2013. Condition of Sanitation Facilities at Mojosari Traditional Market, Mojokerto. *Gema Kesehatan Lingkungan*, 11(2), 95-100.
- Monggilo, Z. M. Z. 2020. Analisis Konten Kualitatif Hoaks Dan Literasi Digital Dalam @Komikfunday. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 9(1), 1-18.
- Mushthofa, M. 2013. Metode Penelitian. *Skripsi*.

- Muchlis, M., Thamrin, T. & Siregar, S. H. 2017. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Jumlah Bakteri Escherichia Coli Pada Sumur Gali Penderita Diare Di Kelurahan Sidomulyo Barat Kota Pekanbaru. *Dinamika Lingkungan Indonesia*, 4, 18-28.
- Nainggolan, H dan Susilawati. 2011. Pengolahan Limbah Cair Industri Perkebunan dan Air Gambut Menjadi Air Bersih. Medan : USU press.
- Nainggolan, R. & S. Suprptini 2012. Sanitasi Pasar Tradisional Di Kabupaten Sragen Jawa Tengah Dan Kabupaten Gianyar Bali. *Indonesian Journal of Health Ecology*, 11, 11.
- Nufus, H. & T. Tahlil 2017. Ketersediaan Fasilitas dan Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Ilmiah Manahasiswa*. 2(3), 1-6.
- Nurmalasari, D., R.T. Wahyuni., Y. Palapa 2015. Informational Dashboard untuk Monitoring Sistem Drainase Secara Real-Time. *Jurnal Nasional Teknik Elektro dan Teknologi Informasi*. 4(3).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 2020. Tentang Pasar Sehat. Indonesia
- Rarak, H 2020. Pengujian Kualitas Air PDAM Kota Makassar Dengan Spektrofotometer UV. *Skripsi Fisika*.
- Roma E And Pugh I. Toilets for Health. London : London School of Hygiene and Tropical Medicine. 2012
- Saraswati, L. A., I. Werdiningsih & P. Purwanto 2016. Evaluasi Kondisi Sarana Sanitasi Yang Disediakan Dinas Kebudayaan Dan Pariwisata Dan Tingkat Kepuasan Wisatawan Pantai Depok, Bantul, Yogyakarta, Tahun 2016. *Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 8, 64-72.
- Sari, P., N. Nurjazuli & S. Sulistyani 2017. Analisis Hubungan Dan Sanitasi Dengan Keberadaan Coliform Fecal Pada Handle Pintu Toilet Di Tempat-Tempat Umum Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3, 777-786.
- SDGs. 2015. 6. *Air Bersih Dan Sanitasi Layak* [Online]. Indonesia. Dari: <http://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-6> [22 Oktober 2020].
- Sinaga, L. R. V., Seri, A. M. & Henny, A. B 2020. Sosialisasi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Di Desa Sawo Sebagai - Bentuk Kepedulian Terhadap Masyarakat Ditengah Mewabahnya Virus Covid-19. *Jurnal Abdimas Mutiawa*, 1(2), 19-28
- Sujarno, M. I. & Muryani, S. 2018. Sanitasi Transportasi, Pariwisata Dan Matra. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Sun, S. & Han, J. 2020. Open Defecation and Squat Toilets, an Overlooked Risk of Fecal Transmission of Covid-19 and Other Pathogens in Developing Communities. *Environmental chemistry letters*, 1-9.
- Sunarti, R. N. 2016. Uji Kualitas Air Minum Isi Ulang Disekitar Kampus Uin Raden Fatah Palembang. *Bioilmi: Jurnal Pendidikan*, 2.
- Suryani, A. S 2020. Pembangunan Air Bersih dan Sanitasi Saat Pandemi COVID-19. *Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(2), 199-214.
- Talu, A. T. I & Maria, D. V. B 2020. pembuatan Tong Sampah Berbahan Dasar Bambu: Penguatan Budaya Hidup Bersih Dan Sehat Masyarakat Desa Kakor. *Randang Tana: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(3), 158-164.
- Unicef. 2020. *Covid-19 Emergency Response Unicef Hygiene Programing Guidance Note* [Online]. Dari: [https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/covid-19\\_hygiene\\_programing\\_guidance\\_200310.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/covid-19_hygiene_programing_guidance_200310.pdf) [22 Oktober 2020].
- Unicef. Tanpa Tahun. *Air, Sanitasi Dan Kebersihan (Wash)* [Online]. Indonesia. Dari: <https://www.unicef.org/indonesia/id/air-sanitasi-dan-kebersihan-wash> [22 Oktober 2020].
- Wathoni, M., Ismah. & Abdul M. M 2020. Pembuatan Alur Distribusi Sampah Rumah Tangga Menuju Tempat Pembuangan Akhir.
- WHO 2008. 2.5 Billion Live with Poor Sanitation Facilities. New York.
- WHO. 2019a. *Coronavirus Disease - Answers* [Online]. Dari: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/coronavirus-disease-answers?query=What+is+COVID19%3F> [Accessed Diakses Date].
- WHO. 2019b. Sanitation WHO Respone [online]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>. [22 Oktober 2020]
- Yunita, S. 2020. Analisis Implementasi Higiene Sanitasi Dan Sanitasi Lingkungan Di Pasar Indralaya Kabupaten Ogan Ilir.
- Yunus, N. R. & A. Rezki 2020. Kebijakan Pemberlakuan Lock Down Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus Covid-19. *Salam: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, 7, 227-238.