

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air merupakan sumber daya alam yang diperlukan untuk hajat hidup orang banyak, bahkan oleh semua makhluk hidup. Oleh karena itu sumber daya air harus dilindungi agar tetap dapat dimanfaatkan. Air untuk berbagai keperluan harus digunakan secara bijaksana dengan memperhitungkan kepentingan generasi sekarang dan generasi mendatang (Effendi, H.2003)

Air adalah semua air yang terdapat di atas ataupun di bawah permukaan tanah, termasuk dalam pengertian ini air permukaan, air tanah, air hujan, dan air laut yang berada di darat. (Undang-Undang Republik Indonesia No 7 tahun 2019)

Air sebagai bagian dari kehidupan dipermukaan bumi. Wolf menyatakan bahwa manusia memerlukan air sebanyak 2.200 gram setiap harinya yang sebenarnya ini merupakan 3.1 % dari berat badan kita. Keberadaan (existence) air di muka bumi diketahui menempati lebih kurang $\frac{3}{4}$ bagian dari luas permukaan bumi. Dari keseluruhan sumber air di bumi, ternyata 97% lautan dan 3% sisanya merupakan air hujan, salju, es dan air dalam tanah. Kemudian kurang lebih 75% air tawar di permukaan bumi secara permanen berada di daerah kutub dalam bentuk gunung es atau glacier sedangkan sisanya sebagian besar berada didalam lapisan tanah.

Sumber air dapat dibagi menjadi tiga klasifikasi yaitu air angkasa, air permukaan dan air tanah. Kebutuhan manusia akan air sangat kompleks antara

lain untuk minum, masak, mandi, mencuci (bermacam macam cucian), dan sebagainya. Menurut perhitungan WHO di negara-negara maju setiap orang memerlukan air antara 60-120 liter perhari. Sedangkan di negara-negara berkembang, termasuk indonesia setiap orang memerlukan air antara 30-60 liter perhari.

Diantara kegunaan-kegunaan air tersebut yang sangat penting adalah kebutuhan untuk minum. Oleh karena itu, untuk keperluan minum (termasuk untuk masak) air harus mempunyai persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit bagi manusia. Syarat-syarat Air Minum yang sehat: Syarat fisik, Syarat bakteriologis, Syarat kimia (Ashar, Y. K. 2020).

Sedangkan proporsi air di dalam badan mencapai sekitar 70% dari berat badan dan di dalam bagian tubuh yang sangat vital, pada otak terdapat sekitar 90%, di organ jantung 75%, di paru-paru sekitar 86%, di hati 86%, ginjal 83%, pada otot terdapat 75% dan komponen darah sekitar 90%, tulang 22% dan gigi 75% (Amirta, 2007). Kekurangan air dapat menyebabkan dehidrasi dan dapat mendatangkan penyakit kematian (Tunggul,P.E 2012).

Air merupakan faktor yang sangat menentukan kualitas dari makanan atau minuman, karena air digunakan sebagai bahan baku untuk memasak, mencuci bahan-bahan makanan, mencuci alat-alat makanan dan minuman dan sebagainya (Yulianto, 2020)

Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan untuk media Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi meliputi parameter fisik, biologi, dan kimia yang dapat berupa parameter wajib dan parameter tambahan. Parameter wajib merupakan parameter yang harus diperiksa secara berkala sesuai dengan

ketentuan peraturan perundang-undangan, sedangkan parameter tambahan hanya diwajibkan untuk diperiksa jika kondisi geohidrologi mengindikasikan adanya potensi pencemaran berkaitan dengan parameter tambahan. Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi tersebut digunakan untuk pemeliharaan kebersihan perorangan seperti mandi dan sikat gigi, serta untuk keperluan cuci bahan pangan, peralatan makan, dan pakaian. Selain itu Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi dapat digunakan sebagai air baku air minum (Permenkes, R. I 2017).

Hingga sekarang, penyediaan air bersih masih menjadi persoalan serius. Pemenuhan kebutuhan air minum tidak saja diorientasikan pada kualitas sebagaimana persyaratan kesehatan air minum (PP No. 16/2005 dan permenkes No. 492 Tahun 2010) tetapi sekaligus menyangkut kuantitas dan kontinuitasnya. Pemakaian air bersih untuk rumah tangga diamati penggunaannya, sehingga didapat distribusi pemakaian air untuk beberapa kegiatan rumah tangga.

Ditinjau dari sudut Ilmu Kesehatan Masyarakat, penyediaan sumber air bersih harus dapat memenuhi kebutuhan masyarakat karena persediaan air bersih yang terbatas memudahkan timbulnya penyakit di masyarakat (Mokosandib, dkk. 2017).

Forum Air Dunia II (World Water Forum) di Den Haag pada Maret 2000 sudah memprediksi Indonesia termasuk salah satu negara yang akan mengalami krisis air pada tahun 2025. Penyebabnya adalah kelemahan dalam pengelolaan air. Salah satu diantaranya pemakaian air yang tidak efisien. Laju kebutuhan akan sumber daya air dan potensi ketersediaannya sangat pincang dan semakin menekan kemampuan alam dalam menyuplai air. Di samping jumlah atau volume air yang besar yang dibutuhkan oleh manusia untuk memenuhi kebutuhan

hidupnya, yang tidak kalah penting adalah kualitas air yang memenuhi standar. Tidak semua sumber air ketersediaannya dalam kualitas yang layak untuk dikonsumsi. Seperti air tanah yang ada di bumi tidak pernah terdapat dalam keadaan murni bersih, tetapi selalu ada senyawa atau mineral lain yang larut di dalamnya, sering kali juga mengandung bakteri atau mikroorganisme lainnya. (Qodriyatun, S.N. (2015).

Air minum dan pembangunan telah tercermin dalam tujuan pembangunan berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs) yaitu memastikan masyarakat mencapai akses universal air bersih dan sanitasi yang layak. Universal akses dalam sektor air minum dan sanitasi diharapkan dapat tercapai pada tahun 2030 (Permenkes, R. I 2017).

Mewujudkan TPB 2030 untuk akses air minum aman mempersyaratkan penambahan jumlah akses air bersih di masyarakat secara kuantitas dan kualitas. Pendekatan berbasis masyarakat dan berbasis lembaga yang selama ini dilakukan dalam penyediaan akses air bersih perlu dimodifikasi. Penambahan akses secara kuantitas dan kualitas secara spesifik wajib mengintegrasikan manajemen risiko dari hulu ke hilir; dari sumber air hingga ke rumah tangga (Purwanto, E.W. 2020).

Air bersih dan sanitasi merupakan salah satu permasalahan klasik yang tak kunjung tuntas di Indonesia. Target capaian sanitasi baik dalam Millennium Development Goals (MDGs) yang berakhir tahun 2015 lalu, maupun dalam Sustainable Development Goals (SDGs) yang masih berlangsung hingga kini, belum dapat tercapai secara optimal. Namun mulai awal tahun 2020 pandemi Covid-19 yang melanda berbagai negara di dunia termasuk Indonesia, seolah menyadarkan seluruh lapisan masyarakat akan pentingnya sanitasi yang baik

untuk menghambat penyebaran virus tersebut. Sebagaimana disampaikan World Health Organisation (WHO), air bersih, sanitasi, dan pelayanan yang higienis sangat diperlukan untuk membatasi penyebaran virus Covid-19 dan mencegah penyebaran wabah penyakit di masa depan (Suryani, A. S.2020).

Berdasarkan data WHO, dalam skala dunia terdapat sekitar 2,2 miliar orang yang tidak mendapatkan layanan air minum yang aman dikonsumsi. Selain itu terdapat sekitar 4,2 miliar orang tidak mendapatkan layanan sanitasi dan 3 miliar orang kekurangan fasilitas untuk cuci tangan (“Dunia Butuh Air, Rencana Penanganan Risiko Corona Virus dengan Sanitasi,” 2020). Hal tersebut menunjukkan bahwa akses air bersih dan sanitasi bukanlah hal yang mudah dilakukan, dan kerap menjadi permasalahan bahkan oleh miliaran orang di dunia ini (Suryani, A. S.2020).

Ujung tombak pengawasan air minum dilakukan oleh Inspeksi Kesehatan Lingkungan di Puskesmas, petugas dari Dinas Kesehatan setempat dan petugas di wilayah Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) dengan menggunakan sanitarian kit. Upaya ini diharapkan dilakukan secara berkala dan terus menerus sehingga dapat mendukung upaya mencapai target kesehatan dan kualitas air minum karena dapat mendeteksi dan memetakan risiko yang mungkin dapat timbul dari air yang dikonsumsi. Namun demikian, selama tiga tahun berturut-turut pengawasan sarana air minum belum dapat memenuhi target Rencana Strategi Kementerian Kesehatan. Belum adanya strategi pengawasan yang memadai untuk memastikan konsumsi air yang aman di masyarakat antara lain di rumah tangga, fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat-tempat umum yaitu sekolah, sehingga menjadi hal yang harus diperhatikan di Indonesia. Temuan sebelumnya dalam sebuah proyek

oleh WHO dan DFAT telah membahas kekuatan dan kesenjangan pengawasan kualitas air nasional yang ada. Namun, masih belum ada tindakan yang direncanakan oleh pemerintah atau pemangku kepentingan terkait untuk mengisi kesenjangan tersebut. Oleh karena itu, pendekatan berbagai sektor pemangku kepentingan secara menyeluruh melalui saling pengertian diperlukan untuk mengatasi masalah ini dengan baik. Penetapan Peta Jalan (Roadmap) Kualitas Air Minum Nasional akan menjadi langkah nyata pertama yang diambil oleh para pemangku kepentingan terkait dalam pengawasan kualitas air minum di Indonesia. Penyusunan Peta Jalan Kualitas Air Minum Nasional diselaraskan dengan kebutuhan dan ketentuan RPJMN 2019-2024, Peraturan Kesehatan mengenai pengawasan kualitas air minum, dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, terutama Tujuan 3 dan 6. (Wispriyono, B. 2019).

Capaian sanitasi merupakan salah satu bidang yang ditargetkan dalam Tujuan 6 SDGs yaitu menjamin ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan untuk semua. Adapun target dan masing-masing indikatornya dapat dilihat pada Tabel 1.

Provinsi Lampung merupakan provinsi yang memiliki “rapor buruk” dalam hal akses air minum dan sanitasi layak. Hal ini didasari dari data Badan Pusat Statistik pada tahun 2018, akses air minum layak untuk Provinsi Lampung sebesar 56,78 persen. Dalam hal air minum layak, Provinsi Lampung hanya unggul dari tetangganya yaitu Provinsi Bengkulu yang berada di posisi terbawah dengan persentase 49,37 persen. Sedangkan untuk akses sanitasi layak, Provinsi Lampung juga berada pada posisi 4 terendah di Indonesia dengan persentase 52,48 persen. Akses Sanitasi di Provinsi Lampung hanya unggul dari 4 Provinsi

Lainnya, yaitu Papua (33,75 %), Bengkulu (44,31%) dan Nusa Tenggara Timur (50,72%). (Mayasari, T. R. 2019).

Tabel 1
Target SDGs Bidang Sanitasi

No	Target	Indikator
6.1.	Pada tahun 2030, mencapai akses universal dan merata terhadap air minum yang aman dan terjangkau bagi semua.	<ul style="list-style-type: none"> – Proporsi populasi yang menggunakan layanan air minum yang dikelola secara aman. – Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sumber air minum layak – Kapasitas prasarana air baku untuk melayani rumah tangga, perkotaan, dan industri, serta penyediaan air baku untuk pulau-pulau. – - Proporsi populasi yang memiliki akses layanan sumber air minum aman dan berkelanjutan.
6.2	Pada tahun 2030, mencapai akses terhadap sanitasi dan kebersihan yang memadai dan merata bagi semua, dan menghentikan praktik buang air besar di tempat terbuka, memberikan perhatian khusus pada kebutuhan kaum perempuan, serta kelompok masyarakat rentan.	<ul style="list-style-type: none"> – Proporsi populasi yang menggunakan layanan sanitasi yang dikelola secara aman, termasuk fasilitas cuci tangan dengan air dan sabun. – Proporsi populasi yang memiliki fasilitas cuci tangan dengan sabun dan air. – Persentase rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak. – Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). – Jumlah desa/kelurahan yang <i>Open Defecation Free</i> (ODF)/Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS). – Jumlah kabupaten/kota yang terbangun infrastruktur air limbah dengan sistem terpusat skala kota, kawasan, dan komunal. – Proporsi rumah tangga (RT) yang terlayani sistem pengelolaan air limbah terpusat.

No	Target	Indikator
6.3	Pada tahun 2030, meningkatkan kualitas air dengan mengurangi polusi, menghilangkan pembuangan, dan meminimalkan pelepasan material dan bahan kimia berbahaya, mengurangi setengah proporsi air limbah yang tidak diolah, dan secara signifikan meningkatkan daur ulang, serta penggunaan kembali barang daur ulang yang aman secara global.	<ul style="list-style-type: none"> – Proporsi limbah cair yang diolah secara aman. – Jumlah kabupaten/kota yang ditingkatkan kualitas pengelolaan lumpur tinja perkotaan dan dilakukan pembangunan Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja (IPLT). – Proporsi rumah tangga yang terlayani sistem pengelolaan lumpur tinja. – Proporsi badan air dengan kualitas air ambien yang baik. – Kualitas air danau. – Kualitas air sungai sebagai sumber air baku.

Rendahnya akses air minum dan sanitasi layak di Provinsi Lampung disebabkan masih minimnya infrastruktur air minum dan sanitasi layak di Provinsi tersebut. Kondisi geografis yang sulit dijangkau juga menjadi kendala pembangunan infrastruktur. Kemudian adanya ketimpangan dan kesenjangan antar Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung juga mengakibatkan rendahnya akses air minum dan sanitasi layak (Mayasari, T. R. 2019)

Di Daerah Perkotaan, yaitu di Kota Bandar Lampung dan Kota Metro, akses air minum layak cukup tinggi, masing masing sebesar 83,80 persen dan 79,48 persen. Kedua Kota tersebut memiliki akses air minum layak tertinggi di Provinsi Lampung. Sementara itu, Kabupaten yang memiliki akses air minum layak terendah adalah Kabupaten Lampung utara dan Kabupaten Way kanan yaitu sebesar 22,19 persen dan 27,93 persen. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa akses air minum layak di Kota Bandar Lampung dan Metro hampir empat kali lebih bagus dibandingkan dengan akses air minum di Kabupaten Lampung utara dan Way Kanan. Fenomena ini perlu mendapat perhatian khusus karena

berdasarkan rata-rata persentase rumah tangga dengan akses terhadap air minum layak untuk wilayah Indonesia Bagian Barat telah mencapai 73,45 persen pada tahun 2018. Dengan demikian, Kondisi tersebut menggambarkan ketimpangan yang terjadi antar Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung (Mayasari, T. R. 2019)

Rendahnya ketersediaan air bersih memberikan dampak buruk pada semua sektor, termasuk kesehatan. Disebutkan bahwa tanpa akses air minum yang higienis mengakibatkan 3.800 anak meninggal tiap hari oleh penyakit. Penyakit kolera, kurap, kudis, diare, disentri, atau thypus adalah sebagian kecil dari penyakit yang mungkin timbul jika air kotor tetap dikonsumsi (Untung, 2008). Bahkan ditemukan bahwa sanitasi dan perilaku kebersihan yang buruk serta air minum yang tidak aman berkontribusi terhadap 88% kematian anak akibat diare di seluruh dunia (Utami, S., & Handayani, S. K. 2017)

Kebutuhan air bersih masyarakat erat kaitannya dengan jumlah penduduk di suatu wilayah. Desa Muara Jaya dalam angka tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah penduduk sebanyak 4075 Jiwa, terdiri dari 2086 Laki-laki dan 1989 Perempuan serta jumlah Kepala Keluarga (KK) 1271 KK. Dengan melihat jumlah penduduk yang cukup tinggi di Desa Muara Jaya Kecamatan Sukadana maka dapat dipastikan kebutuhan akan air bersih juga akan semakin meningkat (Data Desa Muara Jaya, 2021).

Pemenuhan kebutuhan air bersih di Desa Muara Jaya berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas diketahui bahwa jumlah sarana air bersih yang digunakan oleh masyarakat Muara Jaya sebanyak 940 sarana yang terdiri dari sumur gali terlindung sebanyak 514, sumur gali dengan pompa 210 sarana, sumur bor dengan pompa 213 sarana, dan perpipaan sebanyak 3. Cakupan sarana air

bersih yang sudah memenuhi syarat sebanyak 771 sarana. Data terakhir yang diperoleh dari puskesmas sukadana akses air minum layak di desa Muara Jaya 99,65%. Sarana tersebut menyebar di RT dan RW yang ada di Desa Muara Jaya.

Ketersediaan sarana ini jika kondisinya tidak memenuhi syarat maka dapat memungkinkan terjadinya pencemaran sehingga dapat menimbulkan penyakit-penyakit yang berhubungan dengan air seperti penyakit diare, kolera, cacangan dan penyakit kulit. Data yang diperoleh dari Puskesmas Sukadana menunjukkan bahwa kasus diare di wilayah kerja Puskesmas Sukadana adalah berjumlah 185 kasus, dengan kasus diare di desa Muara Jaya yang cukup tinggi sebanyak 40 kasus (Puskesmas Sukadana,2021).

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu cakupan air minum layak sudah diangka 99,65 % tetapi kasus kejadian diare yang masih tinggi di desa Muara Jaya sebanyak 40 kasus, dan mengingat akan pentingnya menjaga kesehatan air bersih dan penyediaan air minum maka penulis mengadakan penelitian mengenai “Ketersediaan Air Bersih dan Penyediaan Air Minum Rumah Tangga di Desa Muara Jaya Tahun 2022. untuk mengetahui ketersediaan air bersih dan sarana penyediaan air minum di desa Muara Jaya wilayah kerja Puskesmas Sukadana Kabupaten Lampung Timur tahun 2022.

C. Tujuan penelitian

1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui ketersediaan air bersih dan penyediaan air minum di desa Muara Jaya wilayah kerja Puskesmas Sukadana Kabupaten Lampung Timur Tahun 2022

2 Tujuan khusus

- a. Mengetahui sarana air bersih yang digunakan oleh masyarakat di desa Muara Jaya, Kecamatan Sukadana, Kabupaten Lampung Timur Tahun 2022.
- b. Mengetahui tingkat resiko sarana air bersih tercemar di desa Muara Jaya, Kecamatan Sukadana, Kabupaten Lampung Timur Tahun 2022.
- c. Mengetahui pengolahan air minum di desa Muara Jaya, Kecamatan Sukadana, Kabupaten Lampung Timur Tahun 2022.
- d. Mengetahui ketersediaan wadah penampungan air siap minum di desa di desa Muara Jaya, Kecamatan Sukadana, Kabupaten Lampung Timur Tahun 2022.
- e. Mengetahui cara pengelolaan wadah penampung air siap minum yang digunakan oleh masyarakat di desa Muara Jaya, Kecamatan Sukadana, Kabupaten Lampung Timur Tahun 2022.

D. Manfaat penelitian

- a. Bagi Pemerintah : Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pemerintah mengenai ketersediaan air bersih dan penyediaan air minum di wilayah setempat
- b. Bagi Masyarakat : Memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai ketersediaan air bersih dan penyediaan air minum rumah tangga yang higienis dan memenuhi syarat kesehatan.

- c. Bagi Perguruan Tinggi : Hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan khususnya tentang ketersediaan air bersih dan penyediaan air minum
- d. Bagi Peneliti : Sebagai wujud dari aplikasi ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dan juga menambah wawasan mengenai ketersediaan air bersih dan penyediaan air minum.

E. Ruang lingkup

Penelitian ini bersifat deskriptif, dimana peneliti hanya menggambarkan ketersediaan air bersih dan penyediaan air minum. Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada jenis sarana air bersih, tingkat resiko sarana air bersih tercemar, pengolahan air minum, ketersediaan wadah penampungan air minum sebelum dan sesudah diolah, dan cara pengelolaan wadah penampung air minum