



**GAMBARAN SANITASI DASAR HUNIAN TETAP TONDO 1  
KELURAHAN TONDO KECAMATAN MANTIKULORE  
KOTA PALU SULAWESI TENGAH**

**SKRIPSI**

*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat (S.KM)*

**MAGFIRA  
P10118180**

**DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TADULAKO  
PALU  
2025**

## PERNYATAAN SKRIPSI

Nama : Magfira  
NIM : P10118180  
Judul : Gambaran Sanitasi Dasar Hunian Tetap Tondo I Kelurahan Tondo  
Kecamatan Mantikulore Kota Palu Sulawesi Tengah

Skripsi ini telah dipertahankan pada ujian skripsi pada tanggal 30 Juni 2025 dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.

Palu, 30 Juni 2025

Mengetahui,  
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Tadulako  
Koordinator,

Pembimbing,



(Nurhaya S. Patui, S.KM., M.PH)  
NIP. 198810122024062002

(Kiki Sanjaya, S.KM, M.KL)  
NIDN. 0015079203

### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Nama : Magfira  
NIM : P10118180  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul : Gambaran Sanitasi Dasar Hunian Tetap Tondo 1 Kelurahan Tondo  
Kecamatan Mantikulore Kota Palu Sulawesi Tengah

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji Fakultas Kesehatan Masyarakat pada tanggal 30 Juni 2025.

#### TIM PENGUJI :

Ketua : Kiki Sanjaya, S.KM., M.KL

Anggota : Stefiani Bengan Laba, S.KM., M.PH

Riri Suwahyuni Wahid, S.KM., M.Kes

Mengetahui,  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Tadulako  
Dekan



Prof. Dr. Rosmala Nur, S.KM., M.Si  
NIP. 197107011995122003

## PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Nama : Magfira  
NIM : P10118180  
Judul : Gambaran Sanitasi Dasar Hunian Tetap Tondo I Kelurahan Tondo  
Kecamatan Mantikulore Kota Palu Sulawesi Tengah

Skrripsi ini telah kami setuju untuk selanjutnya melakukan ujian skripsi sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat.


Palu, 26 Juni 2025

Mengetahui,  
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Tadulako  
Koordinator,



(Nurhayu S. Patui, S.KM., M.PH)  
NIP. 198810422024062002

Pembimbing,



(Kiki Saniaya, S.KM, M.KI)  
NIDN. 0015079203

## **PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Magfira

NIM : P10118180

Program Studi: Kesehatan Masyarakat

Judul : Gambaran Sanitasi Dasar Hunian Tetap Tondo 1 Kelurahan Tondo  
Kecamatan Mantikulore Kota Palu Sulawesi Tengah

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penelitian ini bebas dari segala bentuk plagiat. Apabila dikemudian hari terbukti saya melakukan Tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palu, 16 Juni 2025

Peneliti,

Magfira  
(P10118180)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul “Gambaran Sanitasi Dasar Hunian Tetap Tondo 1 Kelurahan Tondo Kecamatan Mantikulore Kota Palu Sulawesi Tengah” dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat dalam penyelesaian studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri yang telah berjuang dan berusaha semaksimal mungkin, terima kasih karena sudah bertahan, terima kasih karena selalu percaya diri dan tidak menyerah untuk bisa menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih yang tak terhingga penulis persembahkan kepada kedua orang tua tercinta bapak Haidir dan ibu Marwah yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, dan senantiasa memberikan dukungan moral maupun materi, terima kasih atas segala perhatian dan pengorbanan yang tak pernah putus, terima kasih telah dengan sabar mengiringi langkah penulis dalam menggapai impian, terima kasih telah berusaha menjadi orangtua terbaik dan selalu memberikan yang terbaik. Terima kasih banyak atas segala limpahan kasih sayang dan cinta yang tulus serta doa yang tak pernah putus, penulis sangat bersyukur terlahir di keluarga luar biasa istimewa yang telah mengisi dunia ini dengan begitu banyak kebahagiaan, keluarga yang menjadi motivasi terbesar dalam penyelesaian skripsi ini.

Dalam penyusunan penelitian ini, penulis mempunyai keterbatasan pengetahuan dalam bidang Kesehatan Masyarakat, khususnya dalam bidang ilmu yang diperlukan dalam penyelesaian hasil penelitian ini. Namun, hal tersebut dapat diatasi berkat bimbingan dari Dosen Pembimbing yang penuh kesabaran dalam membimbing penulis, maka dari itu penulis sangat berterimakasih yang sebesar-besarnya kepada ibu Kiki Sanjaya, S.KM., M.KL selaku pembimbing yang senantiasa memberikan arahan, masukan, motivasi, dan telah meluangkan waktu dalam membimbing penulis dengan penuh kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan tulisan ini.

Pada kesempatan ini juga penulis menyampaikan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Amar, S.T., M.T., IPU., ASEAN.Eng selaku Rektor Universitas Tadulako.
2. Ibu Prof. Dr. Rosmala Nur, S.KM., M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.
3. Bapak Prof. Dr. Achmad Ramadhan, M.Kes selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.
4. Bapak Dr. Drs. I Made Tangkas, M.Kes selaku Wakil Dekan Bidang Keuangan dan Umum Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.
5. Bapak Dr. Muhammad Jusman Rau, S.KM., M.Kes selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.
6. Ibu Nurhaya S. Patui, S.KM., M.PH selaku Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.
7. Ibu Kiki Sanjaya, S.KM., M.KL selaku dosen pembimbing skripsi yang sangat besar perannya dalam penyelesaian skripsi ini karena telah banyak meluangkan waktu, memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan penyusunan tugas akhir ini.
8. Bapak Dr. Vidyanto SKM., M.PH selaku dosen wali saya, terimakasih atas motivasi, masukan, saran serta bimbingan akademik yang selama ini diberikan kepada penulis selama di bangku perkuliahan.
9. Ibu Stefiani Bengan Laba, S.KM., M.PH selaku dosen penguji I saya, terimakasih atas segala ilmu, motivasi, kritik maupun saran yang bermanfaat bagi perbaikan penulisan penelitian ini.
10. Ibu Riri Suwahyuni Wahid, S.KM., M.Kes selaku dosen penguji II saya, terimakasih atas segala ilmu, motivasi, kritik maupun saran yang bermanfaat bagi perbaikan penulisan penelitian ini.
11. Seluruh Dosen Pengajar Program Studi Kesehatan Masyarakat khususnya Peminatan Kesehatan Lingkungan yang telah memberikan ilmu, motivasi, dan

pengalaman kepada penulis selama menempuh pendidikan di bangku perkuliahan.

12. Seluruh Staf Administrasi yang telah bersedia membagikan ilmu pengetahuannya selama di bangku kuliah, serta telah banyak membantu segala administrasi penulis selama perkuliahan.
13. Teman-teman FKM V18RANIUM yang senantiasa saling mendukung satu sama lain, terima kasih selalu bersedia membantu dalam setiap kesulitan selama proses penyusunan skripsi, semoga kita semua bisa menjadi orang sukses dan tetap saling menjaga tali silaturahmi setelah ini.

Akhir kata, penulis menaruh harapan besar semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Penulis

**MAGFIRA**

## ABSTRAK

**Magfira.** Gambaran Sanitasi Dasar Hunian Tetap Tondo 1 Kelurahan Tondo Kecamatan Mantikulore Kota Palu Sulawesi Tengah (di bawah Bimbingan Kiki Sanjaya)

Departemen Kesehatan Lingkungan  
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Tadulako Palu

Sanitasi dasar merupakan syarat kesehatan lingkungan yang harus dimiliki oleh setiap keluarga untuk memenuhi kebutuhannya dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah (2024), persentase rumah tangga dengan akses sanitasi layak di Sulawesi Tengah adalah 77,40%, dimana kota Palu dengan persentase 89,49%. Tempat penelitian ini berada di hunian tetap Tondo 1 kelurahan Tondo kota Palu. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua warga yang berada di Hunian tetap Tondo 1 yaitu 1600 KK. Pengambilan besar sampel menggunakan rumus *Slovin* dan diperoleh sebanyak 100 responden dengan teknik *stratified random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua responden telah memiliki sarana air bersih pribadi, tetapi masih terdapat responden yang kuantitas air bersihnya tidak memenuhi syarat yaitu 47 (47,0%) responden. Semua responden juga telah memiliki dan memanfaatkan jamban pribadi. Responden yang memiliki tempat sampah terdapat 98 (98,0%) responden, sedangkan 2 (2,0%) responden tidak memiliki tempat sampah. Dari 98 (98,0%) responden yang memiliki tempat sampah, terdapat 60 (60,0%) responden memiliki tempat sampah kedap air yang dilengkapi penutup, dan 38 (38,0%) responden tidak memiliki tempat sampah kedap air yang dilengkapi penutup. Sedangkan responden yang memiliki sampah terdapat 3 (3,0%) responden, dan 97 (97,0%) responden tidak memiliki sampahnya. Oleh karena itu, disarankan kepada masyarakat hunian tetap Tondo 1 untuk lebih memperhatikan sanitasi dasar terutama yang memenuhi syarat kesehatan untuk meminimalisir risiko penyebaran penyakit berbasis lingkungan.

**Kata Kunci : Sanitasi Dasar, Air Bersih, Jamban, Tempat Sampah.**

## ABSTRAK

**Magfira.** An Overview of Basic Sanitation in Permanent Housing Units of Tondo 1, Mantikulore District, Palu City, Central Sulawesi (Under the supervision of Kiki Sanjaya)

Department of Environmental Health  
Public Health Study Program  
Faculty of Public Health  
Tadulako University Palu

Basic sanitation is an environmental health requirement that every family must have to meet its needs in daily life. According to the Central Statistics Agency of Central Sulawesi Province (2024), the percentage of households with access to proper sanitation in Central Sulawesi is 77.40%, while the city of Palu has a percentage of 89.49%. The place of this research is in the permanent residence of Tondo 1, Tondo village, Palu city. This type of research is descriptive research. The population in this study is all residents who are in Tondo 1 permanent housing, which is 1600 families. Large sampling was conducted using the *Slovin* formula and obtained as many as 100 respondents using *stratified random sampling* techniques. The results of this study show that all respondents already have personal clean water facilities, but there are still respondents whose quantity of clean water does not meet the requirements, namely 47 (47.0%) respondents. All respondents also owned and used private toilets. There were 98 (98.0%) respondents who had a garbage can, while 2 (2.0%) respondents did not have a garbage can. Of the 98 (98.0%) respondents who had a trash can, 60 (60.0%) respondents had a waterproof garbage can with a lid, and 38 (38.0%) respondents did not have a waterproof trash can with a lid. Meanwhile, there were 3 (3.0%) respondents who sorted waste, and 97 (97.0%) respondents did not sort their waste. Therefore, it is recommended to the permanent residents of Tondo 1 to pay more attention to basic sanitation, especially those that meet health requirements to minimize the risk of spreading environment-based diseases.

**Keywords:** basic sanitation, clean water, latrines, garbage cans.



## DAFTAR ISI

SAMPUL .....	i
PERNYATAAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI .....	ii
PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK .....	vix
<i>ABSTRACT</i> .....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH, DAN ARTI LAMBANG .....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
1. Manfaat Teoritis .....	4
2. Manfaat Praktis .....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	5
A. Tinjauan Teori .....	5
B. Kerangka Teori.....	11

<b>BAB 3 DEFINISI KONSEP .....</b>	<b>12</b>
<b>A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....</b>	<b>12</b>
<b>B. Alur Kerangka Konsep .....</b>	<b>13</b>
<b>C. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif .....</b>	<b>13</b>
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>15</b>
<b>A. Jenis Penelitian .....</b>	<b>15</b>
<b>B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>15</b>
<b>C. Populasi dan Sampel .....</b>	<b>15</b>
1. Populasi .....	15
2. Sampel.....	15
<b>D. Pengumpulan, Pengolahan, analisis dan Penyajian Data.....</b>	<b>17</b>
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>19</b>
<b>A. Gambaran Umum Lokasi .....</b>	<b>19</b>
<b>B. Hasil.....</b>	<b>20</b>
<b>C. Pembahasan .....</b>	<b>24</b>
<b>D. Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>28</b>
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>29</b>
<b>A. Kesimpulan .....</b>	<b>29</b>
<b>B. Saran.....</b>	<b>29</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>31</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>35</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Teknik Pengambilan Sampel .....	17
Tabel 5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga.....	20
Tabel 5. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Air Bersih .....	20
Tabel 5. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Kuantitas Air Bersih yang Memenuhi Kebutuhan Rumah Tangga .....	21
Tabel 5. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Jamban .....	21
Tabel 5. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Jamban .....	22
Tabel 5. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Tempat Sampah.....	22
Tabel 5. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Tempat Sampah Kedap Air dan Mempunyai Penutup.....	23
Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Memilah Sampah Organik dan Anorganik .....	23

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	11
Gambar 3.2 Alur Kerangka Konsep.....	13

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Observasi

Lampiran 2 Dokumentasi

Lampiran 3 Master Tabel

Lampiran 4 Analisis Univariat

Lampiran 5 Riwayat Hidup Peneliti

## DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH, DAN ARTI LAMBANG

Simbol/Singkatan	Arti Simbol/Singkatan
+	Tambah
=	Sama Dengan
%	Persen
BAB	Buang Air Besar
BABS	Buang Air Besar Sembarangan
BAPPENAS	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BPS	Badan Pusat Statistik
BTN	Bank Tabungan Negara
e	<i>Margin of error</i> yaitu 10% (0,1)
Ha	Hektare
HGB	Hak Guna Bangunan
Kepmenkes	Keputusan Menteri Kesehatan
KK	Kartu Keluarga
L	Liter
m <sup>2</sup>	Meter Persegi
N	Besar Populasi
n	Besar Sampel
Ni	Jumlah Anggota Populasi Menurut Kelompok
ni	Jumlah Anggota Sampel Menurut Kelompok
PERMENKES	Peraturan Menteri Kesehatan
PDAM	Perusahaan Daerah Air Minum
PPN	Perencanaan Pembangunan Nasional
RI	Republik Indonesia
RT	Rukun Tetangga
RW	Rukun Warga
SBS	Stop Buang air besar Sembarangan
STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
WHO	<i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah merupakan tempat yang sangat penting bagi kehidupan semua orang. Rumah yang baik harus mempunyai sarana sanitasi dasar yang baik pula, seperti sarana air bersih, jamban, saluran limbah dan tempat pembuangan sampah, sehingga dapat mencegah terjadinya penularan penyakit. Rumah yang sehat dan aman akan memberikan kontribusi besar terhadap kesehatan fisik dan mental penghuninya (Rosalina et al., 2023).

Sanitasi dasar merupakan bagian penting dari upaya kesehatan masyarakat. Sanitasi dasar merupakan syarat kesehatan lingkungan yang harus di miliki oleh setiap keluarga untuk memenuhi kebutuhannya dalam kehidupan sehari-hari. Sanitasi yang baik dapat mencegah penyebaran penyakit menular, meningkatkan kualitas hidup, serta menciptakan lingkungan yang lebih sehat. Ruang lingkup sanitasi dasar rumah tangga meliputi ketersediaan jamban, penyediaan air bersih, pengelolaan sampah serta saluran pembuangan air limbah (Rentschler & Leonova, 2023).

Sanitasi dasar berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, dimana keberadaan sanitasi dasar dapat mempengaruhi penyebaran suatu penyakit. Dampak dari rendahnya tingkat cakupan sanitasi dapat menurunkan kualitas hidup masyarakat, tercemarnya sumber air, serta meningkatnya penyakit berbasis lingkungan (Bangun et al., 2020).

Sanitasi yang buruk dapat menyebabkan berbagai penyakit berbasis lingkungan. Ketersediaan serta kebersihan air, jamban yang sesuai, dan tempat pembuangan sampah yang memadai sangat berperan penting dalam menjaga kesehatan lingkungan serta mencegah penularan penyakit. Air yang tercemar memiliki peran penting dalam penyebaran berbagai penyakit, karena ketika manusia menggunakan air yang terkontaminasi, hal ini bisa

mengakibatkan masalah kesehatan jangka pendek seperti muntah, diare, kolera, tifus, atau disentri (Djana, 2023). Jamban yang tidak sehat juga dapat menjadi penyebab berbagai macam penyakit. Penyakit-penyakit ini bisa tertular melalui berbagai cara, seperti pencemaran air, tanah, makanan, atau melalui perantara serangga yang terkontaminasi kotoran. Beberapa penyakit yang terkait dengan jamban yang tidak sehat antara lain diare, kolera, tifus, disentri, dan hepatitis (Posyandu, 2022). Tempat sampah merupakan elemen penting dalam sanitasi yang berkontribusi pada kebersihan lingkungan, pencegahan penyakit, dan pengelolaan sampah yang efektif. Tanpa tempat sampah yang memadai dan digunakan dengan benar, lingkungan akan menjadi kotor dan rentan terhadap penyebaran penyakit. Apabila sampah menjadi tempat perkembangbiakan parasit, bakteri dan patogen berarti sampah menjadi sumber penyakit secara langsung, serta apabila sampah menjadi tempat sarang berbagai vektor penyebaran penyakit seperti, tikus, kecoa, nyamuk maupun lalat berarti sampah menjadi sumber penyakit secara tidak langsung (Ekaputri et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (2022) tentang sanitasi dasar di dunia menunjukkan bahwa sekitar 57% populasi global (4,6 miliar orang) menggunakan layanan sanitasi yang dikelola dengan aman. Meskipun demikian, masih ada 3,5 miliar orang yang kekurangan sanitasi yang dikelola dengan aman, termasuk 1,5 miliar orang yang tidak memiliki layanan sanitasi dasar seperti toilet atau jamban pribadi. Dari jumlah tersebut, 419 juta orang masih buang air besar di tempat terbuka, misalnya di selokan jalan, di balik semak-semak atau di perairan terbuka.

Pada tahun 2023, sekitar 83,60% rumah tangga di Indonesia memiliki akses sanitasi yang layak, persentase ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 82,36%. Meskipun ada peningkatan, persentase rumah tangga dengan akses sanitasi layak masih belum merata di seluruh wilayah Indonesia. Perkotaan memiliki persentase yang lebih tinggi 85,26% dibandingkan dengan perdesaan 69,43%. Hal yang menjadi tantangan peningkatan sanitasi

di Indonesia adalah masih ada kesenjangan akses sanitasi antara daerah perkotaan dan pedesaan, serta antara kelompok sosial ekonomi. Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) yang masih ada menjadi tantangan utama dalam meningkatkan sanitasi di Indonesia (Kementerian PPN/Bappenas, 2023).

Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah (2024) Persentase rumah tangga dengan akses sanitasi layak di Sulawesi Tengah adalah 77,40%, dimana Poso menjadi kabupaen/kota dengan akses sanitasi layak paling tinggi di Sulawesi Tengah yaitu 92,08%, disusul Morowali Utara dengan persentase 89,92%, dan kota Palu dengan persentase 89,49%. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada ruang untuk peningkatan. Selaras dengan target pemerintah provinsi Sulawesi Tengah berupa akses masyarakat pada perumahan dan pemukiman yang layak, aman dan terjangkau dapat meningkat. Hal ini termasuk target 90% sanitasi layak, termasuk di dalamnya 15% akses sanitasi aman dan ketiadaan rumah tangga yang BAB sembarangan di tempat terbuka. Untuk itu, pemerintah provinsi Sulawesi Tengah melalui Dinas Cipta Karya dan Sumber Daya Air telah menyusun Dokumen Roadmap Sanitasi Provinsi Sulawesi Tengah untuk mencapai target sanitasi yang lebih baik.

Pada tanggal 28 September 2018, telah terjadi bencana alam gempa bumi, tsunami dan liquifaksi di kota Palu dan sekitarnya. Sektor perumahan dan permukiman paling banyak mengalami kerugian/kerusakan. Oleh karena itu, pemerintah kota Palu menyediakan hunian tetap sebagai tempat tinggal para korban bencana yang bersifat permanen. Memiliki hunian tetap yang layak, termasuk fasilitas sanitasi yang memadai, dapat membantu penyintas bencana merasa lebih sehat, aman, nyaman, dan lebih siap untuk memulai kembali kehidupan mereka (Maghfirah et al., 2024).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti bermaksud untuk mengetahui gambaran sanitasi dasar hunian tetap Tondo 1 kelurahan Tondo kecamatan Mantikulore kota Palu Sulawesi Tengah.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran sanitasi dasar hunian tetap Tondo 1 kelurahan Tondo kecamatan Mantikulore kota Palu Sulawesi Tengah.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran sanitasi dasar hunian tetap Tondo 1 kelurahan Tondo kecamatan Mantikulore kota Palu Sulawesi Tengah.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui gambaran tentang ketersediaan dan kuantitas air bersih di hunian tetap Tondo 1 kelurahan Tondo kecamatan Mantikulore kota Palu Sulawesi Tengah.
- b. Untuk mengetahui gambaran tentang ketersediaan dan pemanfaatan jamban di hunian tetap Tondo 1 kelurahan Tondo kecamatan Mantikulore kota Palu Sulawesi Tengah.
- c. Untuk mengetahui gambaran tentang ketersediaan dan kuantitas tempat sampah di hunian tetap Tondo 1 kelurahan Tondo kecamatan Mantikulore kota Palu Sulawesi Tengah.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya sanitasi dasar agar dapat terciptanya lingkungan yang bersih, sehat, dan nyaman untuk dihuni.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Sebagai salah satu informasi kepada masyarakat tentang pentingnya sanitasi dasar dilingkungan hunian untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat.
- b. Bagi peneliti, hasil penelitian ini diharapkan menambah pemahaman dan pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Sanitasi Dasar**

Sanitasi dasar merupakan usaha utama untuk meningkatkan kesehatan manusia dengan menyediakan lingkungan yang sehat dan memenuhi standar kesehatan. Sanitasi dasar adalah kondisi kesehatan lingkungan yang harus dimiliki oleh setiap rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan mereka dalam kehidupan sehari-hari. Upaya sanitasi dasar meliputi penyediaan air bersih, penyediaan jamban, dan pembuangan sampah (Mela Falita et al., 2023).

##### **a. Manfaat Sanitasi**

Pentingnya menerapkan sanitasi dalam kehidupan sehari-hari dapat memberikan manfaat bagi kehidupan manusia. Adapun manfaat sanitasi menurut (Mubarrak & Chayatin, 2009) adalah sebagai berikut:

- Mencegah terjadinya penularan penyakit.
- Mencegah agar tidak timbul bau yang tidak sedap.
- Menhindari terjadinya pencemaran lingkungan.
- Menurunkan jumlah (persentase) penyakit.
- Mencegah kecelakaan.
- Lingkungan bersih, sehat dan nyaman.

##### **2. Air Bersih**

Air adalah salah satu kebutuhan utama yang sangat dibutuhkan oleh manusia. Penggunaan air sehari-hari oleh manusia berkaitan langsung dengan kesehatan. Jika sumber dan kualitas kesehatannya tidak diperhatikan, maka air bisa menjadi sarana dalam menyebarkan penyakit. Penyediaan sarana air bersih merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat. Air yang berkualitas baik perlu tersedia sebagai pemenuhan kebutuhan pokok bagi kehidupan manusia. Air yang kotor bisa menyebabkan berbagai macam

penyakit, terutama penyakit yang ditularkan lewat air (Annisa & Susilawati, 2022).

Sumber air bersih dan aman yang diperuntukkan bagi konsumsi manusia harus berasal dari sumber yang bersih dan aman. Batasan-batasan sumber air yang bersih dan aman menurut (Annisa & Susilawati, 2022), antara lain:

- a. Bebas dari kontaminasi kuman atau bibit penyakit,
- b. Bebas dari substansi kimia yang berbahaya dan beracun,
- c. Tidak berasa dan tidak berbau,
- d. Dapat dipergunakan untuk mencukupi kebutuhan domestik dan rumah tangga
- e. Memenuhi standar minimal yang ditentukan oleh WHO atau Departemen Kesehatan RI.

Sumber air bersih dapat berasal dari air permukaan (seperti sungai, rawa, danau, waduk), sumur gali (air tanah dangkal), dan air tanah (air tanah dalam).

a. Air Permukaan

Menurut Pahude (2022), air permukaan adalah air yang berada di permukaan bumi yang tidak meresap (infiltrasi) ke dalam tanah. Terdiri dari air sungai, air rawa, air danau, dan air waduk. Air permukaan seringkali tercemar oleh berbagai aktivitas manusia dan limbah, sehingga harus melalui proses pengolahan untuk menjadikannya air bersih. Proses pengolahan air permukaan melibatkan beberapa langkah untuk menghilangkan kotoran, bakteri, dan bahan kimia berbahaya. Tahapan tersebut meliputi penyaringan (filtrasi), pengendapan (sedimentasi), dan sterilisasi (disinfeksi).

b. Air Tanah Dangkal (Sumur Gali)

Air tanah dangkal (sumur gali) adalah air tanah yang terletak di lapisan kedap air pertama. Secara umum, kedalamannya adalah 15 m atau lebih. Air tanah dangkal juga dikenal sebagai air tanah bebas karena lapisan air tersebut tidak mengalami tekanan. Keberadaan air

tanah dangkal, tidak secara langsung dapat menjamin kualitas airnya baik, hal ini dikarenakan air tanah yang digunakan adalah air tanah dangkal (sumur) yang kenyataannya merupakan air tanah yang mudah terkontaminasi melalui rembesan. Biasanya rembesan berasal dari tempat penampungan atau pembuangan sampah, septic tank atau tempat pembuangan kotoran manusia dan hewan (Hamzar et al., 2021).

c. Air Tanah (Air Tanah Dalam)

Air tanah dalam adalah air tanah yang berada pada lapis rapat air yang pertama. Pengambilan air tanah dalam ini harus menggunakan bor dan memasukkan pipa pada kedalaman 100-300 meter, dimana air tanah dalam ini berasal. Kualitas air tanah dalam lebih baik dibandingkan dengan air tanah dangkal. Kualitas air tanah dalam juga tidak terpengaruh oleh musim (Marlinae et al., 2021).

3. Jamban

Jamban merupakan salah satu fasilitas sanitasi dasar yang harus dipenuhi dalam tatanan rumah tangga, sehingga merupakan salah satu indikator utama kesehatan personal pada keluarga. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), jamban sehat adalah suatu fasilitas pembuangan tinja yang efektif untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit. Salah satu pilar yang ada dalam STBM yaitu Stop Buang air besar Sembarangan (SBS). SBS menekankan pada perilaku individu dalam suatu komunitas agar tidak buang air besar sembarangan (Annisa & Susilawati, 2022).

a. Syarat-Syarat Jamban Sehat

Adapun syarat jamban sehat menurut (Sa'ban et al., 2020) adalah sebagai berikut:

- 1) Sumber air minum dan lubang penampungan kotoran/tinja manusia setidaknya berjarak 10 meter, agar sumber air minum yang ada tidak tercemar.

- 2) Tidak mengeluarkan bau yang tidak sedap.
- 3) Tidak menyebabkan tanah disekitarnya menjadi tercemar.
- 4) Kotoran tidak tersentuh oleh binatang seperti lalat dan tikus.
- 5) Jamban memiliki dinding yang kokoh dan atap sebagai pelindung.
- 6) Lantai harus tahan air, dan memiliki luas ruangan yang memadai.
- 7) Aman untuk dipakai dan mudah untuk dibersihkan.
- 8) Air, sabun dan alat pembersih harus ada.
- 9) Penerangan dan lubang udara yang cukup.

b. Tipe Jamban

Jamban memiliki beberapa tipe berdasarkan bangunan dan cara penggunaannya. Adapun tipe-tipe jamban menurut (Sa'ban et al., 2020) adalah sebagai berikut:

1) Kakus Cemplung

Kakus cemplung adalah jenis kakus dengan bentuk yang paling sederhana, dapat digunakan oleh masyarakat. Tempat jongkok bangunan kakus cemplung diberi lantai yang dapat dibuat dari kayu atau bambu dan dibawahnya terdapatgalian untuk mengumplkan kotoran. Kakus ini memiliki kekurangan yaitu dapat menimbulkan bau.

2) Kakus Plengsengan

Bangunan kakus plesengan berupa lubang tempat jongkok dan untuk menghubungkan dari tempat jongkok ke tempat penampungan kotoran dibuat saluran yang miring. Tempat penampungan kotoran tidak berada persis dibawah tempat jongkok tetapi dibuat agak jauh. Kakus plesengan ini lebih baik dan sedikit menguntungkan dari pada penggunaan kakus cemplung, dikarenakan bau yang ditimbulkan tidak sebau kakus cemplung dan penggunaanya lebih aman.

3) Kakus Bor

Disebut kakus bor karena pembuatan tempat penampungan kotoran kakus ini menggunakan bor. Salah satu kelebihan dari kakus bor ini

yaitu sangat berkurangnya bau yang ditimbulkan, namun masih ada kekurangan dari kakus bor ini yaitu adanya kemungkinan pengotoran air tanah karena dapat terjadinya perembesan kotoran yang lebih jauh didalam tanah. kekurangan lainnya adalah pada daerah yang kandungan tanahnya banyak bebatuan kakus ini tidak dapat dibuat.

#### 4) Angsatrine (*Water Seal Latrine*)

Pada bagian bawah tempat jongkok bangunan kakus angsatrine dipasang bowl yaitu alat yang bentuknya seperti leher angsa. Karena bentuk bowl yang melengkung sehingga air selalu berada dalam bagian ini yang dapat berfungsi untuk mencegah timbulnya keluar bau.

#### 5) Kakus Diatas Balong (Empang)

Bangunan kakus diatas balong (empang) ini sebenarnya tidak dianjurkan, namun di daerah yang masih banyak terdapat balong (empang) sulit untuk menghilangkan jenis kakus ini.

#### 6) Kakus Septic Tank

Penampungan kotoran pada model kakus ini dibuat berbentuk bak yang mempunyai dua bak atau lebih, namun juga dapat dibuat dengan satu bak, akan tetapi harus diatur sehingga air kotor didalam bak dapat mengalir dengan lambat. Kuman aerob berfungsi untuk proses pembusukan yang terjadi didalam septic tank.

### 4. Tempat Sampah

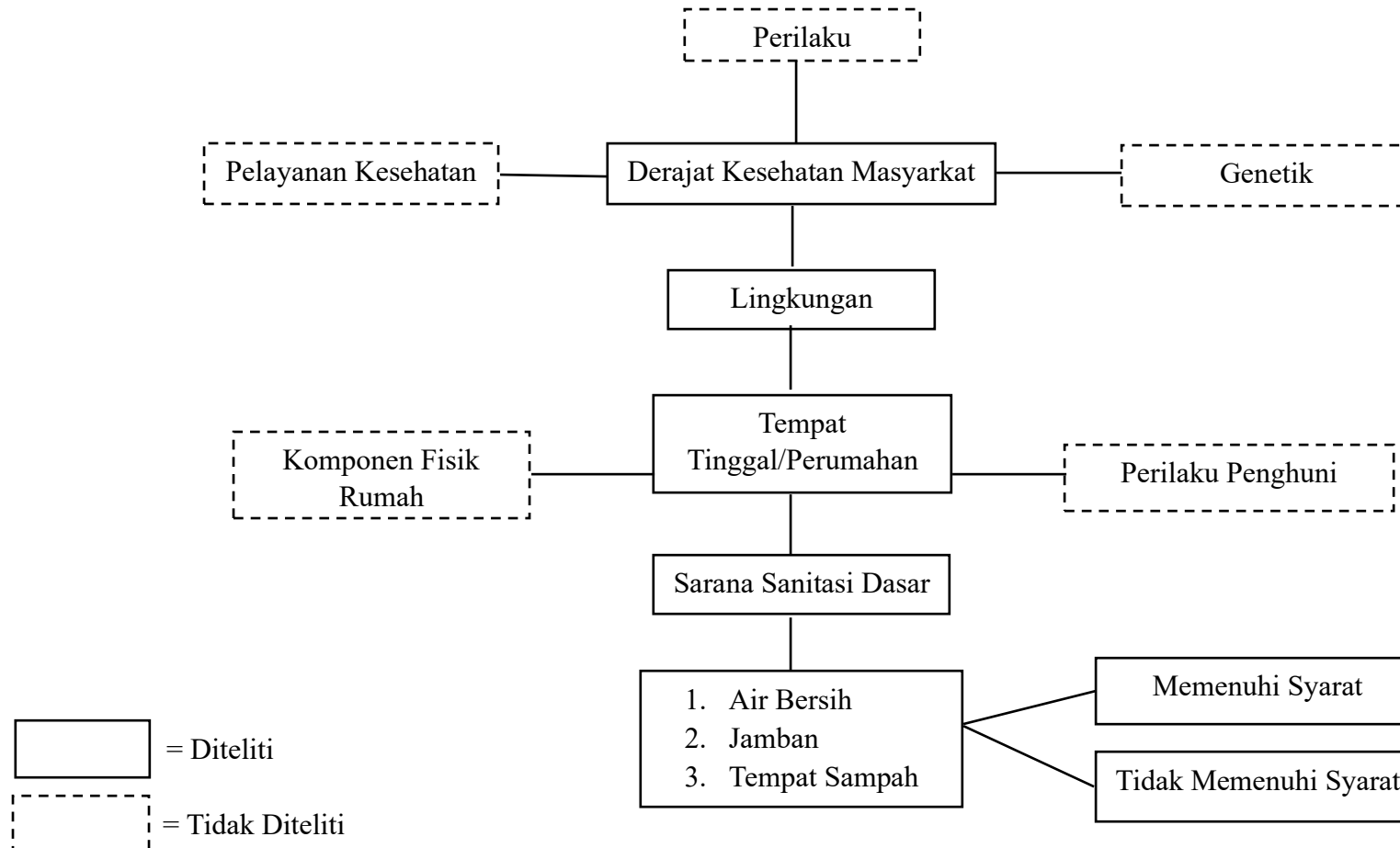
Tempat sampah adalah tempat yang digunakan untuk menampung sampah secara sementara agar dapat dikelola dengan baik. Tujuan utama dari tempat sampah adalah menjaga kebersihan lingkungan dan memfasilitasi proses pengumpulan serta mencegah sampah berserakan di tempat umum. Dengan adanya tempat sampah yang tepat, masyarakat dapat membuang sampah dengan cara yang benar dan efisien (Andhita et al., 2023)

Pengelolaan sampah yang tidak baik akan menyebabkan pencemaran lingkungan terutama dari vektor penyakit yaitu serangga dan hewan pengerat. Vektor tersebut mencari makan dan berkembang biak dengan cepat sehingga dapat menyebabkan penyakit. Pengelolaan sampah yang buruk juga dapat mengganggu estetika serta kesegaran udara lingkungan masyarakat akibat gas tertentu yang dihasilkan dari proses pembusukan sampah oleh mikroorganisme (Harun et al., 2021).

Adapun syarat tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat kesehatan menurut (Harun et al., 2021) yaitu:

- a. Adanya tempat sampah yang kedap air dan dilengkapi dengan tutup
- b. Memisahkan sampah berdasarkan sifatnya (misalnya memisahkan sampah kering dan sampah basah) agar mudah memusnahkannya
- c. Menghindari tempat sampah yang melampaui kapasitasnya
- d. Sampah tidak boleh ditampung di tempat sampah melebihi 2 hari.

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Henrik L. Blum (1974), R.Putri (2022) Dimodifikasi Penulis

## **BAB 3**

### **DEFINISI KONSEP**

#### **A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti**

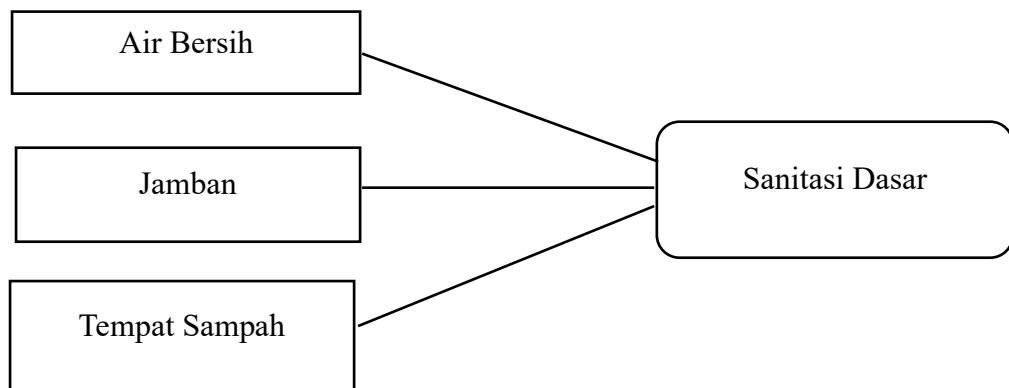
Sanitasi dasar adalah upaya atau tindakan untuk menjaga kebersihan lingkungan agar mencegah penyebaran penyakit yang berasal dari air, tanah, atau kontak langsung dengan kotoran manusia dan hewan. Ini mencakup fasilitas dan praktik yang memungkinkan manusia membuang limbah secara aman dan higienis. Air bersih, air minum, jamban, dan tempat sampah merupakan bagian penting dari sanitasi dasar.

Air bersih merupakan air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari seperti mandi, mencuci, dan memasak. Air bersih belum tentu layak untuk langsung diminum tanpa pengolahan. Syaratnya air bersih tidak berwarna (jernih), tidak berbau, tidak berasa, dan tidak mengandung zat berbahaya (logam berat dan bakteri).

Jamban merupakan tempat buang air besar yang tidak mencemari lingkungan dan memutus rantai penularan penyakit. Kriteria jamban sehat harus memiliki leher angsa (*water-sealed*), limbah masuk ke tangki septik tank atau sistem saluran yang aman, tidak mencemari sumber air, memiliki ventilasi dan atap, mudah dibersihkan dan digunakan oleh semua anggota keluarga.

Tempat sampah merupakan wadah untuk menampung limbah padat rumah tangga agar tidak mencemari lingkungan. Syarat tempat sampah yang sehat yaitu tertutup agar tidak mengundang lalat atau hewan lain, mudah diakses dan dibersihkan, tersedia sistem pengangkutan sampah secara rutin.

## B. Alur Kerangka Konsep



### 3.2 Alur Kerangka Konsep

## C. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

Definisi Operasional pada penelitian ini memberikan penjelasan dan batasan mengenai variabel yang akan diteliti.

1. Air Bersih yang dimaksud dalam penelitian ini adalah air bersih yang kuantitasnya memenuhi kebutuhan kebersihan pribadi maupun rumah tangga.

Kriteria Objektif :

Memenuhi Syarat : Apabila kebutuhan air mencukupi 90 L/orang/hari

Tidak Memenuhi syarat : Tidak mencukupi 90 L/orang/hari

*Sumber : Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat*

2. Ketersediaan dan pemanfaatan jamban yang dimaksud dalam penelitian ini adalah

Kriteria Objektif :

Memenuhi Syarat : Memiliki dan memanfaatkan jamban pribadi

Tidak Memenuhi Syarat : Tidak memiliki dan memanfaatkan jamban pribadi

*Sumber : Kepmenkes RI Tahun 1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*

3. Tempat Sampah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah

Kriteria Objektif :

Memenuhi Syarat : Memiliki tempat sampah yang kedap air dan dilengkapi penutup

Tidak Memenuhi Syarat : Tidak memiliki tempat sampah yang kedap air dan tidak dilengkapi penutup

*Sumber : Kepmenkes RI Tahun 1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dimana menggambarkan keadaan/kondisi sanitasi dasar hunian tetap Tondo 1 kelurahan Tondo kecamatan Mantikulore kota Palu Sulawesi Tengah.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di hunian tetap Tondo 1 kelurahan Tondo kecamatan Mantikulore kota Palu, Sulawesi Tengah. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18-25 Juni 2025.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah seluruh objek penelitian yang terdiri dari makhluk, benda, gejala, hasil tes atau peristiwa sebagai sumber data yang dapat mewakili karakteristik tertentu dalam penelitian. Populasi penelitian juga dapat diartikan sebagai seluruh unit analisis yang ciri-cirinya akan diduga. Unit analisis adalah unit/satuan yang akan diteliti atau dianalisis (Rumina, 2024). Populasi dalam penelitian ini adalah semua warga yang berada di hunian tetap Tondo 1 yaitu 1600 KK.

##### **2. Sampel**

###### **a. Besar Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki sifat serta karakteristik yang sama untuk dapat menggambarkan dan dapat mewakili keseluruhan populasi yang diteliti. sampel digunakan jika penelitian mencakup populasi yang besar dan tidak memungkinkan untuk memperoleh seluruh populasi (Rumina, 2024). Sampel dalam penelitian ini yaitu masyarakat yang berada di hunian tetap tondo 1 kota Palu. Besar Sampel dihitung menggunakan *Slovin* sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

e = Margin of error yaitu 10% (0,1)

Sampel Masyarakat hunian tetap Tondo 1

$$n = \frac{1600}{1+1600(0,1)^2}$$

$$n = \frac{1600}{1+1600(0,01)}$$

$$n = \frac{1600}{1+16}$$

$$n = \frac{1600}{17}$$

$$n = 94,11$$

n = 94 KK, digenapkan menjadi 100

Jadi, total sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 responden pada masyarakat hunian tetap Tondo 1.

b. Teknik Pengambilan Sampel atau Teknik Sampling

Sampel diambil secara *stratified random sampling*. Metode ini dipilih dengan tujuan pengambilan sampel akan merata pada seluruh tingkatan dan sampel mewakili karakter seluruh elemen populasi yang heterogen. Pengambilan sampel dengan metode *Propotional Stratified Random Sampling*, dengan pembagian wilayah hunian tetap Tondo 1 berdasarkan RT yaitu sebagai berikut :

$$ni = \frac{Ni}{N} \cdot n$$

Keterangan :

ni : jumlah anggota sampel menurut kelompok

n : jumlah anggota sampel total

Ni : jumlah anggota populasi menurut kelompok

N : jumlah anggota populasi seluruhnya

**Tabel 4. 1 Teknik Pengambilan Sampel**

RW	RT	Jumlah Hunian	Rumus	Total
16	1	220	$n_i = \frac{220}{1600} \cdot 100$ $n_i = 0,13 \cdot 100$ $n_i = 13$	14
	2	220	$n_i = \frac{220}{1600} \cdot 100$ $n_i = 0,13 \cdot 100$ $n_i = 13$	14
	3	220	$n_i = \frac{220}{1600} \cdot 100$ $n_i = 0,13 \cdot 100$ $n_i = 13$	14
17	1	188	$n_i = \frac{188}{1600} \cdot 100$ $n_i = 0,11 \cdot 100$ $n_i = 11$	12
	2	188	$n_i = \frac{188}{1600} \cdot 100$ $n_i = 0,11 \cdot 100$ $n_i = 11$	12
	3	188	$n_i = \frac{188}{1600} \cdot 100$ $n_i = 0,11 \cdot 100$ $n_i = 11$	12
	4	188	$n_i = \frac{188}{1600} \cdot 100$ $n_i = 0,11 \cdot 100$ $n_i = 11$	11
	5	188	$n_i = \frac{188}{1600} \cdot 100$ $n_i = 0,11 \cdot 100$ $n_i = 11$	11

#### **D. Pengumpulan, Pengolahan, analisis dan Penyajian Data**

##### **1. Pengumpulan Data**

###### **a. Data Primer**

Data primer merupakan sumber informasi utama yang dikumpulkan langsung oleh peneliti pada saat penelitian yang

diperoleh dari sumber asli, yaitu responden atau informan yang terkait dengan variabel penelitian. Data primer termasuk data observasi, wawancara, atau pengumpulan data melalui angket (Rukhmana, 2021). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil observasi peneliti.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data penelitian yang dapat diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara. Data ini tidak dikumpulkan secara langsung oleh peneliti melainkan dari sumber yang telah tersedia sebelumnya, seperti dokumen, literatur, atau data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain (Rukhmana, 2021). Data sekunder yang didapatkan dari penelitian ini adalah jurnal, buku, WHO, Kementerian PPN/Bappenas, BPS Sulteng, dan kelurahan Tondo mengenai jumlah KK pada hunian tetap Tondo 1.

2. Pengolahan Data

Data yang diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan bantuan computer yaitu menggunakan aplikasi komputer.

3. Analissi Data

Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang menggambarkan masing-masing variabel yang diteliti. fokus untuk analisis univariat ini adalah menjelaskan variabel tanpa dikaitkan ke variabel lain. Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan variabel dependen yaitu ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, dan ketersediaan tempat sampah.

4. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk mengetahui gambaran dari masing-masing variabel yang telah diobservasi.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi**

Hunian Tetap Tondo 1 berlokasi di Jalan Simpotove Barat, Kelurahan Tondo, Kecamatan Mantikulore, Kota Palu. Hunian Tetap Tondo 1 di Kota Palu merupakan salah satu dari lokasi yang diperuntukkan bagi para korban bencana pasca tinggal dari hunian sementara yang bersifat permanen. Hunian Tetap Tondo 1 dibangun diatas lahan seluas  $\pm$  45 Ha atau lahan konsesi yang sebelumnya memiliki status hukum yaitu Hak Guna Bangunan (HGB) milik PT Lembah Palu Nagaya. Pembangun hunian tetap merupakan kebijakan pemerintah dalam rangka pengadaan rumah bagi pengungsi sebagai upaya untuk membangun kembali permukiman baru yang tangguh terhadap bencana bagi warga terdampak bencana yang kehilangan tempat tinggal agar mereka seterusnya bisa berpenghidupan secara layak dan bermartabat.

Adapun batas-batas administrasi Hunian Tetap Tondo 1 di Kota Palu, yaitu:

- a. Sebelah Utara : berbatasan dengan lokasi perumahan Bukit Allya
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan : dengan BTN Roviga Regency
- c. Sebelah Timur : berbatasan dengan BTN Tadulako
- d. Sebelah Barat : berbatasan dengan Universitas Tadulako

Hunian tetap Tondo 1 memiliki kapasitas hunian total sebanyak 1600 unit rumah yang telah dilengkapi dengan fasilitas penunjang didalamnya. Masing-masing blok pada rumah hunian memiliki kapasitas unit hunian dengan luasan 150 m<sup>2</sup>. Selain itu Hunian tetap Tondo 1 dilengkapi fasilitas penunjang yang dapat digunakan bersama-sama seperti:

- a. Masjid (3 unit)
- b. Ruang serba guna/Aula (1 unit)
- c. Ruang terbuka hijau (Taman)

Sedangkan masing-masing setiap unit rumah hunian tetap Tondo 1 dilengkapi dengan jalan setapak, teras depan, 2 kamar tidur, ruang tamu,

ruang keluarga, kamar mandi, taman serta masih terdapat Ruang Sisa lainnya untuk dapur dan ruang jemuran.

## B. Hasil

### Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga

Distribusi responden berdasarkan jumlah anggota keluarga dalam penelitian ini disajikan pada tabel 5.1

**Tabel 5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga**

<b>Jumlah Anggota Keluarga</b>	<b>(n)</b>	<b>Presentase %</b>
1-3 orang	41	41,0
4-6 orang	51	51,0
7-9 orang	8	8,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data primer (2025)*

Berdasarkan data Tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, responden yang memiliki jumlah anggota keluarga terbanyak adalah 4-9 orang dengan jumlah responden 51 (51,0%) dan yang terendah adalah 7-9 orang dengan jumlah responden 8 (8,0%).

## 1. Air Bersih

### a. Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Air Bersih

Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Air Bersih dalam penelitian ini disajikan pada tabel 5.2

**Tabel 5. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Air Bersih**

<b>Ketersediaan Air Bersih</b>	<b>(n)</b>	<b>Presentase %</b>
Ya	100	100
Tidak	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data primer (2025)*

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, semua responden (100%) telah memiliki sumber air bersih pribadi.

- b. Distribusi responden berdasarkan kuantitas air bersih yang memenuhi kebutuhan pribadi maupun rumah tangga

Distribusi responden berdasarkan kuantitas air bersih yang memenuhi kebutuhan pribadi maupun rumah tangga dalam penelitian ini disajikan pada tabel 5.3

**Tabel 5. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Kuantitas Air Bersih yang Memenuhi Kebutuhan Rumah Tangga**

Kuantitas Air Bersih	(n)	Presentase %
Memenuhi Syarat	53	53,0
Tidak Memenuhi Syarat	47	47,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer (2025)*

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 100 responden, kuantitas air yang memenuhi syarat sebanyak 53 (53,0%) responden, sedangkan yang tidak memenuhi syarat sebanyak 47 (47,0%) responden.

## 2. Jamban

- a. Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Jamban

Distribusi responden berdasarkan Ketersediaan Jamban dalam penelitian ini disajikan pada tabel 5.4

**Tabel 5. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Jamban**

Ketersediaan Jamban	(n)	Presentase %
Ya	100	100
Tidak	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer (2025)*

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, semua responden (100%) telah memiliki sarana jamban pribadi.

b. Distribusi responden berdasarkan pemanfaatan jamban

Distribusi responden berdasarkan pemanfaatan jamban dalam penelitian ini disajikan pada tabel 5.5

**Tabel 5. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Jamban**

<b>Pemanfaatan Jamban</b>	<b>(n)</b>	<b>Presentase %</b>
Ya	100	100
Tidak	0	0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer (2025)*

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, semua responden (100%) telah memanfaatkan jamban pribadi.

### 3. Tempat Sampah

a. Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Tempat Sampah

Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Tempat Sampah dalam penelitian ini disajikan pada tabel 5.6

**Tabel 5. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Tempat Sampah**

<b>Ketersediaan Tempat Sampah</b>	<b>(n)</b>	<b>Presentase %</b>
Ya	98	98,0
Tidak	2	2,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer (2025)*

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, terdapat 98 (98,0%) responden memiliki tempat sampah, sedangkan 2 (2,0%) responden tidak memiliki tempat sampah.

b. Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Tempat Sampah Kedap Air dan Mempunyai Penutup

Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Tempat Sampah Kedap Air dan Mempunyai Penutup dalam penelitian ini disajikan pada tabel 5.7

**Tabel 5. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Tempat Sampah Kedap Air dan Mempunyai Penutup**

<b>Tempat Sampah Kedap Air dan Mempunyai Penutup</b>	<b>(n)</b>	<b>Presentase %</b>
Tidak Tersedia	2	2,0
Ya	60	60,0
Tidak	38	38,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer (2025)*

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, terdapat 2 (2,0%) responden yang tidak memiliki tempat sampah. Sedangkan dari 98 (98,0%) responden yang memiliki tempat sampah, terdapat 60 (60,0%) responden memiliki tempat sampah kedap air yang dilengkapi penutup, dan 38 (38,0%) responden tidak memiliki tempat sampah kedap air yang tidak dilengkapi penutup.

- c. Distribusi Responden Berdasarkan Memilah Sampah Organik dan Anorganik

Distribusi Responden Berdasarkan Memilah Sampah Organik dan Anorganik dalam penelitian ini disajikan pada tabel 5.8

**Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Memilah Sampah Organik dan Anorganik**

<b>Memilah Sampah Organik dan Anorganik</b>	<b>(n)</b>	<b>Presentase %</b>
Ya	3	3,0
Tidak	97	97,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer (2025)*

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, terdapat 3 (3,0%) responden yang memilah sampahnya secara organik dan anorganik, sedangkan 97 (97,0%) responden tidak memilah sampah secara organik dan anorganik.

### C. Pembahasan

Setelah dilakukan penelitian dan peninjauan langsung di lokasi penelitian yaitu pada hunian tetap Tondo 1 kelurahan Tondo kecamatan Mantikulore kota Palu, didapatkan jumlah hunian berjumlah 1600 unit hunian dengan luas wilayah  $\pm 45$  Ha. Jumlah sampel sebanyak 100 responden yang dihitung menggunakan rumus Slovin. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *stratified random sampling* pada masing-masing RT. *Stratified random sampling* dipilih dengan tujuan pengambilan sampel akan merata pada seluruh tingkatan dan sampel mewakili karakter seluruh elemen populasi yang heterogen.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pertanyaan jumlah anggota keluarga didapatkan bahwa responden yang memiliki jumlah anggota keluarga terbanyak adalah 4-9 orang dengan jumlah responden 51 (51,0%) dan yang terendah adalah 7-9 orang dengan jumlah responden 8 (8,0%).

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, maka didapatkan gambaran sanitasi dasar hunian tetap Tondo 1 kelurahan Tondo kecamatan Mantikulore kota Palu sebagai berikut :

#### 1. Air Bersih

Air bersih dan fasilitas sanitasi yang memadai adalah kebutuhan dasar manusia yang tidak berdampak langsung pada kesehatan, namun juga mempengaruhi kondisi sosial, ekonomi, dan alam sekitar. Akses terhadap air bersih dan sanitasi yang memadai memiliki implikasi yang luas bagi kualitas hidup masyarakat (Galeh et al., 2025).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada hunian tetap Tondo 1 didapatkan bahwa semua responden (100%) telah memiliki sumber air bersih pribadi yang bersumber dari PDAM yang dialirkan pada setiap

rumah. Sedangkan kuantitas air yang memenuhi syarat sebanyak 53 (53,0%) responden, dan tidak memenuhi syarat masih terdapat 47 (47,0%) responden. Hal ini dikarenakan jumlah anggota keluarga tidak sesuai dengan volume penampungan air rumah tangga.

Selaras pada penelitian Haryati Boimau et al (2022) yang dilakukan di desa Abi kecamatan Oenino kabupaten Timor Tengah Selatan didapatkan bahwa, hasil observasi di lapangan terhadap 78 responden menunjukkan bahwa 34 KK (45,6%) kebutuhan air bersihnya tercukupi. Air bersih yang digunakan sehari-hari memenuhi syarat. 52 KK (66,7%) mengambil air dari bak hidran umum dan 61 KK (78,2%) menampung air bersih di drum plastik, 13 KK (16,7%) di jergen. Kebutuhan air bersih untuk masyarakat desa Abi tidak tercukupi karena jarak yang jauh antara rumah dengan sumber air bersih, debit air yang berkurang pada musim kemarau bahkan ada beberapa sumber air bersih yang kering serta terbatasnya tempat penampungan air bersih di rumah masyarakat.

Upaya yang dapat dilakukan oleh masyarakat pada hunian tetap Tondo 1 agar ketersediaan air bersih tercukupi adalah menggunakan air secukupnya, yaitu minimal 90 liter per orang, tempat penampungan air juga lebih baik ditambah, sehingga persediaan air tercukupi.

## **2. Jamban**

Memiliki jamban yang sehat menjadi salah satu indikator rumah sehat yang tidak kalah pentingnya dengan indikator lainnya. Jamban sehat berperan sebagai tempat pembuangan kotoran manusia, mencegah terjadinya pencemaran terhadap air, mengurangi bau yang tidak enak, serta masih memiliki banyak fungsi lainnya. Memiliki dan menggunakan jamban sehat tidak hanya memberikan kenyamanan, tetapi juga membantu melindungi serta meningkatkan kesehatan anggota keluarga dan masyarakat secara keseluruhan (Haryati Boimau et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada hunian tetap Tondo 1 didapatkan bahwa semua responden (100%) telah memiliki dan

memanfaatkan sarana jamban pribadi. Adapun jamban yang digunakan adalah jamban leher angsa yang dilengkapi dengan septic tank.

Selaras pada penelitian Restu et al (2022) di kelurahan Pesawahan kota Bandar Lampung menunjukkan bahwa kepemilikan jamban sehat terdapat 63 (30,4) responden, sedangkan yang tidak memiliki jamban sehat yaitu 144 (69,6%) responden. Hal ini terjadi dikarenakan faktor pengetahuan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kepemilikan jamban, karna adanya pengetahuan mereka bisa membedakan dan memahami akan pentingnya jamban keluarga. Masalah ekonomi juga masih menjadi penghambat mereka untuk memenuhi keinginan dalam memiliki jamban sendiri tiap rumahnya, karena bagi mereka merupakan suatu hal biasa bagi mereka untuk menumpang atau ditumpangi dalam penggunaan jamban.

### **3. Tempat Sampah**

Sampah adalah salah satu masalah lingkungan yang memerlukan penanganan yang serius. Menurut Undang-Undang No. 18 Tahun 2008 pasal 1, sampah didefinisikan sebagai sisa kegiatan sehari-hari manusia atau proses alam yang berbentuk padat. Secara umum, sampah dibagi menjadi tiga jenis, yaitu sampah organik, sampah anorganik, dan sampah berbahaya. Sampah organik adalah sampah yang berasal dari kegiatan hidup makhluk hidup, sehingga mudah membusuk dan mudah terurai. Sementara itu, sampah anorganik adalah sampah yang tidak mudah membusuk dan tidak mudah terurai. Sampah berbahaya merupakan limbah yang berasal dari bahan-bahan beracun atau berbahaya, seperti limbah dari rumah sakit dan limbah pabrik (Hafid et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada hunian tetap Tondo 1 didapatkan bahwa dari 100 responden, terdapat 98 (98,0%) responden yang memiliki tempat sampah, sedangkan 2 (2,0%) responden tidak memiliki tempat sampah. Hal ini dikarenakan masyarakat lebih memilih untuk langsung membakar sampahnya dibelakang rumah.

Selaras pada penelitian Hafid et al (2022) di desa Polohungo, didapatkan bahwa distribusi kepemilikan tempat sampah berdasarkan jumlah KK di desa Polohungo, yang memiliki tempat sampah yaitu sebanyak 75 KK (38.3 %) dan yang tidak memiliki tempat sampah yaitu sebanyak 121 KK (61.7 %). Hanya ada beberapa warga yang memiliki tempat sampah yang masih di gunakan dan masih ada sebagian masyarakat di desa tersebut terbiasa membuang sampah di tempat terbuka atau lahan kosong disamping maupun di belakang rumah. Beberapa penyebab masyarakat belum memiliki tempat sampah diantaranya adalah faktor ekonomi dan dikarenakan perilaku yang sudah menjadi kebiasaan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada hunian tetap Tondo 1 juga didapatkan bahwa 60 (60,0%) responden memiliki tempat sampah kedap air yang dilengkapi penutup, dan 38 (38,0%) responden tidak memiliki tempat sampah kedap air yang tidak dilengkapi penutup. Hal ini dikarenakan tutup tempat sampah telah hilang dan rusak sehingga menjadikan tempat sampah tidak kedap air.

Selaras pada penelitian Puspita & Karmini (2024) di tempat wisata pantai X, didapatkan bahwa dari 3 tempat pembuangan sampah, terdapat 2 tempat pembuangan sampah yang memenuhi syarat teknis yaitu kedap air, kuat, mudah dibersihkan dan memiliki penutup. Tetapi terdapat 1 tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat dikarenakan tidak memiliki penutup.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada hunian tetap Tondo 1 juga didapatkan bahwa terdapat 3 (3,0%) responden yang memilah sampahnya secara organik dan anorganik, sedangkan 97 (97,0%) responden tidak memilah sampah secara organik dan anorganik. Pada hunian tetap Tondo 1, terdapat 2 tempat sampah untuk sampah organik dan anorganik yang telah dibangun untuk masing-masing rumah, tetapi hampir semua masyarakat tidak menggunakannya dan lebih memilih untuk menyatukan sampahnya. Hal ini dikarenakan perilaku yang sudah menjadi

kebiasaan dan masih kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pengelompokan sampah organik dan anorganik

Selaras dengan penelitian Puspita & Karmini (2024) di tempat wisata Pantai X, didapatkan bahwa sebagian besar sampah yang dihasilkan masyarakat adalah sampah anorganik sebanyak 104,2 kg/hari dengan persentase 53%. Akan tetapi pengelola tidak menyediakan tempat sampah terpisah antara sampah organik dan anorganik sehingga pengunjung membuang sampahnya ke dalam tempat sampah yang sama sehingga sampah tercampur. Tempat sampah harus disesuaikan dengan jenis sampah (organik dan anorganik) agar pengelolaan selanjutnya menjadi lebih mudah, terutama untuk tujuan daur ulang.

Upaya yang dapat dilakukan oleh masyarakat pada hunian tetap Tondo 1 adalah bagi masyarakat yang belum mempunyai tempat sampah agar bisa memanfaatkan barang bekas seperti kardus atau ember bekas cat sebagai tempat sampah sementara agar tidak lagi menggunakan plastik lalu membakar sampahnya. Bagi masyarakat yang tempat sampahnya tidak kedap air dan dilengkapi penutup, dapat menutup sampahnya dengan plastik atau kayu agar tidak membuat air hujan tertampung dan menimbulkan bau. Bagi masyarakat juga diharapkan dapat memilah sampah pribadi dan memanfaatkan tempat sampah anorganik yang telah disediakan pada masing-masing rumah.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

1. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak meneliti kualitas pada setiap variabel, tetapi peneliti hanya melihat kuantitas setiap variabel.
2. Tidak semua responden bersedia untuk dilakukan observasi, sehingga peneliti kesulitan mendapat responden.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini maka, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Semua responden yang berjumlah 100 responden pada hunian tetap Tondo 1 telah memiliki sarana air bersih tetapi masih terdapat responden yang kuantitas air bersihnya belum memenuhi syarat yaitu 47 responden.
2. Semua responden yang berjumlah 100 responden pada hunian tetap Tondo 1 telah memiliki dan memanfaatkan jamban pribadi.
3. Dari 100 responden, responden yang memiliki tempat pembuangan sampah yaitu 98 responden, dan yang tidak memiliki tempat pembuangan sampah yaitu 2 responden. Sedangkan kuantitas tempat pembuangan sampah yang kedap air dan dilengkapi penutup hanya terdapat 60 responden, sedangkan tempat pembuangan sampah yang tidak kedap air dan tidak dilengkapi penutup terdapat 38 responden.

#### **B. Saran**

Adapun beberapa saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah :

##### **a. Bagi Masyarakat**

Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan dan memperhatikan kondisi sanitasi dasar pemukiman sehingga masyarakat dapat menjaga lingkungannya agar terhindar dari berbagai penyakit terutama penyakit berbasis lingkungan.

##### **b. Bagi Kelurahan**

Kepada pihak kelurahan untuk melakukan kerjasama dengan pihak puskesmas setempat dalam perbaikan dan peningkatan sanitasi dasar pada masyarakat.

##### **c. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini hanya melihat kuantitas setiap variabel. Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan melihat kualitas pada setiap variabel.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andhita, R. F., Dovano, A. W., Linda, D. N. W., & Tazkiyatu, F. (2023). Edukasi Klasifikasi Jenis-Jenis Sampah dan Penyediaan Tempat Sampah dari Bahan Daur Ulang di Desa Bungkok Kecamatan Parang Kabupaten Magetan. *SAFARI :Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(4), 110–124. <https://doi.org/10.56910/safari.v3i4.910>
- Annisa, C., & Susilawati, S. (2022). Gambaran Sanitasi Lingkungan terhadap Sarana Air Bersih dan Jamban Keluarga di Kelurahan Sukaraja. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 85–90. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v1i1.46>
- Bangun, H. A., Nababan, D., & Hestina. (2020). Hubungan Sanitasi Dasar dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Durian Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Tekesnos*, 2(1), 57–66.
- BPS Sulawesi Tengah. (2024). *Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Terhadap Layanan Sanitasi Layak (Persen)*. Badan Pusat Statistik Sulawesi Tengah.
- Djana, M. (2023). Analisis Kualitas Air dalam Pemenuhan Kebutuhan Air Bersih di Kecamatan Natar Hajimena Lampung Selatan. *Jurnal Redoks*, 8(1), 81–87. <https://doi.org/10.31851/redoks.v8i1.11853>
- Ekaputri, R., Brata, P., & Amalia, R. (2024). *Gambaran Sanitasi Lingkungan Desa Tongkonunuk Kecamatan Pagimana Kabupaten Banggai*. 03.
- Galeh, L., Fatristya, I., Saimah, W., Hadi, I., Aryanti, E., Sumber, M. P., Alam, D., & Lingkungan, D. (2025). Peran Air Bersih dan Sanitasi dalam Meningkatkan Kualitas Hidup: Tinjauan Literatur terhadap Pencapaian Tujuan SDGs 2030. *Jurnal Pendidikan, Sains, Geologi, dan Geofisika (GeoScienceEd Journal)*, 6(1), 596–602. <https://jpfis.unram.ac.id/index.php/GeoScienceEdu/article/view/598>
- Hafid, W., Hano, Y. H., & Djau, M. F. (2022). Pembuatan Tempat Sampah Percontohan Sebagai Upaya Mengatasi Masalah Sampah di Desa Polohungo. *DEVOTE: Jurnal Pengabdian Masyarakat Global*, 1(1), 18–21. <https://doi.org/10.55681/devote.v1i1.184>

- Hamzar, H., Suprpta, S., & Amal, A. (2021). Analisis Kualitas Air Tanah Dangkal untuk Keperluan Air Minum di Kelurahan Bontonompo Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa. *Jurnal Environmental Science*, 3(2). <https://doi.org/10.35580/jes.v3i2.20048>
- Harun, N. asifa, Yulianto, B., & Nurhapipa, N. (2021). Kondisi Sanitasi Lingkungan di Kelurahan Meranti Pandak Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru Tahun 2020. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(2), 72–84. <https://doi.org/10.25311/kesmas.vol1.iss2.37>
- Haryati Boimau, C. D., Nurjazuli, N., & Wahyuningsih, N. E. (2022). Hubungan Faktor Ketercukupan Air Bersih dan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Desa Abi Kecamatan Oenino Kabupaten Timor Tengah Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 184–190. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32629>
- Kementerian PPN/Bappenas. (2023). *Proporsi Rumah Tangga yang Memiliki Akses terhadap Layanan Sanitasi Layak*. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia.
- Kepmenkes RI. (1999). *Keputusan Menteri Kesehatan No. 829 Tahun 1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*.
- Maghfirah, F. F., Najib, M., & Karim, M. R. (2024). *Persepsi Kepuasan Pemukim Berdasarkan Kondisi Lingkungan Hunian Tetap Tondo I Kota Palu*. 3(September 2018), 9–23.
- Marlinae, L., Biyatmoko, D., & dkk. (2021). *Pengaruh Kondisi Lahan (Tanah, Warna Lahan, Ketebalan Bahan Organik dan Tutupan Lahan) dan Tata Air (Sumber Air, Kualitas, Air (Fisik, Kimia, Bakteriologis, Debit Air) Terhadap Ketersediaan Air Bersih Dirawan Banjir Dan Pertambangan di Kabupaten Banjar* (N. A. Rahmat & W. S. S. Jannah (eds.); Edisi ke-1). CV Mine.
- Mela Falita, C., Zakaria, R., & Zahara, M. (2023). Hubungan Sanitasi Dasar dengan Kejadian Penyakit Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Seunuddon Kabupaten Aceh Utara Tahun 2023. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(2), 2615–109.
- Mubarrak, W. iqbal, & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori*

- dan Aplikasi* (R. Angriani (ed.)). Jakarta Salemba Empat Medika.
- Pahude, M. S. (2022). Analisis Kebutuhan Air Bersih di Desa Santigi Kecamatan Tolitoli Utara Kabupaten Tolitoli. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 03(02), 4801–4810. <https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fstp.mataram.e-journal.id>
- Posyandu. (2022). Komunikasi Antar Pribadi dalam Percepatan Penurunan Stunting. *Buku Bacaan Kader Posyandu.*, 21. <https://promkes.kemkes.go.id/buku-bacaan-kader-posyandu-jangan-sebar-kotoranmu-ayo-pakai-jamban-sehatmu>
- Puspita, L., & Karmini, M. (2024). Penanganan Sampah di Tempat Wisata Pantai X Tahun 2023. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 16(2), 411–421. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v16i2.2519>
- Rentschler, J., & Leonova, N. (2023). Global air pollution exposure and poverty. *Nature Communications*, 14(1), 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41467-023-39797-4>
- Restu, Z. D., Yulyani, V., & Perdana, A. A. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepemilikan Jamban Sehat di Kelurahan Pesawahan Kota Bandar Lampung Tahun 2021. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 9(4), 209. <https://doi.org/10.29406/jkmk.v9i4.4104>
- Rukhmana, T. (2021). Jurnal Edu Research Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS) Page 25. *Jurnal Edu Research : Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS)*, 2(2), 28–33.
- Rumina. (2024). Tehnik Pengumpulan Data dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan Islam*, 2(1), 157–177. <https://www.jurnal.stituwjombang.ac.id/index.php/ilj/article/view/1489>
- Sa'ban, L. M. A., Sadat, A., & Nazar, A. (2020). Jurnal PKM Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat dalam Perbaikan Sanitasi Lingkungan. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 10–16. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v5i1.4365>
- Santi Rosalina, Heriziana. Hz, & Hamyatri Rawalilah. (2023). Penyuluhan Tentang Rumah Sehat dalam Upaya Pencegahan Penyakit Berbasis Lingkungan di

Kelurahan 26 Ilir Palembang Tahun 2023. *SAFARI: Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(3), 207–220.  
<https://doi.org/10.56910/safari.v3i3.854>

WHO. (2022). *Sanitation*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>

## LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Observasi

Jumlah Anggota Keluarga :

No	Sanitasi	Komponen Yang Diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1	Air bersih	a. Tersedia air bersih			
		b. Kuantitas air bersih memenuhi kebutuhan pribadi maupun rumah tangga			
2	Jamban	a. Tersedia jamban			
		b. Pemanfaatan jamban			
3	Tempat Sampah	a. Tersedia tempat sampah			
		b. Tempat sampah kedap air dan dilengkapi penutup			
		c. Memilah sampah organik dan anorganik			

## Lampiran 2 Dokumentasi



### Lampiran 3 Master Tabel

No	RW	RT	Jumlah AK	Tersedia AB	Kuantitas AB	Tersedia Jamban	Pemanfaatan Jamban	Tersedia TS	TS kedap air & tertutup	Memilah sampah
1	16	1	4	1	1	1	1	1	2	2
2	16	1	4	1	2	1	1	1	2	2
3	16	1	4	1	2	1	1	1	1	2
4	16	1	7	1	2	1	1	1	1	2
5	16	1	1	1	1	1	1	1	1	2
6	16	1	6	1	2	1	1	1	1	2
7	16	1	5	1	2	1	1	1	1	2
8	16	1	3	1	1	1	1	1	1	2
9	16	1	1	1	1	1	1	1	2	2
10	16	1	4	1	2	1	1	1	2	2
11	16	1	3	1	1	1	1	1	1	2
12	16	1	5	1	2	1	1	1	1	2
13	16	1	5	1	2	1	1	1	2	2
14	16	1	2	1	1	1	1	1	2	2
15	16	2	3	1	1	1	1	1	1	2
16	16	2	3	1	1	1	1	1	2	2
17	16	2	2	1	1	1	1	1	1	2
18	16	2	2	1	1	1	1	1	1	2
19	16	2	3	1	1	1	1	1	1	2
20	16	2	5	1	2	1	1	1	2	2
21	16	2	3	1	1	1	1	1	1	2
22	16	2	1	1	1	1	1	1	1	2
23	16	2	4	1	2	1	1	1	1	2
24	16	2	5	1	2	1	1	1	1	2
25	16	2	3	1	1	1	1	1	1	2
26	16	2	2	1	1	1	1	1	1	2
27	16	2	5	1	2	1	1	1	1	2
28	16	2	3	1	1	1	1	1	2	2
29	16	3	4	1	2	1	1	1	1	2
30	16	3	6	1	1	1	1	1	1	2
31	16	3	6	1	1	1	1	1	2	2
32	16	3	3	1	1	1	1	1	1	2
33	16	3	4	1	1	1	1	1	1	2
34	16	3	3	1	1	1	1	1	2	2
35	16	3	6	1	2	1	1	1	2	2
36	16	3	6	1	2	1	1	1	2	2
37	16	3	4	1	2	1	1	1	2	2
38	16	3	3	1	1	1	1	1	1	2
39	16	3	5	1	2	1	1	2	2	2
40	16	3	2	1	1	1	1	1	0	2
41	16	3	7	1	1	1	1	1	2	2
42	16	3	5	1	2	1	1	1	2	2
43	17	1	2	1	1	1	1	1	1	2
44	17	1	4	1	1	1	1	1	2	2
45	17	1	4	1	1	1	1	1	2	2
46	17	1	4	1	2	1	1	1	1	2
47	17	1	6	1	2	1	1	1	1	2
48	17	1	3	1	1	1	1	1	1	2
49	17	1	4	1	1	1	1	1	1	2
50	17	1	6	1	1	1	1	1	1	2
51	17	1	8	1	2	1	1	1	1	1
52	17	1	6	1	2	1	1	1	2	2
53	17	1	3	1	1	1	1	1	2	2
54	17	1	1	1	1	1	1	1	1	2
55	17	2	3	1	1	1	1	1	1	2
56	17	2	6	1	1	1	1	1	2	2
57	17	2	2	1	1	1	1	1	1	2
58	17	2	2	1	1	1	1	1	1	2
59	17	2	1	1	1	1	1	1	2	1
60	17	2	4	1	1	1	1	1	1	2
61	17	2	5	1	2	1	1	1	1	1
62	17	2	4	1	2	1	1	1	1	2
63	17	2	2	1	1	1	1	1	1	2
64	17	2	6	1	2	1	1	1	2	2
65	17	2	5	1	2	1	1	1	1	2
66	17	2	5	1	2	1	1	1	2	2
67	17	3	3	1	1	1	1	1	1	2
68	17	3	3	1	1	1	1	1	1	2
69	17	3	4	1	2	1	1	1	1	2
70	17	3	6	1	2	1	1	1	2	2
71	17	3	3	1	2	1	1	1	2	2
72	17	3	3	1	1	1	1	1	1	2
73	17	3	2	1	1	1	1	1	1	2
74	17	3	5	1	2	1	1	1	2	2
75	17	3	8	1	2	1	1	1	2	2
76	17	3	4	1	1	1	1	1	1	2
77	17	3	7	1	2	1	1	1	1	2
78	17	3	1	1	1	1	1	1	2	2
79	17	4	4	1	1	1	1	1	2	2
80	17	4	5	1	2	1	1	1	1	2
81	17	4	6	1	2	1	1	1	1	2
82	17	4	3	1	1	1	1	1	1	2
83	17	4	6	1	2	1	1	1	2	2
84	17	4	7	1	2	1	1	1	1	2
85	17	4	4	1	2	1	1	2	2	2
86	17	4	5	1	2	1	1	1	0	2
87	17	4	5	1	2	1	1	1	2	2
88	17	4	1	1	1	1	1	1	1	2
89	17	4	7	1	2	1	1	1	1	2
90	17	5	3	1	1	1	1	1	2	2
91	17	5	7	1	2	1	1	1	1	2
92	17	5	4	1	2	1	1	1	2	2
93	17	5	2	1	1	1	1	1	1	2
94	17	5	3	1	1	1	1	1	1	2
95	17	5	4	1	2	1	1	1	2	2
96	17	5	5	1	2	1	1	1	1	2
97	17	5	2	1	1	1	1	1	1	2
98	17	5	4	1	2	1	1	1	2	2
99	17	5	6	1	2	1	1	1	1	2
100	17	5	1	1	1	1	1	1	1	2

#### Lampiran 4 Analisis Univariat

##### Jumlah Anggota Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 orang	41	41.0	41.0	41.0
	4-6 orang	51	51.0	51.0	92.0
	7-9 orang	8	8.0	8.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

##### Tersedia Air Bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	100	100.0	100.0	100.0

##### Kuantitas Air Bersih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	53	53.0	53.0	53.0
	Tidak	47	47.0	47.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

##### Tersedia Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	100	100.0	100.0	100.0

##### Pemanfaatan Jamban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	100	100.0	100.0	100.0

**Tersedia Tempat Sampah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	98	98.0	98.0	98.0
	Tidak	2	2.0	2.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Tempat sampah kedap air & tertutup**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tersedia	2	2.0	2.0	2.0
	Ya	60	60.0	60.0	62.0
	Tidak	38	38.0	38.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

**Memilah Sampah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	3	3.0	3.0	3.0
	Tidak	97	97.0	97.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

## **RIWAYAT HIDUP PENELITI**



Magfira dilahirkan di Desa Tanjung Padang pada tanggal 08 November 2000. Penulis adalah anak tunggal dari bapak Haidir dan ibu Marwah. Penulis menempuh pendidikan di TK Al-Khairat pada tahun 2006, kemudian melanjutkan ke pendidikan sekolah dasar di SD Negeri 1 Tg. Padang dan lulus pada tahun 2012, kemudian penulis melanjutkan sekolah menengah pertama di SMP Negeri 1 Sirenja dan lulus pada tahun 2015. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan menengah atas di SMA Negeri 1 Sirenja dan lulus pada tahun 2018. Setelah lulus sekolah, Penulis memilih melanjutkan pendidikan di Universitas Tadulako fakultas Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Lingkungan.