

262
EKO

Laporan Akhir

PENELITIAN PENDAHULUAN MENGENAI KEADAAN
KESEHATAN LINGKUNGAN FISIK DAN SOSIAL EKONOMI
DAERAH KUMUH DI DKI JAKARTA

TAHUN 1992

Disusun oleh :

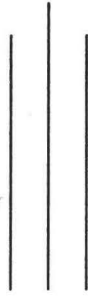
Moh. Ramly Bandy, SKM.
Anwar Musadad, SKM.
Ir.Ny.H. Sri Soewasti Soesanto, MPH.
Kusnindar Atmosukarto, SKM.
Mutiara Frieda N, SKM.
Suharjo, SH.
Drs. Imam Waluyo, SMPH.
Sudarsono Ardiwinata, B.Sc.

PUSAT PENELITIAN EKOLOGI KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
JL. PERCETAKAN NEGARA NO. 29, JAKARTA.

Laporan Akhir

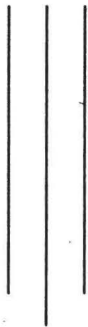
**PENELITIAN PENDAHULUAN MENGENAI KEADAAN
KESEHATAN LINGKUNGAN FISIK DAN SOSIAL EKONOMI
DAERAH KUMUH DI DKI JAKARTA**

TAHUN 1992



Disusun oleh :

Moh. Ramly Bandy, SKM.
Anwar Musadad, SKM.
Ir.Ny.H. Sri Soewasti Soesanto, MPH.
Kusnindar Atmosukarto, SKM.
Mutiara Frieda N, SKM.
Suharjo, SH.
Drs. Imam Waluyo, SMPH.
Sudarsono Ardiwinata, B.Sc.



**PUSAT PENELITIAN EKOLOGI KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
JL. PERCETAKAN NEGARA NO. 29, JAKARTA.**

HADIAH

Badan Penyelenggara Kesenjangan Kesehatan	
T	KAAN
:	05 MAY 1993
:	262/93
:	_____
:	_____
:	_____

DAFTAR PERSONALIA

TIM PENELITIAN PENDAHULUAN MENGENAI KEADAAN KESEHATAN LINGKUNGAN FISIK DAN SOSIAL EKONOMI DAERAH KUMUH DI DKI JAKARTA

Ketua Pelaksana : Moh. Ramly Bandy, SKM.

Peneliti Utama : Anwar Musadad, SKM.

Peneliti : Kusnindar, SKM.
Mutiara Frieda N, SKM.
Suharjo, SH.

Pembantu Peneliti : Drs. Imam Waluyo, SMPH.
R. Misbach, SH.

Pembantu Administrasi Penelitian : Djaryadi.

Pembantu Administrasi Keuangan : Andi Soejoto.

Konsultan : Ir.Ny.H. Sri Soewasti Soesanto, MPH.
Slamet Nugroho, DPHI.

• Ringkasan Eksekutif

Daerah khusus Ibu Kota Jakarta seperti halnya kota-kota besar lainnya juga menghadapi masalah pemukiman kumuh yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan dan masalah sosial selain mengganggu keindahan kota.

Untuk memperbaiki keadaan ini perlu digali dan dikembangkan peran serta masyarakat daerah kumuh yang bersangkutan.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data/ informasi mengenai keadaan kesehatan lingkungan fisik dan sosial ekonomi masyarakat pemukiman daerah kumuh, menjajagi kemampuan/ potensinya serta menampung aspirasi masyarakat.

Penelitian dilakukan di lima wilayah DKI Jakarta dan berlangsung selama 9 bulan dari bulan Februari s/d Oktober 1992.

Pemilihan sampel dilakukan secara selektif dan secara acak. Dari daftar daerah kumuh yang ada pada Dinas Kesehatan Kota DKI, dipilih satu kelurahan dari setiap wilayah kota secara selektif. Diambil kelurahan kumuh yang terpadat. Kemudian dari setiap kelurahan yang terpilih diambil 2 (dua) RW (Rukun Warga) terpadat, dan dari setiap RW dipilih 4 (empat) RT (Rukun Tetangga) ; Akhirnya pada setiap RT dipilih 10 KK (Kepala Keluarga)/ Ibu Rumah Tangga sebagai Responden (R) secara acak. Jadi jumlah Responden KK seluruh DKI = 5 Wilayah x/ kelurahan x 2 RW x 4 RT x 10 KK = 400 KK.

Dalam pelaksanaan berhasil diwawancarai 399 KK. Responden Tokoh Masyarakat dari setiap wilayah di pilih 14 orang, terdiri atas : 1 orang Lurah, 1 orang Pengurus PKK, 2 orang Ketua RW, 4 orang Ketua RT, 1 orang Karang Taruna, 1 orang Tokoh Agama, 1 orang Pengusaha Kecil, 1 orang Pengusaha Menengah, 1 orang Kepala Puskesmas, dan 1 orang Petugas LKMD. Jadi jumlah Responden Tokoh Masyarakat = 5 x 14 orang = 70 orang. (dalam pelaksanaan, hanya 56 orang berhasil ditemui).

Fengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner berstruktur terhadap Responden Kepala Keluarga oleh Petugas Lapangan/ Tim Peneliti yang sudah dilatih, disertai pengamatan langsung dan wawancara mendalam terhadap Tokoh Masyarakat.

Analisis data dilakukan dengan cara deskriptif kualitatif dan kuantitatif.

- Hasil penelitian secara umum menunjukkan bahwa keadaan kesehatan lingkungan fisik dan sosial ekonomi daerah kumuh di DKI Jakarta masih kurang sehat.
- Kebutuhan sanitasi dasar belum memadai.
- Perilaku hidup sehat keluarga masyarakat juga belum memadai.
- Lebih dari 50% saluran air limbah mengandung jentik nyamuk.
- Gangguan kesehatan yang dirasakan terbanyak adalah batuk pilek, pusing dan sesak nafas.
- Lebih dari 50% responden keluarga yang diteliti masih hidup di bawah garis kemiskinan, mulai dari kategori miskin, miskin sekali dan paling miskin (Pendapatan keluarga per bulan \leq Rp.100.000,- sampai $<$ Rp. 200.000,-

Untuk mengatasi sejumlah masalah kesehatan lingkungan yang ada, terungkap sejumlah aspirasi dan harapan-harapan dari masyarakat. Salah satu diantaranya yang terpenting adalah dirasakan perlunya ada tenaga sanitasi yang menetap di daerah pemukiman kumuh, yang secara kontinu dapat melakukan pembinaan dan penyuluhan kesehatan lingkungan kepada masyarakat secara teratur, terarah dan berkesinambungan.

Dalam jangka pendek/ menengah sudah waktunya dilaksanakan upaya peremajaan lingkungan pemukiman kumuh secara menyeluruh, dalam rangka pemerataan pembangunan dan hasil-hasil pembangunan.

**Preliminary Study on Environmental Health
and Socio-economic Conditions in the slum areas
of Jakarta**

Abstract

In the Pelita V priority is given among others to the environmental health. One of the priority areas is the urban slum areas.

A study on the environmental health and socio-economic conditions (especially on knowledge, attitude, behaviour, aspiration and capability of the community) was conducted in the slum areas in Jakarta. The respondents were 399 heads of the families and 56 prominent persons of the community who were interviewed using the questionnaire and direct observation.

The result of the study showed that the environmental health and socio-economic conditions of the slum areas in Jakarta were poor. The construction of the houses 29.7% were semi permanent, 28.7% non permanent. More than half (59.4%) of the houses were overcrowded, 64.9% with poor ventilation, 52.5% with poor lighting and almost 50% had kitchen with no ventilation.

People with habit of defecation on the river, gutter or fishpond 29.1%. People with habit of washing hand without soap after defecation 50%. Most people (99%) dispose their waste water into the gutter, but almost half of all gutters were not in good condition. Thereby mosquito larvae were found in more than 50% of the gutters.

More than half (56.5%) of the households were using plastic bags for their solid waste and only 13.1% were using containers. There were 22.2% who dispose their solid waste into the river, gutter, fishpond, yard, etc.

The health problems were mostly cough, headache, asthma. Almost half of them (46.1%) go to Community Health Centers, 22.2% to private doctors, 9.1 to private health centers, 6.3% applied self medication and 6.1% went to the hospital to get health services.

The income of the respondents 19.2% less than Rp 100,000; 47.8% were Rp 100,000 - Rp 200,000, 19.2% between Rp 200,000 - Rp 300,000 and 13.7% more than Rp 300,000 per month.

According to the prominent persons of the community the major health problems in the slum areas were unsanitary solid waste and excreta disposal and unhealthy housing/settlement. They would like to have a sanitarian who permanently appointed for their areas and continuously encourage and give guidance on how to improve the environmental health.

DAFTAR ISI

halaman

Susunan Personalia Tim Penelitian Pendahuluan Mengenai Keadaan Kesehatan Lingkungan Fisik dan Sosial Ekonomi Daerah Kumuh di DKI Jakarta	i
Ringkasan Eksekutif	ii
Abstrak	iv
Daftar isi	v
B A B I : PENDAHULUAN	1
B A B II : MAKSUD DAN TUJUAN	4
B A B III : METODOLOGI	5
a. Batasan operasional	5
1. Daerah kumuh.	
2. Responden (R).	
3. Keluarga.	
4. Rumah.	
5. Lingkungan.	
6. Pengetahuan, sikap dan Perilaku (PSP).	
7. Sarana Pembuangan Kotoran (SPK).	
8. Sarana Air Bersih (SAB).	
9. Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL).	
10. Sarana Penghawaan.	
11. Sarana Pembuangan Asap (SPA).	
12. Pengelolaan Sampah.	
13. Kepadatan Penghuni Rumah.	
14. Pola Penyakit.	
15. Gangguan Kesehatan.	
16. Sumber daya/ potensi.	
17. Aspirasi.	
18. Penghasilan Keluarga.	
19. Keadaan Kebersihan	
b. Lokasi Penelitian	10
c. Pemilihan dan Besarnya Sampel	10
d. W a k t u	11
e. Cara Pelaksanaan	11
f. Analisis Data	11
B A B IV : HASIL DAN PEMBAHASAN	12
a. Karakteristik Responden	12
1. Jenis kelamin	12
2. Golongan umur	12
3. Jenis pekerjaan	13
4. A g a m a	14
5. Daerah asal	14

6.	Status	15
7.	Pendidikan	15
8.	Jumlah Anggota Keluarga	17
9.	Lama Tinggal Menetap	21
10.	Responden Tokoh Masyarakat	22
b.	Keadaan Lingkungan Fisik	23
1.	Perumahan	23
2.	Kualitas air minum	27
3.	Kebersihan dalam rumah dan penghijauan	28
c.	Sikap dan Perilaku	30
1.	Penggunaan sumber energi	30
2.	Penggunaan sumber Air Bersih	30
3.	Berbagai sikap dan Perilaku terhadap Kesehatan Lingkungan	32
4.	Pengelolaan sampah	34
5.	Penggunaan Tempat Penampungan Air (TPA)	35
d.	Gangguan kesehatan/ pola penyakit	37
1.	Gangguan Lingkungan yang dirasakan	37
2.	Gangguan Kesehatan yang dirasakan	39
3.	Upaya mencari pengobatan	46
4.	Penyebab Kematian	48
e.	Persepsi dan Pengetahuan Masyarakat tentang Pelayanan Puskesmas	51
f.	Penghasilan dan Pengeluaran keluarga	52
g.	Kemampuan dan Potensi Masyarakat	55
h.	Masalah Kesehatan Lingkungan yang paling dirasakan Penduduk	57
i.	Aspirasi dan Harapan Masyarakat	58
B A B V	KESIMPULAN DAN SARAN	60
S a r a n	61
Ucapan Terima kasih	62
DAFTAR KEPUSTAKAAN	64
LAMPIRAN		

Laporan Akhir

Penelitian Pendahuluan Mengenai Keadaan Kesehatan Lingkungan Fisik dan Sosial Ekonomi Daerah Kumuh di DKI Jakarta.

BAB I

PENDAHULUAN

Tujuan umum pembangunan Kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari Tujuan Nasional (1)(2)(3)

Dari tujuan pembangunan kesehatan tersebut di atas, tersirat cita-cita untuk pemeratakan pembangunan kesehatan(3). Upaya untuk meningkatkan mutu kehidupan masyarakat, terutama golongan yang berpenghasilan rendah perlu makin ditingkatkan dan diperluas dengan mendorong prakarsa dan mengembangkan kemampuan serta peranan masyarakat. Sejalan dengan itu, upaya penciptaan lingkungan yang bersih dan sehat, perlu makin ditingkatkan termasuk pengembangan kesadaran dan tanggung jawab masyarakat terhadap kebersihan dan kesehatan lingkungan (4).

Pada periode Repelita V ini upaya peningkatan kesehatan lingkungan oleh sektor kesehatan bertujuan agar dapat diwujudkan suatu kondisi lingkungan yang mampu mendukung terwujudnya derajat kesehatan masyarakat dan keluarga yang lebih baik. Sasaran

program diprioritaskan pada penduduk yang mempunyai risiko tinggi terhadap penularan penyakit dan pencemaran lingkungan, serta pada daerah endemis penyakit menular dan daerah rawan pencemaran. Salah satu daerah sasaran prioritas upaya peningkatan kesehatan lingkungan adalah daerah kumuh yang umumnya terdapat di perkotaan termasuk DKI Jakarta (4).

Semakin padatnya penduduk di luar kemampuan daya dukung lingkungan telah mengakibatkan menurunnya kualitas lingkungan pada banyak wilayah kota di DKI Jakarta, terutama di kampung-kampung kumuh.

Menurunnya kualitas lingkungan ditandai dengan semakin meningkatnya pencemaran baik terhadap air, udara maupun tanah. Di samping itu kesadaran masyarakat luas terhadap pentingnya kelestarian keseimbangan lingkungan melalui budaya kebersihan khususnya perilaku hidup sehat masih sangat rendah. Akibatnya penyakit menular dan penyakit tidak menular masih cukup tinggi, meliputi penyakit demam berdarah dengue, muntaber, radang hati, tifus perut, dan asthma.

Gejala penyakit penduduk DKI Jakarta yang kurang mengembirakan terlihat dari hasil pencatatan Puskesmas, yaitu : penderita penyakit saluran pernafasan (influenza, conjunctivitis, bronchitis, asthma dan lain-lain) sebesar 48,24%. Hal itu disebabkan kondisi lingkungan yang kurang baik ditandai dengan pemukiman berkepadatan tinggi, terbatasnya ruang terbuka hijau, kegiatan industri dan transportasi yang mencemari udara, dan sebab-sebab lain (5).

Hal-hal tersebut di atas menunjukkan perlunya upaya perbaikan lingkungan pemukiman kumuh yang mantap dan peningkatan peran serta masyarakat.

Dalam kerangka itulah penelitian ini diperlukan untuk dilaksanakan di DKI Jakarta, guna mendapatkan data/ informasi yang akurat mengenai keadaan kesehatan lingkungan fisik dan sosial ekonomi, khususnya yang menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) serta aspirasi dan potensi masyarakatnya, sebagai data pendukung penyusunan rencana kebijaksanaan intervensi.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Data dan informasi yang akurat mengenai keadaan kesehatan lingkungan fisik dan sosial ekonomi, khususnya yang menyangkut pengetahuan, sikap dan perilaku (PSP) serta aspirasi dan potensi masyarakat, diperlukan sebagai data pendukung penyusunan rencana kebijaksanaan intervensi. Kesemuanya itu dalam kerangka upaya mewujudkan cita-cita program BMW (**Bersih, Manusiawi, dan Berwibawa**) dari Pemerintah DKI Jakarta, melalui program tribina, yaitu bina manusia/ sosial, bina fisik lingkungan dan bina usaha/ ekonomi (6).

a. Tujuan Umum

Mendapatkan data/ informasi mengenai keadaan kesehatan lingkungan fisik dan sosial ekonomi masyarakat pemukiman daerah kumuh, menjajagi kemampuan/ potensinya serta menampung aspirasi masyarakat.

b. Tujuan khusus.

1. Mengetahui keadaan kesehatan lingkungan (sami jaga, perumahan, sampah dan pembuangan limbah).
2. Mengetahui keadaan sosial ekonominya
3. Mengetahui Pengetahuan, Sikap dan Perilaku masyarakat mengenai kesehatan lingkungan.
4. Mengetahui pola penyakitnya.
5. Menjajagi kemampuan/ potensi yang ada.
6. Menampung aspirasi masyarakat.

BAB III
M E T O D O L O G I

a. Batasan operasional.

1. Daerah kumuh.

Daerah kumuh dalam kaitannya dengan masalah kesehatan dapat diartikan sebagai area pemukiman dan lingkungan yang mempunyai risiko tinggi terhadap penularan penyakit, dan atau pencemaran lingkungan sehingga menimbulkan masalah kesehatan masyarakat pada umumnya dan kesehatan lingkungan khususnya (4).

Hasil diskusi kelompok B Rapat Kerja Kesehatan Nasional Tahun 1991 yang diselenggarakan oleh Depkes RI di Ciloto pada tanggal 18 - 21 Februari 1991 merumuskan batasan Daerah Kumuh sebagai berikut :

Daerah Kumuh adalah lokasi pemukiman penduduk dengan kondisi kesehatan lingkungan yang tidak baik dan relatif masih kurang terjangkau oleh pelayanan kesehatan, dengan ciri-ciri antara lain :

1. Kepadatan penduduk sangat tinggi.
2. Perumahan sangat padat dengan kondisi rumah tidak memenuhi syarat kesehatan dan syarat lainnya.
3. Sanitasi dasar tidak memadai.
4. Rawan penyakit menular maupun tidak menular terutama yang berkaitan dengan air dan lingkungan yang buruk.

5. Penghasilan penduduk relatif rendah dengan mata pencarian terutama pada sektor non formal.

6. Kegotongroyongan masih cukup besar" (7).

Sejalan dengan batasan tersebut, pada penelitian ini kriteria daerah kumuh dirumuskan sebagai berikut :

a). Daerah yang penduduknya sangat padat dan rawan penyakit, terutama penyakit ISPA, Saluran pencernaan, kulit, mata dan lain-lain.

b). Mempunyai permasalahan yang menurunkan kualitas lingkungan sehingga rawan penyakit, kebakaran dan kecelakaan, yaitu :

- 1). Masalah sulitnya penyediaan air bersih.
- 2). Masalah pengelolaan pembuangan sampah.
- 3). Masalah jamban.
- 4). Masalah pembuangan air limbah.
- 5). Rawan banjir.
- 6). Perumahan yang tidak sehat, tidak memenuhi standard syarat-syarat konstruksi dan kesehatan.

2. Responden.

Responden Penelitian (=R) adalah penanggung jawab keluarga (Kepala Keluarga atau Ibu Rumah Tangga) dan Tokoh Masyarakat yang tinggal di daerah kumuh terdiri atas unsur-unsur :

- Kepala Kelurahan.
- Pengurus PKK.
- Ketua RW.
- Ketua RT.
- Pengurus Karang Taruna.

- Tokoh Agama.
 - Pengusaha Kecil.
 - Pengusaha Menengah.
 - Kepala Puskesmas.
 - LKMD (Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa)
 - Kader Kesehatan/ Pelayanan Masyarakat.
3. Keluarga adalah kelompok individu yang tinggal di bawah satu atap dan dipimpin oleh seorang Kepala Keluarga/ Ibu Rumah Tangga sebagai Penanggung jawab atas kelompok/ keluarga tersebut.
4. Rumah adalah bangunan fisik yang digunakan oleh keluarga atau perorangan untuk tempat tinggal atau kegiatan lain, yang berbentuk permanen, semi permanen, dan tidak permanen (darurat).
5. Lingkungan adalah kondisi fisik (sarana kesehatan lingkungan : air minum, jamban, pembuangan air limbah, perumahan, kebersihan pekarangan dan lain-lain) dan biologik, area (jentik nyamuk, kecoa, lalat, dan lain-lain) yang ada di unit pemukiman terpilih.
6. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku (PSP) :
- Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden mengenai kesehatan lingkungan.
 - Sikap adalah suatu keadaan kecenderungan seseorang untuk bereaksi atau berbuat terhadap keadaan atau lingkungannya, yang bersendikan pada pendidikan/ pendapat yang diyakininya. Sikap itu berwujud pernyataan setuju tidaknya atau senang dan tidak senangnya seseorang terhadap sesuatu hal.

- Perilaku adalah segala respons atau aksi yang dilakukan oleh seseorang yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung dengan atau tanpa menggunakan alat.
- 7. Sarana pembuangan kotoran (SPK) adalah sarana berbentuk jamban yang digunakan untuk buang kotoran bagi satu keluarga, beberapa keluarga atau untuk umum.
- 8. Sarana Air Bersih (SAB) adalah sarana berbentuk sumur gali, sumur pompa tangan, penampungan air, perpipaan (PAM), dan sumur artesis yang digunakan untuk keperluan air minum, masak, cuci dan mandi.
- 9. Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) dan Drainase adalah saluran air kotor yang berasal dari kamar mandi, sumur dan dapur serta pembuangan air hujan.
- 10. Sarana Penghawaan adalah lubang angin atau jendela yang terletak di ruang tamu, ruang makan, kamar tidur dan ruang lain, yang menjadi satu kesatuan dengan bangunan fisik rumah.
- 11. Sarana pembuangan Asap (SPA) adalah saluran atau lubang yang dipergunakan secara khusus untuk mengalirkan asap dapur ke luar.
- 12. Pengelolaan sampah adalah perilaku keluarga dalam penatalaksanaan sampah yang dilihat dari keadaan kebersihan di dalam dan di halaman rumah, serta kandang ternak.

13. Kepenuhsesakan (kepadatan penghuni rumah) adalah keadaan di mana dalam satu rumah tangga (KK) setiap anggotanya memperoleh ruang sekurang-kurangnya 8 m^2 dari luas bangunan fisik rumah.
14. Pola penyakit adalah situasi dan kondisi penyakit menular dan tidak menular tertentu dalam periode satu bulan terakhir yang dinyatakan dalam angka insiden atau prevalensi.
15. Gangguan kesehatan adalah keluhan yang dirasakan oleh individu dan masyarakat yang dimungkinkan terjadi karena keadaan rumah dan lingkungannya.
16. Sumber daya/ Potensi adalah sumber daya alam dan manusia yang dapat dikembangkan untuk upaya peningkatan kesehatan lingkungan.
17. Aspirasi adalah ide/ pikiran yang mengandung cita-cita, harapan, kemauan dan keinginan.
18. Penghasilan keluarga, adalah jumlah penghasilan seluruh anggota keluarga. Besarnya penghasilan keluarga diukur dari jumlah pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan makanan dan non makanan bagi keluarga tersebut, dengan asumsi seluruh pengeluaran sama dengan penghasilan.
19. Keadaan kebersihan di sekitar dan di dalam rumah banyak pengaruhnya terhadap ada tidaknya lalat atau serangga lainnya di dalam rumah. Kriteria yang digunakan untuk menyatakan banyaknya lalat adalah berdasarkan penglihatan pengamatan sesaat selama satu menit :

- tidak ada lalat
- ada sedikit, bila terdapat 1 - 3 ekor
- ada banyak lalat, bila terdapat lebih dari 3 ekor.

b. Lokasi penelitian.

Di daerah kumuh, di lima wilayah kota Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta (DKI Jakarta)

c. Pemilihan dan besarnya sampel.

Pemilihan sampel lokasi dilakukan secara bertingkat. Di tiap wilayah kota dipilih 1 kecamatan, dan di tiap kecamatan diambil satu kelurahan. Pemilihan kelurahan didasarkan pada kelurahan yang paling padat penduduknya.

Banyaknya sampel RW (Rukun Warga) dari tiap kelurahan ditentukan secara proporsional atas dasar jumlah penduduk setiap wilayah. RW terpilih ditentukan atas dasar saran/pertimbangan Kepala Kelurahan yang bersangkutan, dengan kriteria RW yang paling kumuh di wilayahnya. Atas dasar itu jumlah dan nama RW yang terpilih dari tiap kelurahan adalah sebagai berikut.

1. Jakarta Utara :Kelurahan Pejagalan 2 RW:RW.07 dan RW.15.
2. Jakarta Timur :Kelurahan Cipinang 2 RW:RW.04 dan RW.10.
3. Jakarta Selatan:Kelurahan Bukit Duri 1 RW : RW. 10.
4. Jakarta Barat :Kelurahan Kota Bambu 3 RW : RW.03, RW.05 dan RW. 07.
5. Jakarta Pusat :Kelurahan Galur 2 RW : RW.04 dan RW.07

Dari tiap RW terpilih, dipilih 4 RT (Rukun tetangga) secara selektif, atas dasar RT yang paling kumuh. Kemudian dari tiap RT dipilih KK/ Penanggung Jawab Keluarga (PJK) sebagai Responden (R) secara acak sebanyak 10 KK (PJK).

Jumlah Responden KK/ PJK menurut wilayah adalah sbb :

1. Kel. Pejagalan = 1 x 2 RW x 4 RT x 10 KK = 80 R (KK).
2. Kel. Cipinang = 1 x 2 RW x 4 RT x 10 KK = 80 R (KK).
3. Kel. Bukit Duri = 1 x 1 RW x 4 RT x 10 KK = 40 R (KK).
4. Kel. Kota Bambu = 1 x 3 RW x 4 RT x 10 KK = 120 R (KK).
5. Kel. Galur = 1 x 2 RW x 4 RT x 10 KK = 80 R (KK).

Jumlah Responden KK = 400 R.

Untuk kelengkapan data dan informasi, diadakan pula wawancara mendalam terhadap 56 orang Tokoh Masyarakat (" Key Persons "), di lima wilayah kota.

d. Waktu : Februari 1992 s/d Oktober 1992.

e. Cara Pelaksanaan.

Penelitian dilaksanakan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner pada responden (Kepala Keluarga/ Penanggung jawab keluarga), dan wawancara mendalam terhadap sejumlah Tokoh Masyarakat disertai pengamatan langsung oleh Petugas Peneliti yang terlatih.

f. Analisis data dilakukan dengan cara deskriptif kuantitatif dan kualitatif. Data "missing" tidak dianalisa.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden.

1. Jenis kelamin.

Jumlah responden kepala keluarga (Penanggung jawab keluarga menurut jenis kelamin di lima wilayah kota DKI Jakarta adalah sebanyak 157 laki-laki (39,3%) dan 242 perempuan (60,7%). Rincian perwilayah disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Jumlah responden menurut jenis kelamin.

No.	Kelurahan (wilayah). Jenis kelamin	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Pukit Duri (Jaksel)		Kota Bumbu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Laki - laki.	37	46,2	29	36,2	10	25,0	47	39,5	34	42,5	157	39,3
2.	Perempuan.	43	53,8	51	63,8	30	75,0	72	60,5	46	57,5	242	60,7
	Jumlah	80	100	80	100	40	100	119	100	80	100	399	100

2. Golongan umur.

Komposisi responden menurut golongan umur adalah 21 orang (5,3%) golongan umur 17 - 25 tahun, 111 orang (27,8%) umur 26 - 35 tahun, 117 orang (29,3%) umur 36 - 45 tahun, 88 orang (22,1%) umur 46 - 55 tahun, dan 62 orang (15,5%) berumur di atas 55 tahun. Rincian perwilayah disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Jumlah responden menurut golongan umur.

No.	Kelurahan (wilayah) Golongan umur	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bumbu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	17 - 25 tahun.	0	0	4	5,0	2	5,0	7	5,9	8	10,0	21	5,3
2.	26 - 35 tahun.	28	35,0	25	31,3	14	35,0	29	24,4	15	18,7	111	27,8
3.	36 - 45 tahun.	20	25,0	19	23,8	15	37,5	33	27,7	30	37,5	117	29,3
4.	46 - 55 tahun.	19	23,8	17	21,7	6	15,0	29	24,4	17	21,3	88	22,1
5.	> 55 tahun.	13	16,2	15	18,2	3	7,5	21	17,6	10	12,5	62	15,5
	Jumlah	80	100	80	100	40	100	119	100	80	100	399	100

3. Jenis pekerjaan.

Jumlah responden menurut jenis pekerjaan adalah terbanyak sebagai Ibu rumah Tangga (tidak bekerja) sebanyak 125 orang (31,6%), menyusul sebagai pedagang 96 orang (24,2%), lain-lain 59 orang (14,9%), buruh lepas 49 orang (12,4%), Karyawan Swasta 30 orang (7,6%), Pegawai negeri 20 orang (5,0%), buruh tetap 11 orang (2,8%) dan anggota ABRI 6 orang (1,5%). Rincian perwilayah disajikan dalam Tabel 3.

Tabel 3. Jumlah responden menurut jenis pekerjaan.

No.	Kelurahan (wilayah) Jenis pekerjaan	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (aktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bumbu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Tidak bekerja (IRT).	23	29,1	23	29,1	14	35,0	43	36,5	22	27,5	125	31,6
2.	Pegawai negeri.	3	3,8	7	8,9	2	5,0	3	2,5	5	6,3	20	5,0
3.	A B R I.	0	0	3	3,8	0	0	0	0	3	3,7	6	1,5
4.	Karyawan swasta.	7	8,9	6	7,5	3	7,5	10	8,5	4	5,0	30	7,6
5.	D a g a n g.	18	22,8	18	22,8	11	27,5	27	22,9	22	27,5	96	24,2
6.	Buruh tetap.	2	2,5	4	5,1	1	2,5	1	0,8	3	3,7	11	2,8
7.	Buruh lepas.	12	15,2	4	5,1	5	12,5	17	14,4	11	13,8	49	12,4
8.	Lain - lain.	14	17,7	14	17,7	4	10,0	17	14,4	10	12,5	59	14,9
	Jumlah	79	100	79	100	40	100	118	100	80	100	396	100

4. Agama.

Komposisi responden menurut agama yang dianut adalah Islam 350 orang (87,7%), Kristen/ Katolik 24 orang (6,0%), Hindu 1 orang (0,3%) dan Budha 24 orang (6,0%). Rincian menurut wilayah, disajikan dalam Tabel 4.

Tabel 4. Jumlah responden menurut agama yang dianut.

No.	Kelurahan (wilayah) A g a m a.	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Rukit Duri (Jaksel)		Kota Bambu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	I s l a m.	59	73,8	77	96,3	40	100	100	84,0	74	92,5	350	87,7
2.	Kristen/ Katolik.	6	7,5	3	3,7	0	0	11	9,3	4	5,0	24	6,0
3.	H i n d u.	1	1,2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3
4.	B u d h a.	14	17,5	0	0	0	0	8	6,7	2	2,5	24	6,0
	J u m l a h	80	100	80	100	40	100	119	100	80	100	399	100

5. Daerah asal

Komposisi responden menurut daerah asal adalah urutan terbanyak dari Sunda (Jawa Barat) 172 orang (43,1%), Betawi (Melayu) 105 orang (26,3%), Jawa 100 orang (25,1). Sisanya dari Sumatera 11 orang (2,8%), Sulawesi 1 orang (1,2%) dan lain - lain daerah 10 orang (2,5%). Rinciannya lihat tabel 5.

Tabel 5. Jumlah responden menurut Daerah asal.

No.	Kelurahan (wilayah) Daerah asal.	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Rukit Duri (Jaksel)		Kota Bambu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Melayu Betawi.	13	16,3	5	6,2	15	37,5	47	39,5	25	31,3	105	26,3
2.	J a w a.	19	23,8	46	57,5	7	17,5	12	10,1	16	20,0	100	25,1
3.	S u n d a.	42	52,5	26	32,5	16	40,0	54	45,4	34	40,5	172	43,1
4.	S u m a t e r a.	1	1,2	3	3,8	1	2,5	4	3,3	2	2,5	11	2,8
5.	S u l a w e s i.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,2	1	0,3
6.	Lain - lain.	5	6,2	0	0	1	2,5	2	1,7	2	2,5	10	2,5
	J u m l a h	80	100	80	100	40	100	119	100	80	100	399	100

6. Status.

Jumlah responden dirinci menurut status adalah 364 orang (91,2%) sudah kawin, 10 orang (2,5%) belum kawin, 14 orang (3,5%) cerai dan 11 orang (2,8%) berstatus lain-lain (pisah rumah, dll). Lihat tabel 6.

Tabel 6. Jumlah responden menurut status.

No.	Kelurahan (wilayah) Status.	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bambu (Jakbar)		Salur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Belum kawin.	-	0	1	1,2	1	2,5	6	5,1	2	2,5	10	2,5
2.	Kawin.	78	97,5	74	92,5	36	90,0	105	88,2	71	88,8	364	91,2
3.	Cerai.	2	2,5	5	6,3	1	2,5	-	0	6	7,5	14	3,5
4.	Lain - lain.	-	0	-	0	2	5,0	8	6,7	1	1,2	11	2,8
	Jumlah	80	100	80	100	40	100	119	100	80	100	399	100

7. Pendidikan.

Pendidikan responden terbanyak (37,4%) tidak tamat Sekolah Dasar (SD) dan tamat SD (27,6%). Sisanya tidak pernah sekolah 61 orang (15,3%) tamat Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) 48 orang (12,1%) dan tamat Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) 28 orang (7,0%). Berpendidikan Tinggi/ Akademi hanya ada 2 orang (0,5%). Rincian perwilayah disajikan dalam Tabel 7.

Tabel 7. Jumlah responden menurut tingkat Pendidikan per wilayah.

No.	Kelurahan (wilayah) Pendidikan.	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bambu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Tidak sekolah.	11	13,7	16	20,0	6	15,0	19	16,1	9	11,2	61	15,3
2.	Tidak tamat SD.	35	43,8	26	32,5	13	32,5	47	39,8	28	35,0	149	37,4
3.	Tamat SD.	28	35,0	20	25,0	12	30,0	29	24,6	21	26,3	110	27,6
4.	Tamat SLTP.	4	5,0	10	12,5	7	17,5	17	14,4	10	12,5	48	12,1
5.	Tamat SLTA.	2	2,5	6	7,5	2	5,0	6	5,1	12	15,0	28	7,0
6.	Akademi/ Perguruan Tinggi	-	0	2	2,5	-	0	-	0	-	0	2	0,5
Jumlah		80	100	80	100	40	100	118	100	80	100	398	100

Hasil penelitian di lima kelurahan pemukiman kumuh di lima wilayah Jakarta tahun 1990 oleh Proyek Pengembangan Program Pembangunan Perumahan DKI Jakarta (Proyek Pemda), seperti dikutip oleh Tim Pusat Kelangsungan Hidup anak Universitas Indonesia FKMUI dalam Telaah Kebijakan, Program dan Studi-studi tentang Daerah Kumuh di Jakarta menyatakan bahwa jumlah Kepala Rumah Tangga yang menjadi responden penelitian tersebut adalah lulusan SD 46%, SLTP 22%, SLTA 18% dan Perguruan Tinggi 2,6% (8). Angka-angka tersebut ternyata lebih tinggi dari pada hasil penelitian ini (Tabel 7). Profil Kesehatan Propinsi DKI Jakarta th. 1990 (9) menyajikan data untuk penduduk perempuan, kelompok terbesar juga tergolong buta huruf dan tidak tamat SD 32,43%, disusul secara berurutan tamatan SD 21,95%; SLTP 21,58%, SLTA 19,41% dan Perguruan Tinggi 4,63%.

8. Jumlah anggota keluarga.

Anggota keluarga yang mendiami satu rumah tidak hanya dari keluarga inti saja (ayah, ibu dan anak), tetapi juga terdiri dari sanak keluarga yang lain (Adik, Kemenakan, Bapak, Ibu dan beberapa anggota keluarga yang sudah berumah tangga). Jadi beberapa Rumah Tangga tinggal bersama-sama dalam satu rumah ("extended family"). Gambaran banyaknya anggota keluarga responden disajikan dalam Tabel 8.

Tabel 8. Jumlah anggota keluarga.

No.	Kelurahan (wilayah) Jumlah anggota keluarga.	Pejagalan (Jakut)		Cipinag (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bambu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	1 - 4 orang.	22	30,2	26	32,9	14	35,9	37	31,4	22	27,8	121	31,2
2.	5 - 7 orang.	32	43,8	34	43,1	19	48,7	52	44,1	36	45,6	173	44,6
3.	8 - 10 orang.	12	16,4	15	19,0	5	12,8	22	18,6	16	20,3	70	18,0
4.	> 10 orang.	7	9,6	4	5,0	1	2,6	7	5,9	5	6,3	24	6,2
	Jumlah	73	100	79	100	39	100	118	100	79	100	388	100

Hasil perhitungan dari data tersebut pada tabel 8 menunjukkan bahwa rata-rata jumlah anggota keluarga dari kelima kelurahan yang diteliti adalah 5,7 orang. Jadi sama dengan hasil penelitian lain sebelumnya seperti dikutip oleh Tim FKMUI, yaitu 5-6,6 orang (8). Gambaran nasional adalah 4,7 (Depkes 1987, SKRT 1986) (10). Data pada tabel 8 di atas menunjukkan bahwa responden yang memenuhi Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) (walaupun belum tentu sejahtera), atau "dua anak cukup" adalah sebanyak 31,2% (121 dari 388 responden). Sisanya adalah Responden yang memiliki anak 3 orang atau lebih, atau yang tinggal bersama-

sama dengan sanak keluarga lainnya, yaitu mempunyai anggota keluarga 5-7 orang 44,6%, 8 - 10 orang 18% dan lebih 10 orang 6,2%. Itu berarti sekitar 24,2% Responden memiliki anggota keluarga yang cukup besar dan tinggal serumah. Akibatnya bisa menyebabkan timbulnya gangguan kenyamanan, yang pada gilirannya dapat berdampak negatif terhadap keadaan kesehatan bagi penghuninya karena tinggal dalam ruangan rumah yang sempit. Perlu diketahui bahwa rata-rata luas lantai bangunan tempat tinggal responden adalah 43 m². Berarti kepadatan hunian rata-rata 7 m²/orang, berarti kurang sehat. Karena masih banyak keluarga yang mempunyai anak 3 orang atau lebih, maka Program Keluarga Berencana masih perlu digalakkan di daerah penelitian ini.

Responden keluarga yang mempunyai anak balita satu orang sebanyak 62,3% (101 dari 162 responden), dan yang memiliki 2(dua) orang balita 30,9% (50 dari 162 responden). Itu berarti sebagian besar responden memiliki balita 1 - 2 orang, yaitu sebesar 93,2%. Sisanya memiliki balita 3 orang atau lebih.

Rincian wilayah, disajikan dalam Tabel 9.

Tabel 9. Jumlah anak balita yang dimiliki responden perwilayah.

No.	Kelurahan (wilayah) Wilayah Jumlah balita.	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bambu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Satu anak.	19	48,7	25	73,5	10	58,8	25	56,8	22	78,6	101	62,3
2.	Dua anak.	16	41,0	9	26,5	6	35,3	14	31,8	5	17,9	50	30,9
3.	Tiga anak.	2	5,1	-	-	1	5,9	4	9,1	1	3,5	8	4,9
4.	Empat anak.	1	2,6	-	-	-	-	1	2,3	-	-	2	1,2
5.	Lebih dari 4 anak.	1	2,6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6
	Jumlah	39	100	34	100	17	100	44	100	28	100	162	100

Jumlah anggota keluarga yang tergolong usia produktif (17-55 th) yang dimiliki responden adalah yang mempunyai 1-2 orang usia produktif 37,9%, 3-4 orang 37,6%, 5-6 orang 19,6%, dan yang memiliki 7 orang atau lebih 4,9%.

Rincian disajikan dalam tabel 10.

Tabel 10. Jumlah anggota keluarga usia produktif (17-55th)

No.	Kelurahan (wilayah) Jumlah usia produktif	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Bukit Duri (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	1 - 2 orang.	31	40,3	29	38,1	18	46,2	41	36,3	26	33,4	145	37,9
2.	3 - 4 orang.	29	37,7	27	35,6	12	30,8	43	38,1	33	42,3	144	37,6
3.	5 - 6 orang.	11	14,2	19	25,0	7	17,9	25	22,1	13	16,7	75	19,6
4.	> 7 orang.	6	7,8	1	1,3	2	5,1	4	3,5	6	7,6	19	4,9
	Jumlah	77	100	76	100	39	100	113	100	78	100	383	100

Banyaknya usia produktif/ dalam suatu Rumah Tangga dapat memberikan suatu keuntungan yang positif bagi peningkatan penghasilan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga yang bersangkutan. Hal itu dapat terwujud apabila tenaga usia produktif tersebut mendapatkan pekerjaan. Sebaliknya akan menjadi beban keluarga apabila mereka itu menjadi penganggur, tidak berhasil mendapatkan pekerjaan.

Responden yang mempunyai anggota keluarga manula (usia 56 tahun ke atas) sebanyak 112 orang (28,1%). Sebagian besar (93,8%) di antara responden tsb memiliki 1-2 orang manula. Dalam tabel 2, diketahui bahwa hanya ada sebanyak 62 orang dari 399 responden (15,5%) yang berumur di atas 55 tahun, sisanya 337 berumur di bawah 55 tahun. Itu berarti jumlah responden yang masih menampung atau tinggal bersama dengan sanak keluarganya (dalam hal ini, orang tua sendiri, bapak/ibu mertua atau sanak keluarga lainnya) dalam satu rumah adalah $112 \text{ KK} - 62 \text{ KK} = 50 \text{ KK}$. Kesiediaan menampung sanak keluarga menandakan sifat kekeluargaan dan kegotongroyongan masih kuat di antara mereka. Dan itu tercermin dalam kehidupan kekeluargaan "extended family" yang mereka terapkan dalam kehidupan berumah tangga. Sisanya sebesar 2,7% adalah yang mempunyai manula 3-4 orang, dan 3,5% dengan manula 5 orang atau lebih. (Lihat tabel 11).

Tabel 11. Jumlah manula (Manusia usia Lanjut) dalam keluarga responden.

No.	Kelurahan (wilayah)	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bambu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	1 - 2 orang.	21	84,0	16	100	8	100	37	97,4	23	92,0	105	93,8
2.	3 - 4 orang.	1	4,0	-	-	-	-	1	2,6	1	4,0	3	2,7
3.	5 orang atau lebih.	3	12,0	-	-	-	-	-	-	1	4,0	4	3,5
	Jumlah	25	100	16	100	8	100	38	100	25	100	112	100

9. Lama tinggal menetap.

Terdapat sebanyak 81,0% responden (320 responden) yang sudah menetap tinggal di daerah kumuh selama 10 tahun atau lebih. Sisanya 4,6% sudah menetap selama 7-9 tahun, 4,8% selama 4-6 tahun dan 9,6% selama 1-3 tahun. Rincian perwilayah disajikan pada tabel 12.

Tabel 12. Lama tinggal menetap responden di daerah kumuh yang sekarang.

No.	Kelurahan (wilayah)	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bambu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	1 - 3 tahun.	10	12,5	4	5,1	6	15,0	10	8,5	8	10,1	38	9,6
2.	4 - 6 tahun.	6	7,5	1	1,3	1	2,5	6	5,1	5	6,3	19	4,8
3.	7 - 9 tahun.	3	3,7	5	6,4	4	10,0	4	3,4	2	2,5	18	4,6
4.	>/ 10 tahun.	61	76,3	68	87,2	29	72,5	98	83,0	64	81,1	320	81,0
	Jumlah	80	100	78	100	40	100	118	100	79	100	395	100

Pada tabel 12 terlihat bahwa kebanyakan responden pada setiap wilayah sudah tinggal menetap diwilayahnya selama 10 tahun ke atas, yaitu sebesar 72,5% - 83,0%. Jadi mereka sudah merupakan penduduk yang telah lama merasa senasib dan sepenanggungan.

10. Responden Tokoh Masyarakat.

Jumlah dan status kemasyarakatan dari para Responden Tokoh Masyarakat yang berhasil diwawancarai secara mendalam di lima wilayah kota DKI Jakarta adalah sebagai berikut :

1. Kepala kelurahan	= 5 orang
2. Kepala Puskesmas	= 5 orang
3. Pengurus PKK	= 5 orang
4. Ketua RW	= 5 orang
5. Ketua RT	= 19 orang
6. Pengurus Karang Taruna	= 3 orang
7. Tokoh Agama	= 5 orang
8. Pengusaha kecil	= 2 orang
9. Pengusaha Menengah	= 3 orang
10. L K M D	= 3 orang
11. Kader Pelayanan Masyarakat	= 1 orang
<hr/>	
J u m l a h	= 56 orang

b. Keadaan Lingkungan Fisik.

1. Perumahan.

Status kepemilikan rumah tempat tinggal responden di lima wilayah kota DKI Jakarta adalah 75,1% milik sendiri, 14,8% rumah sewa, dan 10,1% menempati/ menumpang rumah orang lain. Jadi kebanyakan responden telah memiliki rumah sendiri, walaupun keadaannya belum tentu sehat. Tetapi hal itu cukup memberikan rasa "aman", tidak menjadi beban pikiran setiap tahunnya, seperti yang dialami mereka yang menempati rumah kontrak sewa. Rincian perwilayah status kepemilikan rumah tempat tinggal disajikan dalam tabel 13. Hasil penelitian Pemda DKI (1990) menunjukkan status rumah milik sendiri 63% (8).

Tabel 13. Status memilikan rumah tempat tinggal responden di DKI Jakarta per wilayah.

No.	Kelurahan (wilayah) Status	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bambu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Milik sendiri	68	85,0	64	80,0	25	62,5	84	71,2	58	72,5	299	75,1
2.	Sewa	4	5,0	11	13,8	10	25,0	20	16,9	14	17,5	59	14,8
3.	Menempati rumah orang lain	8	10,0	5	6,2	5	12,5	14	11,9	8	10,0	40	10,1
	Jumlah	80	100	80	100	40	100	118	100	80	100	398	100

Keadaan fisik bangunan tempat tinggal menunjukkan bahwa 41,6% responden menempati bangunan yang permanen, 29,7% semi permanen dan 28,7% non permanen. Sedangkan luas lantai bangunan tempat tinggal adalah 21,9% responden menempati rumah dengan luas lantai < 21 m², 47,7% dengan luas lantai 21-50 m², 14,3% luas lantai 51-70 m² dan 16,1% responden menempati rumah yang luas lantainya >70 m². Rincian perwilayah, lihat tabel 14 dan tabel 15.

Tabel 14. Keadaan fisik bangunan tempat tinggal responden di Daerah Kumuh DKI Jakarta.

No.	Kelurahan (wilayah)	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bambu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Permanen.	28	35,0	39	48,8	19	47,5	49	41,9	30	37,5	165	41,6
2.	Semi Permanen.	28	35,0	25	31,2	9	22,5	34	29,1	22	27,5	118	29,7
3.	Non Permanen.	24	30,0	16	20,0	12	30,0	34	29,1	28	35,0	114	28,7
	Jumlah	80	100	80	100	40	100	117	100	80	100	397	100

Dari tabel 14 terlihat bahwa keadaan fisik bangunan tempat tinggal responden di daerah pemukiman kumuh terdapat lebih dari separuh, (58,4%) yang menempati bangunan tempat tinggal tidak permanen (semi permanen dan non permanen). Penelitian Pemda (1990) memberikan hasil yang hampir sama untuk bangunan semi permanen dan non permanen/ darurat yaitu total 60,5% (8)

Tabel 15. Luas lantai bangunan tempat tinggal responden di Daerah Kumuh DKI Jakarta.

No.	Kelurahan (wilayah) Luas lantai	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bambu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	< 21 m ² .	11	13,7	9	11,2	9	22,5	27	22,9	31	38,7	87	21,9
2.	21 - 50 m ² .	42	52,5	45	56,3	19	47,5	57	48,3	27	33,7	190	47,7
3.	51 - 70 m ² .	10	12,5	14	17,5	8	20,0	20	16,9	5	6,3	57	14,3
4.	> 70 m ² .	17	21,3	12	15,0	4	10,0	14	11,9	17	21,3	64	16,1
Jumlah		80	100	80	100	40	100	118	100	80	100	398	100

Rata-rata luas lantai bangunan tempat tinggal dihitung dari data tabel 15 adalah 43 m². Tabel 15 memperlihatkan, lebih dari separuh responden (69,6%) menempati bangunan tempat tinggal yang luas lantainya 50 m² ke bawah (No.1 dan 2).

Hal itu beralasan, karena kebanyakan responden adalah termasuk golongan berpenghasilan rendah yaitu kurang dari Rp.200.000,-/bulan sebanyak 67,0%. Kepadatan hunian cukup tinggi, terdapat 59,4% responden yang kepadatan huniannya < 8 m²/orang. Hanya ada 13,8% responden termasuk dalam kategori kepadatan hunian normal (8 m²/orang), dan sisanya 26,8% responden kepadatan huniannya di atas 8 m²/orang. Rinciannya disajikan dalam tabel 16.

Tabel 16. Kepadatan hunian menurut wilayah di DKI Jakarta.

No.	Kelurahan (wilayah) Kriteria	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bambu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	< 8 m ² /orang.	48	60,0	37	49,3	21	53,8	69	58,5	58	72,5	233	59,4
2.	8 m ² /orang.	11	13,7	13	17,3	6	15,4	16	13,5	8	10,0	54	13,8
3.	> 8 m ² /orang.	21	26,3	25	33,4	12	30,8	33	28,0	14	17,5	105	26,8
Jumlah		80	100	75	100	39	100	118	100	80	100	392	100

Dari tabel 16 tersebut terlihat bahwa kepadatan hunian tertinggi (kurang dari 8 m²/orang) di Jakarta Pusat (72,5%) dan di Jakarta Barat (58,5%). Hal itu dapat dimengerti, karena memang wilayah kota yang terpadat penduduknya di DKI Jakarta adalah wilayah Jakarta Pusat dan Jakarta Barat.

Rumah tempat tinggal responden di lima wilayah kota yang tidak memiliki kamar tidur adalah 17,4%, memiliki 1 kamar tidur 33,2%, 2 - 3 kamar tidur 42,6% dan lebih dari 3 kamar tidur 6,8%. Bila dibandingkan tiap wilayah, maka rumah responden yang tidak memiliki kamar tidur urutan terbanyak adalah Jakarta Pusat 26,6%, Jakarta Timur 22,5%, Jakarta Selatan 15,4%, Jakarta Barat 13,4%, dan Jakarta Utara 10,0%. Rinciannya disajikan dalam tabel 17.

Tabel 17. Jumlah kamar tidur yang dimiliki oleh Rumah Responden

No.	Kelurahan (wilayah) Jumlah kamar tidur	Pejagalan Jakut		Cipinang Jaktim		Bukit Duri Jaksel		Kota Bambu Jakbar		Galur Jakpus		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Tidak ada kamar.	8	10,0	18	22,5	6	15,4	16	13,4	21	26,6	69	17,4
2.	1 Kamar tidur.	24	30,0	15	18,7	20	51,3	45	37,8	28	35,4	132	33,2
3.	2 - 3 kamar tidur.	39	48,7	41	51,3	11	28,2	50	42,1	28	35,5	169	42,6
4.	> 3 kamar tidur.	9	11,3	6	7,5	2	5,1	8	6,7	2	2,5	27	6,8
Jumlah		80	100	80	100	39	100	119	100	79	100	397	100

Lebih dari separuh rumah responden (64,9%) yang mempunyai ventilasi kurang (< 5% luas lantai). Keadaan itu merata di lima wilayah kota, mulai dari 60,9%-71,2%. Sedangkan rumah responden yang memiliki ventilasi cukup (> 5% luas lantai, lubang ventilasi tetap, tidak termasuk jendela) sebanyak rata-rata total 35,1%, dengan "range"

28,8%-39,1% di lima wilayah kota. Terdapat 30,3% rumah responden tidak memiliki dapur sendiri dan diantara yang memiliki dapur (69,7%) terdapat sebanyak 66,3% yang tidak mempunyai lubang asap. Penerangan di ruang dapur gelap. Di antara 276 responden yang memiliki dapur sendiri, terdapat 40,6% yang ruangnya gelap. Demikian pula pencahayaan dalam ruangan rumah kurang terang. Lebih dari separuh rumah responden (52,5%) memiliki keadaan ruangan yang gelap (tidak dapat membaca ketikan biasa dengan jelas dalam ruangan tersebut). Sisanya sebanyak 47,5% rumah responden memiliki ruangan yang terang. Sumber pencahayaan di dalam rumah pada siang hari di lima wilayah kota adalah dari matahari 69,0%, listrik 24,9%, matahari dan listrik 5,8%, lampu minyak 0,3%.

2. Kualitas air minum.

Secara visual kualitas air minum dan air untuk memasak yang digunakan oleh responden pada umumnya jernih, seperti terlihat dalam tabel 18.

Tabel 18. Kualitas air untuk minum dan memasak secara visual di Daerah Kumuh DKI Jakarta.

No.	Kualitas air	Ya.	Tidak
		%	%
1.	J e r n i h	99,5	0,5
2.	Berwarna, keruh	27,6	72,4
3.	B e r b a u	36,1	63,9
4.	B e r a s a	14,3	85,7

Sumber air untuk minum dan memasak sebagian besar berasal dari PAM yang dibeli dari tukang gerobak, sumur pompa dan dari PAM berlangganan sambungan langsung ke rumah (lihat juga

pada halaman berikut tentang sikap dan perilaku).

Jarak antara WC/ jamban pembuangan kotoran dengan sumber air bersih untuk kelima wilayah kota adalah kurang dari 7 meter 31,8%, antara 7-10 m 13,7% dan lebih dari 10 meter 54,4%. Dengan demikian yang tidak/ kurang memenuhi syarat adalah sebanyak 31,8% (118 dari 371 responden), dan yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu lebih dari 7 meter adalah 68,1%. Hal ini dapat dijelaskan, bahwa walaupun wilayah kumuh itu cukup padat penduduknya dan perumahannya sangat rapat bahkan bergandengan antara rumah yang satu dengan lainnya, tetapi karena kebanyakan masyarakat menggunakan air PAM beli dari tukang gerobak, dan kebiasaan buang air besar di MCK/WC umum, maka jarak sumber air bersih dan tempat pembuangan kotoran tetap jauh (kebanyakan lebih dari 7 meter). Apabila syarat untuk sumur dangkal tanah liat digunakan standard 15 m² dari WC, berarti sebagian besar sumber air bersih responden tidak memenuhi syarat kesehatan.

3. Keadaan kebersihan dalam rumah dan penghijauan .

Ternyata hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 12,3% rumah responden (49 dari 398 responden) yang rumahnya banyak terdapat lalat. Sebanyak 42,5% (169 dari 398 responden) ada sedikit lalat, dan 45,2% (180 dari 398 responden) tidak ada lalat. Keadaan itu hampir merata di seluruh lokasi daerah penelitian di lima wilayah kota. Data dan informasi itu memberikan petunjuk bahwa hampir 50% rumah responden tidak ada lalatnya, berarti kebersihan dalam rumah cukup memadai. Dan pada kenyataannya menurut pengamatan, memang tidak

terdapat sampah dapur atau sisa makanan yang berserakan di sekitar atau di dalam rumah baik diruang dapur, ruang tengah maupun ruang tamu. Rincian ada tidaknya lalat ditiap wilayah di sajikan pada tabel 19.

Tabel 19. Banyaknya lalat dalam rumah/dapur menurut wilayah

No.	Banyaknya lalat.	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bambu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Tidak ada lalat.	37	46,3	30	37,5	13	32,5	60	50,8	40	50,0	180	45,2
2.	Ada sedikit (1-3 ekor)	30	37,5	40	50,0	19	47,5	46	39,0	34	42,5	169	42,5
3.	Banyak (>3 ekor).	13	16,2	10	12,5	8	20,0	12	10,2	6	7,5	49	12,3
	Jumlah	80	100	80	100	40	100	118	100	80	100	398	100

Rumah responden yang memiliki pagar hidup hanya 1,0% (4 dari 397 responden), memiliki taman/ potisasi 18,4% (73 dari 397 responden). Yang sama sekali tidak ada penghijauan sebanyak 80,6% (320 dari 397 responden). Dari gambaran tersebut menunjukkan penghijauan yang ada di lingkungan rumah berupa pagar hidup, apotik hidup, taman pepohonan/ potisasi boleh dikata sangat minim, karena memang keadaan lingkungannya yang kurang mengizinkan (sempit, tidak ada halaman, tidak ada teras, dan lain-lain) di samping kemampuan ekonomi yang rendah tidak/ kurang mempunyai kemampuan melakukan potisasi. Keadaan semacam itu merata di seluruh lokasi daerah penelitian di lima wilayah Kota.

c. Sikap dan Perilaku.

1. Penggunaan sumber energi.

Sumber energi yang utama untuk memasak adalah minyak tanah 97,0%. Penggunaan gas oleh 6 orang responden (1,5%), di wilayah Jakbar 3 responden dari 118 responden dan di wilayah Jakpus 3 orang dari 80 responden. Yang menggunakan kayu bakar 6 responden (1,5%) terdiri dari masing 2 responden di Jaktim, Jaksel dan Jakbar. Penggunaan energi utama untuk memasak adalah minyak tanah, karena bahan bakar tersebut dan sarana/ alat memasaknya relatif lebih murah dan terjangkau oleh responden yang kebanyakan tergolong berpenghasilan rendah, dibandingkan dengan sumber energi gas dan sarannya (alat memasaknya) yang lebih mahal dan membutuhkan modal pertama yang relatif lebih "besar". Penggunaan kayu bakar hanya digunakan sewaktu-waktu saja (1,5%).

2. Penggunaan sumber air bersih.

Sumber air bersih yang digunakan untuk minum dan memasak adalah air PAM yang dibeli dari Tukang gerobak (46,7%), terutama responden yang berlokasi di Jakarta Utara (97,5%). Menyusul penggunaan sumur pompa 31,9% dan PAM berlangganan langsung ke rumah 19,8%. Sumur gali hanya digunakan 1 (satu) responden (0,3%), dan sisanya menggunakan air dari sumber lain-lain 1,3%. Data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah menggunakan air bersih yang bersumber dari PAM beli, PAM berlangganan, sumur pompa dan

sumur gali (total 98,7%). Di sini terlihat bahwa selama PAM yang dibeli dari Tukang gerobak masih tersedia, selama itu pula penggunaan air bersih tidak merupakan suatu masalah yang serius.

Sedangkan sumber air bersih untuk keperluan mandi dan atau mencuci urutan terbanyak berasal dari sumur pompa 61,6%, PAM sambungan langsung ke rumah 16,8%, PAM beli dari tukang gerobak 14,1% dan sumur gali 7,5%. Di sini terlihat bahwa untuk keperluan air minum dan memasak responden terbanyak menggunakan air PAM beli dari tukang gerobak (46,7%) sedang untuk keperluan mandi dan cuci kebanyakan bersumber dari sumur pompa (61,6%). Hal itu dapat dijelaskan bahwa untuk keperluan air minum dan memasak yang langsung masuk ke dalam tubuh, sehingga pengaruhnya terhadap kesehatan dapat dirasakan secara langsung, responden memilih air yang kualitasnya lebih baik, yaitu PAM. Sedangkan untuk mandi dan cuci digunakan lebih banyak sumur pompa, yang kualitasnya relatif lebih rendah dari air PAM. Survei Keadaan Sosial Ekonomi Penduduk Jakarta th.1989 memperlihatkan bahwa baru 39,9% rumah tangga yang air minumannya bersumber dari PAM baik leiding sendiri maupun leiding dari gerobak penjual/asal hidran, sedang sisanya 44,70% memanfaatkan air pompa, 12,4% menggunakan air sumur (19). Data mutakhir dalam Profil Kesehatan Propinsi DKI Jakarta th.1990 tentang penggunaan air minum oleh penduduk adalah 51,09% menggunakan pompa air (termasuk sumur gali) 44,13% PAM dan sisanya 4,77% menggunakan air dari sumber lain (12).

3. Berbagai sikap dan Perilaku yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan.

Berbagai sikap dan perilaku responden yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan disajikan dalam tabel 20.

Tabel 20. Berbagai sikap dan perilaku responden yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan.

No.	Uraian sikap, perilaku	n	Ya (%)	Tidak (%)	Total (%)
1.	Kebiasaan anggota keluarga meminum air yang sudah dimasak.	397	99,0	1,0	100
2.	Kebiasaan anggota keluarga selalu cuci tangan sebelum makan.	388	97,2	2,8	100
3.	Kebiasaan selalu menutup makanan matang.	390	93,3	6,7	100
4.	Kebiasaan Buang Air Besar (BAB)	398	31,7	-	100
	4.1. WC keluarga milik sendiri dengan septik tank.		4,8	-	
	4.2. WC sendiri tanpa septik tank.		29,9	-	
	4.3. WC umum/ MCK.		4,5	-	
	4.4. WC orang lain.		29,1	-	
	4.5. Kali, empang, got.			-	
5.	Kebiasaan anggota keluarga cuci tangan dengan sabun sesudah cebok sehabis buang air besar.	397	48,6	24,2	100
				27,2	
6.	Pembuangan air kotor (limbah)	398	99,0	-	100
	6.1. Alirkan ke got umum.		1,0	-	
	6.2. Buang sembarangan.				
7.	Keadaan air got :	394	51,3	-	100
	7.1. Terpelihara, got ditata dengan baik.		48,7	-	
	7.2. Tidak terpelihara, got tidak ditata dengan baik.				
8.	Terdapat larva nyamuk dalam got.	391	53,2	46,8	100

*) 27,2% = Kadang-kadang (ya dan atau tidak).

Dari Tabel 20 terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki sikap dan perilaku yang positif terhadap kesehatan lingkungan, yaitu kebiasaan minum air yang sudah dimasak (99,0%), kebiasaan mencuci tangan sebelum makan (97,2%), kebiasaan menutup makanan matang (93,3%), kebiasaan Buang Air Besar di Jamban/ WC (Total 70,9%) pembuangan air limbah ke got-got umum (99,0%). Walaupun begitu, para responden di wilayah tertentu ada yang mempunyai perilaku kurang baik mengenai hal-hal tertentu dibandingkan dengan responden dari wilayah kota yang lainnya. Di wilayah Jakarta Timur, terdapat 65,0% responden mempunyai kebiasaan Buang Air Besar di kali, empang atau got. Sedangkan daerah wilayah lainnya hanya sebesar antara 21,2 - 33,7%. Hal itu mungkin banyak hubungannya dengan adanya kali yang meliwati perkampungan kumuh di wilayah Jakarta Timur, sehingga masyarakat disekitarnya merasa lebih dekat, lebih mudah dan lebih praktis Buang Air Besar di kali.

Pada tabel 20 itu juga terlihat masih adanya sikap dan perilaku negatif dari para responden yang berkaitan dengan masalah kesehatan lingkungan. Antara lain : 24,2% responden mempunyai kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah cebok sehabis Buang Air Besar (BAB), dan 27,2% kadang-kadang mencuci tangan. Tim berpendapat, bahwa mereka (responden) yang mengaku "kadang-kadang", pada kenyataannya cenderung berperilaku tidak mencuci tangan dengan sabun sehabis cebok (BAB). Mereka menjawab demikian, lebih banyak terdorong karena malu menyawab "tidak", atau karena "gengsi". Disamping itu, karena tempat BAB jauh dari sumber air, maka logikanya hal itu tidak memungkinkan cuci tangan pakai sabun.

Selain itu walaupun kebiasaan membuang air limbah di lima wilayah kota di alirkan ke got umum (99,0%), tapi karena got-got tersebut tidak terpelihara dan tidak ditata dengan baik (48,7%), maka lebih dari separuh (53,2%) got tersebut mengandung larva nyamuk. Wilayah kota yang kebanyakan got-gotnya tidak terpelihara atau tidak ditata dengan baik adalah wilayah kelurahan Pejagalan, Jakarta Utara sebanyak 64,6% (Rata-rata DKI 48,7%). Hal itu mengakibatkan bahwa wilayah yang got-gotnya terbanyak mengandung larva nyamuk adalah juga terdapat di kelurahan Pejagalan Jakarta Utara, yaitu 73,4% (Rata-rata DKI:53,2%; range untuk ke lima wilayah kota antara 41,0-55,1%). Di sini terlihat bahwa got yang tidak ditata dengan baik (tidak terpelihara) banyak mengandung larva nyamuk dalam got.

4. Pengelolaan Sampah.

Sebelum sampah dibuang ke tempat sampah, biasanya responden membuang/ mengumpulkan atau menampung sampahnya di pewadahan sampah lebih dahulu (pembuangan sementara di dalam rumah). Alat yang digunakan sebagai pewadahan sampah di rumah tangga responden di lima Wilayah Kota terbanyak adalah Kantong plastik 56,8% (226 dari 398 responden), peti kayu dan lain-lain 13,8% dan keranjang 12,0%. Sisanya adalah tong sampah 8,8% dan bak sampah 4,3%. Terdapat 4,3% responden (17 Responden Rumah Tangga) yang tidak memiliki pewadahan sementara di rumahnya.

Pengelolaan pembuangan sampah rumah tangga dilakukan dengan cara dibakar/ ditimbun di pekarangan sendiri 4,5%, diangkut oleh petugas RT/RW untuk mengurug tanah atau rawa di

sekitar pemukiman 32,0%, diangkut oleh petugas kebersihan 41,1%, dibuang ke kali/ kanal/ empang/ sungai terdekat 22,2% (Pengelolaan yang salah). Sedang yang dikelola oleh swasta hanya 0,3% (1 responden).

Data tersebut di atas menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil responden di daerah pemukiman kumuh yang memiliki tempat pembuangan sampah sementara di rumah berupa tong sampah dan bak sampah (13,1%). Berarti terdapat sebanyak 86,9% yang tidak memiliki tempat sampah, kecuali berupa kantong plastik, keranjang, dsb. Penelitian Kasnodihardjo di Lagoa dan Rawabadak (Jakarta Utara) mendapatkan hasil sebesar 58,9% keluarga sudah memiliki tempat pembuangan sampah dan terdapat 28,08% responden keluarga yang membuang sampah dengan cara yang salah (11).

5. Penggunaan Tempat Penampungan Air (TPA).

Kebiasaan keluarga dalam melakukan pembersihan/ pengurasan tempat-tempat penampungan air (tempat air minum dan bak mandi) frekuensinya terbanyak adalah lebih dari 1 x /minggu 65,6%, 1x /minggu 21,6% dan lebih dari seminggu baru dikuras 7,3%. Sedangkan responden yang tidak memiliki Tempat Penampungan Air (TPA) adalah 5,5% (22 dari 398 responden). Jumlah yang membersihkan/ menguras TPA sedikitnya 1x /minggu adalah 87,2% (65,6 + 21,6%). Data ini dapat dimengerti dan dipercaya, karena kebanyakan responden hanya memiliki alat berupa ember untuk TPA. Itu berarti persediaan air di rumah rata-rata hanya untuk keperluan 1-2 hari atau lebih, sehingga sering diganti atau diisi dengan air yang baru lagi.

Pada kesempatan penggantian/ pengisian air yang baru itulah, dilakukan pengurasan/ pembersihan TPA sebelum diisi dengan air yang baru. Karena itulah frekuensi pengurasan/ pembersihan TPA dapat menjadi lebih dari 1 x /minggu. Dan hal ini baik pengaruhnya terhadap kesehatan, karena jentik-jentik nyamuk tidak berkesempatan untuk hidup dalam TPA. Hasil penelitian ini (87,2%) hampir sama dengan penelitian Kasnodihardjo di Lagoa dan Rawabadak (Jakut) yang menghasilkan 83,61% responden keluarga telah melakukan tindakan pengurasan tempat penampungan air minum secara benar (11).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 16,2% TPA responden mengandung jentik nyamuk, dimana wilayah Kota Bambu (Jakbar) tertinggi angka jentiknya, yakni 23,1%. Mungkin hal itu ada kaitannya dengan frekuensi pengurasan TPA. Sebanyak 11,0% responden di Jakbar (Kota Bambu) menguras bak lebih dari 1 x/ minggu. Sedangkan wilayah lainnya hanya antara 3,7% dan 10,0%.

Rincian ada tidaknya jentik nyamuk di TPA dan frekuensi pengurasan/ pembersihan TPA disajikan dalam tabel 21 dan tabel 22.

Tabel 21. Rincian Adanya Jentik Nyamuk di Tempat Penampungan Air (TPA).

No.	Adanya jentik.	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bambu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Ya.	14	17,5	11	14,1	7	17,9	27	23,1	5	6,3	64	16,2
2.	Tidak.	66	82,5	67	85,9	32	82,1	90	76,9	75	93,7	330	83,8
Jumlah		80	100	78	100	39	100	117	100	80	100	394	100

Tabel 22. Kebiasaan keluarga melakukan pengurasan/pembersihan Tempat Penampungan Air.

No.		Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bambu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Lebih dari 1x /minggu.	52	65,0	64	80,0	25	62,5	71	60,2	49	61,3	261	65,6
2.	1 x /minggu.	23	28,8	10	12,5	7	17,5	30	25,4	16	20,0	86	21,6
3.	Lebih dari seminggu baru dikuras/dibersihkan	3	3,7	4	5,0	4	10,0	13	11,0	5	6,2	29	7,3
4.	Tidak punya TPA.	2	2,5	2	2,5	4	10,0	4	3,4	10	12,5	22	5,5
Jumlah		80	100	80	100	40	100	118	100	80	100	398	100

d. Gangguan kesehatan/ pola penyakit.

1. Gangguan lingkungan yang dirasakan.

Gangguan lingkungan yang dirasakan berdampak pada kenyamanan, ketenangan dan kesegaran, yang secara langsung atau tidak langsung mempunyai pengaruh pada keadaan kesehatan masyarakat, menurut urutan terbanyak adalah gangguan serangga dan vektor penyakit lainnya (tikus, kecoa, nyamuk, dll) (29,1%), gangguan bau tidak sedap (18,5%), rasa panas (10,7%), bising (9,6%) terlalu padat penduduk/ padat hunian (7,8%) dan lembab (6,6%).

Keadaan gangguan tersebut merata di lima lokasi penelitian di masing-masing wilayah kota. Tetapi perlu dicatat, bahwa terdapat 14,2% responden menyatakan tidak merasakan adanya gangguan. Berarti seolah-olah mereka ini sudah " kebal " atau sudah " beradaptasi " dengan lingkungannya; golongan yang tidak merasa ada gangguan terbanyak di Jaksel (Bukit-Duri) 24,6%, di Jakarta Pusat (Galur) 21,0% dan di Jakarta Barat (Kota Bambu) 19,5%. Rincian perwilayah disajikan pada tabel 23.

Tabel 23. Gangguan Lingkungan yang dirasakan (jawaban boleh lebih dari satu).

No.	Macam gangguan lingkungan.	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bambu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	B a u .	24	15,5	30	21,3	15	23,1	41	21,6	14	11,8	124	18,5
2.	Lembab.	7	4,5	5	3,5	4	6,2	16	8,4	12	10,1	44	6,6
3.	Asap/ Debu.	13	8,4	6	4,3	-	-	3	1,6	1	0,8	23	3,4
4.	P a n a s .	17	11,0	22	15,6	4	6,2	15	7,9	14	11,8	72	10,7
5.	Bising.	22	14,2	8	5,7	9	13,8	13	6,8	12	10,1	64	9,6
6.	Terlalu padat.	14	9,0	5	3,5	4	6,2	17	8,9	13	10,9	53	7,9
7.	Serangga. (vektor penyakit).	50	32,5	56	39,7	13	20,0	48	25,3	28	23,5	195	29,1
8.	Tidak ada gangguan.	8	5,2	9	6,4	16	24,6	37	19,5	25	21,0	95	14,2
	J u m l a h	155	100	141	100	65	100	190	100	119	100	670	100

2. Gangguan kesehatan yang dirasakan.

Gangguan kesehatan yang terbanyak dirasakan oleh masyarakat di lima wilayah kota di lokasi penelitian adalah pusing (27,8%), batuk-batuk (21,4%) dan sesak nafas (6,3%). Bahkan gabungan ketiga-tiganya melebihi dari separuh responden yaitu sebesar 55,5%. Mungkin hal itu ada hubungannya dengan keadaan lingkungan yang kurang baik, di mana terdapat bau tidak sedap, lingkungan yang terlalu padat, bising, panas dan disertai asap dan debu. Adanya lingkungan yang padat beserta kepadatan hunian yang tinggi, sangat besar pengaruhnya terhadap penularan penyakit saluran pernafasan.

Hasil penelitian Poerno (1983) seperti dikutip oleh Umar Fachmi (10) menyatakan bahwa jumlah penghuni sangat

berpengaruh terhadap jumlah koloni kuman. Kuman yang umumnya adalah penyebab penyakit menular saluran nafas, terdapat makin banyak bila penghuni semakin besar. Dengan kata lain, rumah merupakan media yang baik untuk terjadinya penularan penyakit, khususnya penyakit saluran nafas. Ironis dengan keadaan ideal bahwa rumah adalah tempat beristirahat, untuk memulihkan tenaga pada keesokan harinya. Sedangkan gangguan kesehatan lainnya berupa penyakit kulit (4,2%), gangguan pencernaan (2,8%), diare (2,6%), dan penyakit mata (1,0%) relatif jumlahnya tidak begitu banyak. Bila dikaitkan dengan banyaknya serangga vektor penyakit yang menempati urutan pertama pada gangguan lingkungan yang dirasakan (tabel 23) dengan sedikitnya gangguan pencernaan dan diare yang diderita, seolah-olah kelihatan agak kontradiktif. Tetapi sebenarnya tidak demikian, karena pada bagian di muka telah dijelaskan bahwa vektor penyakit utama yaitu lalat tidak banyak terdapat di lingkungan dan di dalam rumah para responden. Didukung dengan perilaku sebagian besar responden mengenai kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, selalu menutup makanan matang, minum air yang sudah dimasak, mencuci tangan dengan sabun sehabis cebok dan kebiasaan buang air besar di jamban cukup positif. Artinya perilakunya benar dan sesuai dengan norma perilaku hidup sehat (lihat tabel 20). Rincian gangguan kesehatan yang dirasakan menurut wilayah disajikan dalam tabel 24.

Tabel 24. Gangguan kesehatan yang dirasakan per wilayah.

No.	Gangguan kesehatan	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bambu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Batuk-batuk.	23	22,8	20	18,9	14	18,9	23	18,2	28	28,9	108	21,4
2.	Pusing.	26	25,7	33	31,1	20	27,0	37	29,4	24	24,7	140	27,8
3.	Sesak nafas.	2	2,0	2	1,9	7	9,5	11	8,7	10	10,3	32	6,3
4.	Gangguan pencernaan.	1	1,0	3	2,8	3	4,0	6	4,8	1	1,0	14	2,8
5.	Gangguan kulit.	4	4,0	7	6,6	5	6,8	3	2,4	2	2,1	21	4,2
6.	M a t a.	1	1,0	1	0,9	1	1,4	-	-	2	2,1	5	1,0
7.	D i a r e.	4	4,0	3	2,8	3	4,0	1	0,8	2	2,1	13	2,6
8.	Lain - lain.	40	39,6	37	34,9	21	28,4	45	35,7	28	28,9	171	33,9
	J u m l a h	101	100	106	100	74	100	126	100	97	100	504	100

Dari tabel 24 terlihat juga bahwa jumlah anggota keluarga responden yang mendapat gangguan sesak nafas terbanyak di wilayah Jakarta Pusat (10,3%), Jakarta Selatan (9,5%) dan Jakarta Barat (8,7%). Hal itu mungkin ada hubungannya dengan kepadatan penduduk dan kepadatan hunian yang tinggi di tiga wilayah tersebut (lihat juga tabel 16). Jumlah responden yang mempunyai anggota keluarga yang menderita sakit dalam 1(satu) bulan terakhir sebelum survai/ pengumpulan data dilaksanakan, dapat dilihat dalam tabel berikut (tabel 25).

Tabel 25. Jumlah responden yang mempunyai anggota keluarga yang menderita sakit dalam satu bulan terakhir sebelum survai dilaksanakan.

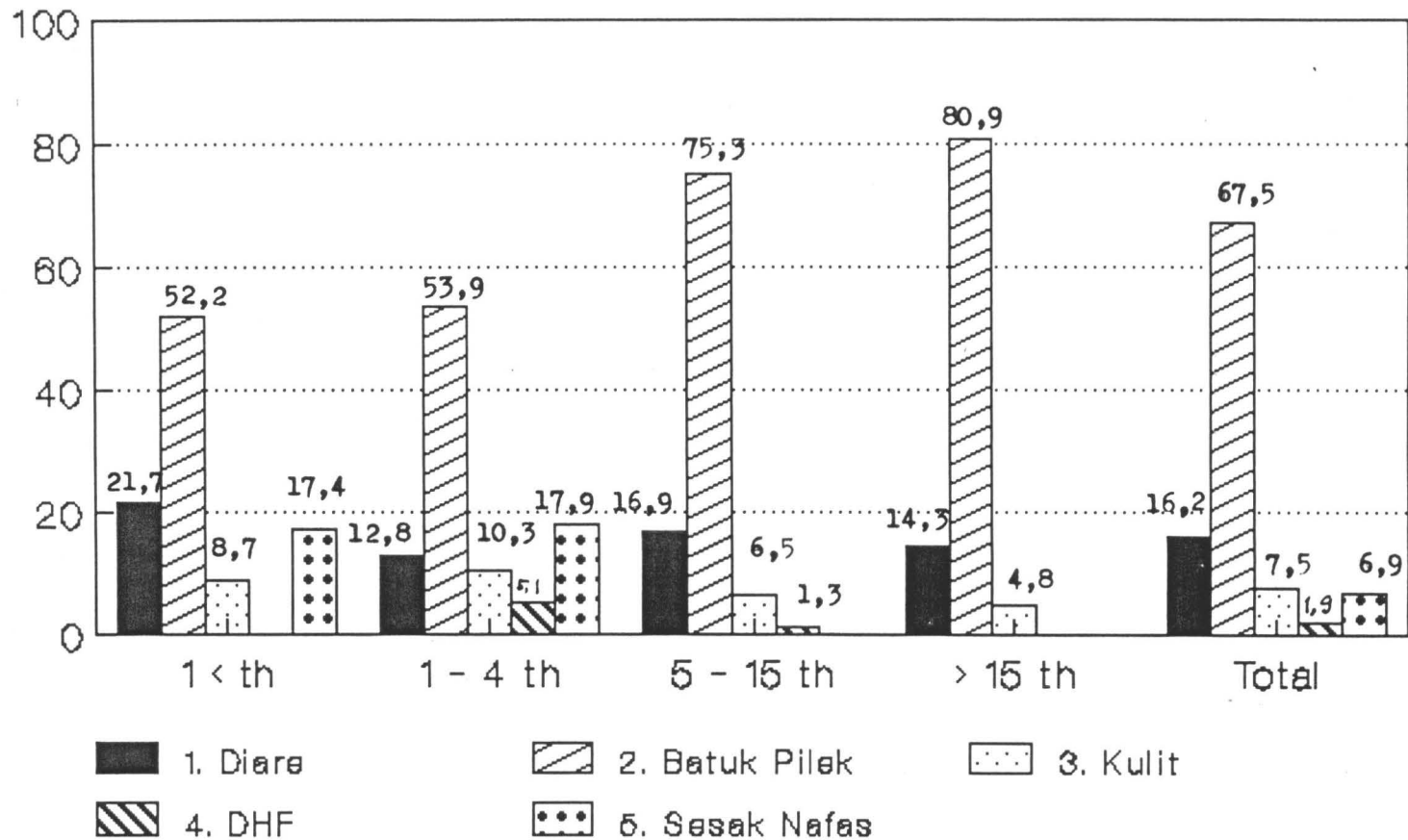
No.	Ada tidak anggota keluarga sakit.	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bumbu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Tidak ada yang sakit	23	42,3	38	52,1	15	38,5	52	45,6	47	59,5	185	48,3
2.	Ada yang sakit.	45	57,7	35	47,9	24	61,5	62	54,4	32	40,5	198	51,7
	Jumlah	78	100	73	19,1	39	100	114	100	79	100	383	100

Dari tabel 25 diketahui bahwa lebih dari separuh responden (51,7%) mempunyai anggota keluarga yang sakit, terbanyak di Jakarta Selatan (61,5%), Jakarta Utara (57,7%) dan Jakarta Barat (54,4%). Data ini memberikan gambaran secara umum, bahwa keadaan kesehatan anggota keluarga masyarakat kumuh di perkotaan khususnya di daerah penelitian ini masih kurang baik. Rincian frekuensi dan jenis penyakit yang di derita oleh anggota keluarga responden tersebut, disajikan dalam tabel 26 dan Diagram I.

Tabel 26. Frekuensi dan jenis penyakit yang diderita anggota keluarga responden menurut kelompok umur dalam satu bulan terakhir.

	Macam penyakit.	Frekuensi (F)	< 1 th		1 - 4 th		5 - 15 th		> 15 th		Total	
			Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Diare.	1 x	4	17,4	5	12,8	13	16,9	2	9,5	24	15,0
		2 x	1	4,3	-	-	-	-	-	-	1	0,6
		3 x	-	-	-	-	-	-	1	4,8	1	0,6
	Jumlah		5	21,7	5	12,8	13	16,9	3	14,3	26	16,2
2.	Batuk, pilek	1 x	10	43,5	20	51,3	51	66,2	16	76,1	97	60,6
		2 x	2	8,7	1	2,6	7	9,1	1	4,8	11	6,9
	Jumlah		12	52,2	21	53,9	58	75,3	17	80,9	108	67,5
3.	Kulit	1 x	2	8,7	3	7,7	2	2,6	1	4,8	6	5,0
		2 x	-	-	1	2,6	2	2,6	-	-	3	1,9
		3 x	-	-	-	-	1	1,3	-	-	1	0,6
	Jumlah		2	8,7	4	10,3	5	6,5	1	4,8	12	7,5
4.	Demam berdarah	1 x	-	-	2	5,1	1	1,3	-	-	3	1,9
	Jumlah		-	-	2	5,1	1	1,3	-	-	3	1,9
5.	Sesak nafas	1 x	4	17,4	7	17,9	-	-	-	-	11	6,9
	Jumlah		4	17,4	7	17,9	-	-	-	-	11	6,9
	Jumlah		23	100	39	100	77	100	21	100	160	100

Persentase dan Jenis Penyakit Dalam Satu Bulan Terakhir



Urutan terbanyak gangguan kesehatan yang dirasakan pada tabel 24 berbeda dengan urutan terbanyak penyakit yang diderita anggota keluarga responden yang disajikan dalam tabel 26. Perhatikan tabel 27 berikut ini.

Tabel 27. Gangguan kesehatan dan jenis penyakit yang diderita menurut urutan terbanyak.

Urutan terbanyak gangguan kesehatan yang dirasakan responden (Tabel 24).	Nomor urut terbanyak	Urutan terbanyak jenis penyakit yang diderita anggota keluarga responden dalam satu bulan terakhir.
Lain-lain (Flu dll) 33,9%	1	67,5% Batuk pilek
Pusing 27,8%	2	16,2% Diare
Batuk pilek 21,4%	3	7,5% Gangguan kulit
Sesak nafas 6,3%	4	6,9% Sesak nafas
Gangguan kulit 4,2%	5	1,9% Demam berdarah
Gangguan pencernaan 2,8%	6	- % Mata
Diare 2,6%	7	- % lain-lain
Mata 1,0%	8	
Jumlah 100%		100%

Perbedaan itu dapat dijelaskan bahwa informasi data gangguan kesehatan diperoleh berdasarkan atas gangguan yang dirasakan oleh masyarakat pada umumnya menurut keterangan pengakuan dan pendapat responden. Bukan angka kenyataan yang sebenarnya sedangkan data penyakit yang diderita anggota keluarga adalah berdasarkan angka kenyataan/ fakta penyakit yang diderita. Data yang pertama (gangguan kesehatan) tidak dibatasi oleh kurun waktu tertentu, melainkan apa yang dirasakan oleh masyarakat menurut pengalaman selama mereka tinggal di daerah itu. Sedangkan data yang ke dua (jenis penyakit yang diderita anggota keluarga responden)

dibatasi oleh kurun waktu dalam satu bulan terakhir. Data terakhir ini lebih menggambarkan pola penyakit yang sebenarnya, yang diderita oleh anggota keluarga responden sedangkan data yang pertama lebih menggambarkan sebagai pendapat responden tentang gangguan kesehatan yang dirasakan masyarakat pada umumnya.

3. Upaya mencari pengobatan.

Upaya mencari pengobatan bila ada anggota keluarga yang sakit, yang kebanyakan dilakukan oleh responden adalah terbanyak ke Puskesmas 47,5%, ke Dokter Praktek 24,5%, ke Balai Pengobatan Swasta 9,6%, baru kemudian ke Rumah Sakit 7,2% atau diobati sendiri 7,2%. Yang paling sedikit adalah mencari pengobatan ke Mantri/ Bidan 4,0%. Rincian menurut wilayah disajikan dalam Tabel 28. Data tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas sebagai sarana pos pelayanan kesehatan terdepan dari pemerintah tetap merupakan sasaran utama tempat mencari pengobatan bagi responden dan anggota keluarganya. Alasannya karena lebih murah, lebih dekat dan cepat serta mujarab (Tabel 29). Dengan demikian sarana pelayanan kesehatan Puskesmas telah dimanfaatkan dengan baik oleh penduduk di daerah pemukiman kumuh, yang kebanyakan warganya tergolong berpenghasilan rendah. Satu hal yang perlu dicatat di sini, bahwa rupa - rupanya kepercayaan masyarakat kepada Dukun sudah mulai pudar. Terbukti pada penelitian ini, tidak ada satupun responden yang mencoba mencari pengobatan ke dukun. Mereka semuanya sudah

mencari pengobatan modern, yaitu ke Puskesmas, Balai Pengobatan, dokter praktek, ke Rumah Sakit atau ke Mantri/ Bidan. Kalau tidak ketempat pelayanan kesehatan modern, mereka berupaya melakukan pengobatan diri sendiri (7,2%) (tabel 28).

Tabel 28. Upaya mencari Pengobatan yang paling sering dilakukan (jawaban lebih dari)

No.	Cara Pengobatan.	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bumbu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Diobati sendiri.	10	10,8	6	8,9	3	6,8	9	7,4	3	3,6	31	7,2
2.	Berobat ke dukun.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	ke Mantri/ Bidan.	4	4,3	5	5,8	2	4,6	4	3,3	2	2,4	17	4,0
4.	ke SP Swasta.	10	10,6	14	16,1	6	13,6	9	7,4	2	2,4	41	9,6
5.	ke Puskesmas.	27	29,0	34	39,1	26	63,6	71	58,2	44	53,0	204	47,5
6.	ke Rumah Sakit.	8	8,6	11	12,6	1	2,3	6	4,9	5	6,0	31	7,2
7.	Dokter Praktek.	34	36,5	17	19,5	4	9,1	23	18,8	27	32,5	105	24,5
	Jumlah	55	100	67	100	44	100	122	100	83	100	429	100

Tabel 29. Alasan mencari pengobatan ketempat pengobatan yang dipilih.

No.	Alasan.	Pejagalan (Jakut)		Cipinag (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bambu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	Lebih murah.	30	38,0	38	47,5	21	53,9	60	51,3	41	51,3	190	48,1
2.	Lebih dekat dan Cepat.	13	16,5	20	25,0	10	25,6	22	18,8	15	18,7	80	20,2
3.	Mujarab.	10	12,6	12	15,0	3	7,7	10	8,5	15	18,7	50	12,7
4.	Lebih ahli.	14	17,7	5	6,3	3	7,7	16	13,7	4	5,0	42	10,6
5.	Lain - lain.	12	15,2	5	6,2	2	5,1	9	7,7	5	6,3	33	8,4
	Jumlah	79	100	80	100	39	100	117	100	80	100	395	100

Alasan utama responden mencari pengobatan ke tempat pengobatan yang dipilih adalah karena lebih murah 48,1%, lebih dekat dan cepat 20,2% mujarab 12,7% dan lebih ahli 10,6%. Rinciannya disajikan dalam tabel 29. Urutan alasan mencari pengobatan tersebut adalah sama di lima wilayah kota, kecuali di wilayah Jakarta Utara kelurahan Pejagalan alasan karena lebih ahli (17,7%) menempati urutan ketiga diatas alasan mujarab (12,6%).

4. Penyebab Kematian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 19 orang anggota keluarga responden yang meninggal dalam satu tahun terakhir, terdapat sebanyak 6 orang (31,6%) yang meninggal pada umur batita (bawah 3 tahun), sedang pada umur 3 - 4 tahun adalah 0(nol)%. Terdapat 1(satu) orang anak (5,3%)

meninggal pada usia mulai sekolah, yaitu 7 tahun. Sisanya meninggal pada usia produktif 17-55 th sebanyak 5 orang (26,3%) dan usia manula > 55 th sebanyak 7 orang (36,8%) (Tabel 30). Penyebab kematiannya menurut hasil wawancara dengan para responden adalah kelompok balita karena sakit panas, lahir mati, lahir prematur, typhus, dan penyakit kelainan jantung. Anak yang meninggal pada usia mulai sekolah (7 th) penyebabnya karena sakit asma dan kejang-kejang. Pada golongan usia produktif (17-55 th) karena sakit kanker payu dara, serangan jantung, sesak nafas, keracunan makanan dan asma. Sedangkan bagi kelompok manula karena sakit panas, darah tinggi, tumor paru, penyakit gula, maag dan sakit tua (tabel 31).

Tabel 30. Jumlah & umur anggota keluarga yang meninggal dalam satu tahun terakhir.

No.	Kelompok umur.	Pejagalan (Jakut)		Dipinang (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bantu (Jakbar)		Salur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	0 - 2 th (balita).	2	33,3	1	25,0	1	50,0	2	50,0	-	0	6	31,6
2.	3 - 4 th	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	5 - 16 th (usia mulai sekolah 7 th).	1	16,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5,3
4.	17- 55 th (usia produktif).	-	-	1	25,0	1	50,0	2	0,0	1	33,3	5	26,3
5.	> 55 th (manula)	3	50,0	2	50,0	-	-	-	-	2	66,7	7	36,8
	Jumlah	6	100	4	100	2	100	4	100	3	100	19	100

Tabel 31. Jumlah anggota keluarga yang meninggal dalam satu tahun terakhir dan penyebab kematian menurut kelompok umur.

No.	Umur waktu Meninggal,	Jlm	%	Penyakit penyebab kematian
1.	0 - 2 th (balita)	6	31,6	lahir prematur, kelainan jantung (jantung bocor), sakit panas, typhus.
2.	3 - 4 th.	0	0	-
3.	5 - 16 th. (dhi : umur 7 th)	1	5,3	asma, kejang-kejang, sakit panas, typhus.
4.	17 - 55 th. (usia produktif)	5	26,3	kanker payu dara, serangan jantung, sesak nafas, keracunan makanan, asma.
5.	> 55 th (manula)	7	36,8	sakit panas, darah tinggi sakit pinggang & tumor paru, penyakit gula, maag dan sakit tua.
	J u m l a h	19	100	-

Dari data dan informasi penyebab kematian tersebut menunjukkan kematian pada kelompok balita (umur bawah tiga tahun) cukup tinggi yaitu 31,6%. Kelompok ini adalah golongan yang termasuk rawan penyakit dan seringkali mendapatkan perawatan dan pemeliharaan kesehatan yang kurang memadai atau kurang benar dari orang tuanya, khususnya mengenai pencegahan penyakit (immunisasi) dan gizinya (ASI dan makan tambahan) serta kesehatan lingkungannya. Hal ini mungkin disebabkan karena ketidak-tahuan dan ketidakmampuan dari para orang tua dan keluarganya mengenai cara-cara perawatan dan pemeliharaan

kesehatan yang benar terhadap bayi dan anak-anak. Pada golongan usia mulai sekolah dan usia produktif mungkin banyak dipengaruhi karena faktor kesehatan lingkungan yang kurang baik yang dialami sejak kecil.

e. Persepsi dan Pengetahuan Masyarakat tentang Pelayanan Puskesmas.

Hasil wawancara mendalam dengan 56 Responden Tokoh Masyarakat di lima wilayah kota di DKI Jakarta memberikan gambaran tentang persepsi masyarakat terhadap Puskesmas. Persepsi, anggapan dan pengetahuan mereka mengenai pelayanan apa saja yang dapat diberikan oleh Puskesmas, ternyata 3 macam pelayanan terbanyak, yaitu pelayanan pengobatan, Keluarga Berencana (KB) dan Imunisasi. Kelompok urutan kedua adalah pelayanan KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Gigi. Dan sedikit sekali yang menyebutkan tentang pelayanan persalinan, Konsultasi, Posyandu dan Pemberantasan DHF.

Rincian proporsi persepsi, anggapan atau pengetahuan responden Tokoh Masyarakat tentang pelayanan apa saja yang dapat diberikan oleh Puskesmas disajikan dalam tabel 32.

Tabel 32. Persepsi, Pengetahuan Pelayanan yang dapat diberikan oleh Puskesmas (Disusun menurut urutan terbanyak) (jawaban boleh lebih dari satu)

No.	Pelayanan yang dapat diberikan.	Jawaban		% terhadap N = 56
		Jlm	%	
1.	Pengobatan.	37	31,1	66,1
2.	Keluarga Berencana (KB)	28	23,5	50,0
3.	Imunisasi	20	16,8	35,7
4.	K I A	9	7,6	16,1
5.	G i z i	7	5,9	12,5
6.	Kesehatan lingkungan	7	5,9	12,5
7.	G i g i.	6	5,1	10,7
8.	Posyandu	2	1,7	3,6
9.	Persalinan	1	0,8	1,8
10.	Konsultasi	1	0,8	1,8
11.	Pemberantasan DHF	1	0,8	1,8
	J u m l a h	119	100,0	

Data pada tabel 32 menunjukkan bahwa macam fungsi pelayanan Puskesmas belum merata diketahui oleh masyarakat. Kalau dilihat besar persentasenya, orientasi masyarakat masih pada pengobatan.

Hal itu mengisyaratkan perlunya penyuluhan ditingkatkan.

f. Penghasilan dan Pengeluaran Keluarga.

Mendapatkan data penghasilan sebenarnya dari suatu keluarga secara langsung dengan cara wawancara adalah sulit. Banyak faktor penghambat yang menyebabkan seseorang agak keberatan menyebutkan berapa penghasilan sebenarnya selama satu bulan. Untuk itu ditempuh cara tidak langsung dengan menanyakan seluruh komponen pengeluaran keluarga dalam satu

hari atau dalam satu bulan. Diasumsikan total pengeluaran untuk memenuhi segala keperluan keluarga dalam satu bulan adalah sama dengan total pendapatan/penghasilan dari keluarga yang bersangkutan. Berdasarkan cara tersebut, diperoleh data total pendapatan atau penghasilan keluarga dalam satu bulan, seperti disajikan dalam tabel 33.

Tabel 33. Penghasilan keluarga dalam satu bulan.

No.	Penghasilan perbulan (Rp).	Pejagalan (Jakut)		Cipinang (Jaktim)		Bukit Duri (Jaksel)		Kota Bumbu (Jakbar)		Galur (Jakpus)		Total	
		Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
1.	< 100.000	11	13,9	14	17,5	9	23,1	31	26,5	11	13,2	76	19,2
2.	100.000 - 200.000	42	53,2	39	48,8	20	51,3	51	43,6	37	46,3	189	47,8
3.	200.001 - 300.000 efektif.	15	19,0	14	17,5	6	15,4	22	18,8	19	23,8	76	19,2
4.	> 300.000	11	13,9	13	16,2	4	10,2	13	11,1	13	16,2	54	13,7
Jumlah		79	100	80	100	39	100	117	100	80	100	395	100

Menurut tabel 33, terdapat sebanyak 19,2% responden yang berpenghasilan kurang dari Rp.100.000 per bulan, 47,8% berpenghasilan Rp.100.000,- - Rp.200.000,-, 19,2% sebesar Rp.200.001 - Rp.300.000,- dan 13,7% lebih dari Rp.300.000/bulan. Dari data tersebut setelah dihirung, diketahui rata-rata penghasilan keluarga perbulan sama dengan Rp.182.152,-. Rata-rata penghasilan keluarga ini sesuai dengan ciri-ciri pemukiman buruk menurut Bianpoen (1991) yang menyebutkan bahwa rata-rata penghasilan kepala rumah tangganya tiap bulan sebesar Rp.132.000-Rp.254.606 (6). Sayogyo mengajukan konsep garis kemiskinan dinilai dalam

jumlah kilogram beras rata-rata penghasilan (pendapatan) dalam satu tahun per kapita (13), sebagai berikut :

1. Miskin = 360 - 480 kg/ tahun/ orang.
2. Miskin sekali = 270 - 360 kg/ tahun/ orang.
3. Paling miskin = < 270 kg/ tahun/ orang.

Bila ditukar dengan nilai uang, di mana harga beras rata-rata Rp.750,-/ kg, maka hasilnya adalah :

1. Miskin = Rp.270.000,- - Rp. 360.000,-/ th/ orang
2. Miskin sekali = Rp.202.500,- - Rp. 270.000,-/ th/ orang
3. Paling miskin = < Rp.202.500,- / th/ orang.

Rata-rata jumlah anggota keluarga dari penelitian ini adalah 5,7 orang. Telah diketahui bahwa rata-rata penghasilan keluarga di lima daerah penelitian di wilayah DKI Jakarta adalah Rp. 182.152,- per bulan. Berarti penghasilan rata-rata per orang per tahun = $\frac{12 \times \text{Rp.182.152,-}}{5,7} = \text{Rp.383.478,-}$

Itu berarti penduduk di daerah kumuh di wilayah DKI Jakarta menurut konsep garis kemiskinan Sayogyo secara rata-rata termasuk dalam batas sedikit di atas garis kemiskinan (Batas garis kemiskinan = Rp.360.000,-/ th/ orang).

Terdapat sebanyak 19,2% keluarga (76 dari 395 KK) hidup di bawah garis kemiskinan dalam kategori "paling miskin" yaitu mereka yang mempunyai penghasilan keluarga sebesar kurang dari Rp.100.000,-/ bulan, atau rata-rata kurang dari Rp.202.500,-/ tahun/ orang. Dan sekitar kurang dari 47,8% (189 dari 395 KK) keluarga hidup di bawah garis kemiskinan dalam kategori "miskin sekali" atau "miskin", yaitu keluarga yang berpenghasilan Rp.100.000,- - Rp.175.000,-/ bulan atau

rata-rata berpenghasilan sebesar Rp.210.526,-s/d Rp.368.421,- / th/ orang. Data tersebut di atas memberikan informasi bahwa lebih dari 50% responden keluarga di daerah kumuh di lima wilayah kota Jakarta yang diteliti masih hidup di bawah garis kemiskinan menurut batasan konsep Sayogyo. Jadi dari segi ekonomi penghasilan keluarga sekarang ini, sulit diharapkan adanya suatu potensi untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di daerah itu.

g. Kemampuan dan potensi masyarakat.

1. Telah disebutkan di muka, bahwa penghasilan rata-rata per orang per tahun di Daerah Kumuh DKI Jakarta menurut hasil penelitian ini adalah Rp.383.478,- Itu berarti warga masyarakat di daerah kumuh tersebut secara rata-rata masih hidup dalam kategori sedikit di atas batas garis kemiskinan (Batas garis kemiskinan dinilai dalam uang menurut Sayogyo adalah Rp.360.000,-/ tahun/ orang. Diantaranya terdapat 19,2% keluarga hidup di bawah garis kemiskinan dalam kategori "paling miskin", dan sekitar kurang dari 47,8% keluarga hidup dalam kategori "miskin" atau "miskin sekali". Jadi lebih dari 50% responden keluarga di lima wilayah kota DKI Jakarta masih hidup di bawah garis kemiskinan menurut batasan konsep Sayogyo. Dengan demikian dari segi penghasilan keluarga saat ini, tidak terdapat kemampuan atau potensi dalam keluarga masyarakat yang dapat dikembangkan untuk memotivasi meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan masyarakat sekitarnya.

2. Banyaknya anggota keluarga usia produktif (usia 17-55 th) dalam satu rumah tangga responden adalah rata-rata 3,3 orang (atau 3 - 4 orang). Itu berarti secara rata-rata, setiap satu rumah tangga memiliki jumlah anggota keluarga usia produktif di luar suami/isteri sebanyak 1 - 2 orang. Kalau setiap usia produktif ini berhasil mendapatkan pekerjaan, maka hal itu akan menambah penghasilan keluarga yang bersangkutan, di samping penghasilan tambahan dari isteri atau suami. Bila mereka itu tidak bekerja/ tidak berhasil mendapatkan pekerjaan, maka justru akan menjadi beban yang berat bagi keluarga yang ditumpangi. Kendala utama yang menghadang bagi pencari kerja non - terampil adalah sangat kurangnya lapangan pekerjaan yang tersedia. Upaya berwiraswasta secara mandiri kecil - kecilan, sering tidak dapat terwujud karena tidak ada dana atau dana sangat terbatas, atau gagal di tengah jalan karena kalah saing atau karena tidak didukung oleh tekad juang yang tinggi. Karena itulah, diperlukan uluran tangan dari yang berwenang (Pemerintah) dan para dermawan swasta untuk membantu mereka dalam mendapatkan modal kerja pinjaman untuk berwiraswasta serta bimbingan pelaksanaannya. Dengan cara itu tenaga usia produktif yang dimiliki setiap rumah tangga responden akan menjadi suatu potensi yang dapat diandalkan dan dikembangkan meningkatkan penghasilan keluarga, yang pada gilirannya dapat diarahkan kepada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan keluarga dan lingkungan masyarakat.

3. Potensi yang lain yang tidak kalah pentingnya adalah pemanfaatan waktu luang bagi para isteri di rumah, untuk diisi dengan kegiatan - kegiatan yang produktif guna menambah penghasilan keluarga.

h. Masalah Kesehatan Lingkungan yang Paling Dirasakan Penduduk.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di lima wilayah pemukiman kumuh di DKI Jakarta terdapat 7 (tujuh) masalah kesehatan lingkungan yang paling dirasakan penduduk dimulai dari urutan teratas adalah :

1. Masalah pembuangan sampah.
2. Pembuangan air limbah rumah tangga (PAL).
3. Pembuangan kotoran (Buang air Besar = BAB).
4. Pengadaan/ Penyehatan Air Bersih (PAB).
5. Pembinaan Perumahan Pemukiman.
6. Penyakit DHF dan
7. Penyakit Diare/ Muntaber.

Setelah itu menyusul masalah banjir baik karena air hujan atau air pasang, masalah kebakaran dan masalah pencemaran oleh perusahaan/pabrik serta penyakit saluran pernafasan. Rincian permasalahan menurut wilayah disajikan dalam Lampiran I.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pihak instansi terkait, tetapi sebegitu jauh tidak belum berhasil mengatasi masalahnya secara tuntas. Tetap saja masalahnya timbul ke permukaan, sehingga memerlukan pemikiran dan penanganan yang lebih serius, khusus, terpadu, dan perlu mendapatkan prioritas pertama dalam skala pemerataan pembangunan.

i. Aspirasi dan harapan masyarakat.

Memperhatikan dan mengamati permasalahan kesehatan lingkungan yang dirasakan penduduk, tim peneliti mencoba menjajagi aspirasi dan harapan-harapan yang timbul di dalam lingkungan masyarakat di daerah kumuh di lima wilayah kota DKI Jakarta. Aspirasi dan harapan ini terutama digali dari hasil wawancara mendalam dengan para responden Tokoh Masyarakat. Kajian langsung dari para responden Kepala/ Penanggung jawab keluarga ternyata sulit. Mereka yang terakhir ini umumnya tidak dapat mengemukakan aspirasi dan harapan - harapannya. Kebanyakan mereka terdiam, tidak tahu dan tidak dapat mengeluarkan pendapatnya. Mungkin karena faktor ketidaktahuan atau karena faktor lainnya (segan, takut, pasrah pada keadaan, nasib, dan lain - lain).

Hasil penjajagan dengan cara wawancara mendalam dengan para tokoh masyarakat, mengungkapkan adanya aspirasi dan harapan - harapan dari masyarakat daerah pemukiman kumuh, menurut urutan teratas (terbanyak) sebagai berikut :

- 1). Perbaikan Pembuangan Air Limbah Rumah Tangga. Perbaikan saluran got-got umum, yang kebanyakan tersumbat/mampet, sehingga menjadi penyebab banjir.
- 2). Penyuluhan kesehatan lingkungan kepada masyarakat perlu ditingkatkan dan dilaksanakan secara teratur dan berkesinambungan. Diinginkan adanya tenaga sanitarian yang menetap di wilayah pemukiman, yang secara kontinyu dapat melakukan pembinaan dan penyuluhan kesehatan lingkungan secara teratur, terarah dan berkesinambungan.

- 3). Perbaiki pengelolaan sampah.
Baik mengenai pembuatan/pengadaan Tempat Pembuangan Sampah Sementara (TPS), penambahan sarana pengangkutan sampah, penambahan jumlah tenaga pengangkut, penambahan frekuensi pengangkutan, maupun cara-cara organisasi pengelolaannya.
- 4). Pengadaan/ pembuatan penambahan tempat-tempat MCK (Mandi, Cuci, Kakus) untuk umum pada setiap RT (Rukun Tetangga).
- 5). Bantuan perbaikan Rumah Sehat.
- 6). Pengadaan/ Perbaikan Penyehatan Air Bersih baik dengan sistim "pompanisasi" maupun pemasukan/ perbaikan air dari PAM (Perusahaan Air Minum).
- 7). Perbaikan/ Pembuatan jalan kampung (MHT) atau AMD).
- 8). Penyemprotan nyamuk 1 x/bulan (abatisasi dan penyemprotan dengan insektisida lainnya).
- 9). Pengobatan gratis (di Puskesmas, atau pengobatan massal).
- 10). Pengadaan Pengobatan di Posyandu dan atau Pengadaan Pos Kesehatan RT.

Dan masih banyak lagi harapan-harapan lainnya dari masyarakat, seperti dirinci dalam Lampiran II

B A B V

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan.

Hasil penelitian secara umum menunjukkan bahwa keadaan kesehatan lingkungan fisik dan sosial ekonomi daerah kumuh di DKI Jakarta masih kurang sehat. Kebutuhan sanitasi dasar belum terpenuhi.

Perilaku hidup sehat dari masyarakat juga belum memadai. Kebiasaan buang air besar di kali, empang dan got sebanyak 29,1%. Lebih dari 50% responden mempunyai kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun setelah cepok/ buang air besar. Pembuangan air limbah tidak ditata dengan baik, akibatnya lebih dari 50% saluran got mengandung larva nyamuk. Masih terdapat kebiasaan membuang sampah sembarangan ke kali/ empang/ pekarangan dan lain-lain sebanyak 22,2%.

Gangguan kesehatan yang dirasakan terbanyak adalah batuk pilek, pusing dan sesak nafas.

Cara mencari pengobatan terbanyak dilakukan ke Puskesmas, dokter praktek dan Balai Pengobatan swasta dan ke Rumah Sakit. Tidak ada responden yang berobat ke dukun.

Masalah kesehatan lingkungan yang paling dirasakan penduduk adalah masalah pembuangan sampah, pembuangan air limbah rumah tangga, pembuangan kotoran (air besar), penyehatan air bersih, perumahan pemukiman sehat, penyakit DHF dan diare/muntaber.

Lebih dari 50% responden keluarga yang diteliti masih hidup di bawah garis kemiskinan, mulai dari kategori miskin, miskin sekali dan paling miskin.

S A R A N.

1. Untuk mengatasi sejumlah masalah kesehatan lingkungan yang ada, terungkap sejumlah aspirasi dan harapan-harapan dari masyarakat. Salah satu diantaranya adalah dirasakan perlunya ada tenaga sanitasi yang menetap didaerah pemukiman kumuh, yang secara kontinyu dapat melakukan pembinaan dan penyuluhan kesehatan lingkungan secara teratur, terarah dan berkesinambungan kepada masyarakat.
2. Diperlukan adanya uluran tangan dari semua pihak (Pemerintah dan atau swasta) untuk memberikan pinjaman Modal kerja berwiraswasta kepada tenaga usia produktif yang belum bekerja untuk meningkatkan penghasilan keluarganya. Upaya ini pada gilirannya dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan masyarakat sekitarnya.
3. Dalam jangka pendek/ menengah sudah waktunya mengadakan peremajaan lingkungan pemukiman kumuh secara menyeluruh dan diberi sekala prioritas pertama dalam pemerataan pembangunan.

Ucapan Terimakasih

Pertama - tama Tim Peneliti menyampaikan puji syukur ke hadirat Allah swt. atas segala limpahan karunia, rahmat dan hidayahNya, sehingga Tim dapat menyelesaikan Laporan Akhir Penelitian Pendahuluan Mengenai Keadaan Kesehatan Lingkungan Fisik dan Sosial Ekonomi Daerah Kumuh di DKI Jakarta.

Berbagai pihak telah banyak membantu terlaksananya penelitian ini, antara lain :

- Bapak Menteri Dalam Negeri, cq Dirjen Sospol di Jakarta
- Bapak Gubernur Kepala Daerah DKI Jakarta, cq Kepala Biro Bina Pemerintahan, di Jakarta.
- Bapak Kepala Badan Litbang Kesehatan, Depkes R.I. di Jakarta.
- Kepala Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Litbang di Jakarta
- Ka. Kanwil Depkes DKI Jakarta.
- Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta.
- Kepala Kelurahan Pejagalan, Cipinang, Bukit Duri, Kota Bambu, Galur dan segenap Staf karyawannya serta perangkat aparatnya.
- Kepala Puskesmas Kelurahan Pejagalan, Cipinang, Bukit Duri, Kota Bambu, Galur dan segenap stafnya.
- Segenap Instansi lain dan perorangan yang tidak sempat disebutkan namanya satu persatu yang telah turut membantu pelaksanaan penelitian ini.
- Para pelaksana pengumpul data lapangan dan pelaksana administrasi.

Sehubungan dengan itu melalui kesempatan ini perkenan -
kanlah kami Tim Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih
yang sebesar-besarnya kepada semua pihak tersebut atas segala
bantuan dan partisipasin serta kerjasama yang baik yang telah
diberikan.

Semoga amal baiknya diberi ganjaran setimpal oleh Allah
swt. Amin.

Tim Peneliti.

DAFTAR KEPUSTAKAAN.

1. Garais - garis Besar Haluan Negara, th. 1988.
2. Sistem Kesehatan Nasional (SKN).
3. Dirjen Binkesmas Depkes (1991), "Pola Pelayanan Kesehatan di Daerah Terpencil, Daerah Kumuh dan di Daerah Pariwisata", disajikan pada Rakerkesnas 18-21 Februari 1991 di Ciloto.
4. Dirjen P₂M&PLP (1991), "Penyediaan Air Bersih dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman di Daerah Kumuh, disajikan pada Rakerkesnas Depkes R.I. Ciloto 18 - 21 Februari 1991.
5. Rais, T.B. (1989), "Masa Depan Kota Jakarta", (Hasil pembangunan, tantangan, dan prospeknya), disajikan pada seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Kota. (Urban Public Health), IAKMI Jakarta.
6. Direktorat PLP, Ditjen P₂M & PLP Depkes (1990), "Evaluasi Kesehatan Lingkungan pada Pemukiman Transmigrasi".
7. Depkes R.I. (1991), "Pelayanan Kesehatan di Daerah Terpencil, Daerah Kumuh dan Daerah Tujuan Wisata", Hasil Diskusi Kelompok B, Rakerkesnas di Ciloto 18-21 Februari 1991.
8. Pusat Kelangsungan Hidup Anak Universitas Indonesia, FKM - UI (1991), "Telaah Kebijakan, Program dan Studi - studi tentang Daerah Kumuh di Jakarta.
9. Kanwil Depkes DKI Jakarta (1991), "Laporan Mengenai Pelaksanaan Dana Sehat, Penyediaan Air Bersih dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman di Daerah Kumuh di DKI Jakarta", disajikan pada Rakerkesnas tgl.18-21 Februari 1991 di Ciloto.
10. Umar Fahmi Achmad (1989), "Membangun Kampung Sehat Dipertokoan", Widayapura, Agustus 1989.
11. Kaenodihardjo, dkk (1990), "Perilaku Hidup Sehat dan Pengaruhnya terhadap Lingkungan dan Kesenatan pada tingkat Keluarga", Laporan Penelitian, Depkes Badan Litbang Kesenatan, Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan.
12. Kanwil Depkes Propinsi DKI Jakarta (1990), "Profil Kesehatan Propinsi DKI Jakarta Tahun 1990.
13. Bianpoen (1988)", "Papan dan Masyarakat di Jakarta". Makalah pada Seminar Habitat, 12 - 13 Desember 1988. Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Indonesia, Widayapura No.3 Th.VI, 1989, Kampung di tengah kota, Agustus 1989.

Lampiran I.

Daftar Masalah Kesehatan Lingkungan yang paling dirasakan menonjol (utama) di daerah kumuh di lima wilayah kota DKI Jakarta menurut Responden Tokoh Masyarakat

No.	Masalah Kesehatan Lingkungan	Jumlah jawaban					Total	
		U	T	S	B	P	Jml	% *)
1.	Pembuangan sampah.	3	5	4	6	8	26	46,4
2.	Pembuangan Air Limbah Rumah Tangga.	6	2	1	6	8	23	41,1
3.	Pembuangan Kotoran (BAB).	4	6	2	5	6	23	41,1
4.	Penyediaan/ Penyehatan Air Bersih.	1	6	-	5	5	17	30,4
5.	Perumahan/ Pemukiman Sehat	5	1	1	2	4	13	23,2
6.	Penyakit DHF (Demam Berdarah).	1	3	3	2	3	12	21,4
7.	Penyakit Diare/ Muntaber.	-	1	4	2	-	7	12,5
8.	Banjir (karena air hujan dan air pasang).	3	-	1	-	1	5	8,9
9.	Kebakaran.	1	-	-	1	1	3	5,4
10.	Polusi dari Perusahaan/ Pabrik.	2	-	-	-	-	2	3,6
11.	Penyakit Saluran Pernafasan.	1	1	-	-	-	2	3,6
12.	" Wanita Nakal " di sekitar tempat " karaoke "	1	-	-	-	-	1	1,8
13.	Penyakit Lepra.	-	1	-	-	-	1	1,8
14.	Bau gajah/ lemak sapi.	-	1	-	-	-	1	1,8
15.	Penyakit kulit/ gatal-gatal.	-	1	-	-	-	1	1,8
16.	Banyak nyamuk & tikus.	-	-	-	1	-	1	1,8
17.	Kriminalitas.	-	-	-	1	-	1	1,8
18.	Lapangan pekerjaan kurang (tidak ada).	-	-	-	-	1	1	1,8
19.	Kenakalan anak brandal (berkelahi).	-	-	-	-	1	1	1,8
Jumlah		28	28	16	31	38	141	251,8

Keterangan : U = Jakut (Pejagalan)
 T = Jaktim (Cipinang)
 S = Jaksel (Bukit Duri)
 B = Jakbar (Kota Bambu)
 P = Jakpus (Galur)

*) . % terhadap N(=56).

Lampiran II.

Daftar Aspirasi, Harapan, Keinginan, Saran penduduk Daerah Kumuh di DKI Jakarta menurut Responden Tokoh Masyarakat.

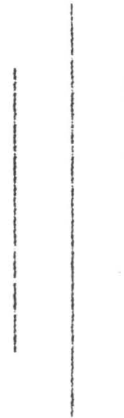
No.	Aspirasi/ Harapan	Jumlah jawaban					Total	
		U	T	S	B	P	Jml	% *)
1.	Perbaikan saluran got/ PAL.	5	1	1	4	6	17	30,4
2.	Peningkatan Penyuluhan Kesling.	3	3	-	5	4	15	26,8
3.	Pembuangan Sampah.	1	2	2	5	5	15	26,8
4.	Pembuatan MDK.	2	6	-	3	1	12	21,4
5.	Bantuan Perbaikan Rumah Sehat.	-	5	-	1	2	8	14,3
6.	Penyehatan Air Bersih (PAM).	3	1	-	-	3	7	12,5
7.	Pelaksanaan Proyek MHT.	3	-	-	2	-	5	8,9
8.	Penyemprotan nyamuk 1 x /bulan dan abatisasi.	1	1	-	2	1	5	8,9
9.	Pengobatan gratis (Puskesmas dan Posyandu).	1	1	1	1	1	5	8,9
10.	Kerja Bakti digiatkan.	1	1	-	1	1	4	7,1
11.	Polusi Perusahaan diatasi (Pabrik gaji dipindahkan).	1	1	-	-	-	2	3,6
12.	Pengadaan Pos Kesehatan di RT.	-	1	1	-	-	2	3,6
13.	Dinas Kesehatan " turba "	1	1	-	-	-	2	3,6
14.	Dinas Sosial " turba "	1	-	-	-	-	1	1,8
15.	Pelaksanaan " A M D "	1	-	-	-	-	1	1,8
16.	Rehabilitasi Tempat Majelis Taklim.	1	-	-	-	-	1	1,8
17.	Peredaman kebisingan diesel.	1	-	-	-	-	1	1,8
18.	Penanggulangan banjir.	-	1	-	-	-	1	1,8
19.	Penghijauan.	-	1	-	-	-	1	1,8
20.	Pemeliharaan Kesling.	-	1	-	-	-	1	1,8
21.	Adakan lapangan pekerjaan.	-	-	1	-	-	1	1,8
22.	Pemberantasan Penyakit menular.	-	-	-	1	-	1	1,8
23.	Pengadaan jamban keluarga.	1	-	-	-	-	1	1,8
24.	Kurangi Kepadatan Hunian.	-	-	-	1	-	1	1,8
25.	Tegakkan Perda No. 5/ 1985.	-	-	-	1	-	1	1,8
26.	Kerjasama lintas sektoral dan Tokoh Masyarakat.	-	-	-	1	-	1	1,8
27.	Penyediaan oralit.	-	-	1	-	-	1	1,8
	Jumlah	27	27	7	28	24	113	201,8

Keterangan : U = Jakut (Pejagalan)
 T = Jaktim (Cipinang)
 S = Jaksel (Bukit Duri)
 B = Jakbar (Kota Bambu)
 P = Jakpus (Galur)

*) . % terhadap N(=56).

PENELITIAN

GAMBARAN MENGENAI KEADAAN KESEHATAN
LINGKUNGAN FISIK DAN SOSIAL EKONOMI DAERAH KUMUH
DI DKI JAKARTA



KUESIONER



PUSAT PENELITIAN EKOLOGI KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
(DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.)
JL. PERCETAKAN NEGARA NO. 29 JAKARTA

1992/1993

KUESIONER
PENELITIAN GAMBARAN MENGENAI KEADAAN
KESEHATAN LINGKUNGAN FISIK DAN
SOSIAL EKONOMI DAERAH KUMUH DI DKI JAKARTA

Diisi oleh Petugas Pengumpul Data

- Isilah dengan jawaban yang benar dan sesuai :
 - Lingkari satu jawaban yang paling benar dan sesuai menurut pendapat anda, kecuali ada petunjuk lain.
-

I. KETERANGAN TEMPAT

- 1. Wilayah Kodya :
- 2. Kecamatan :
- 3. Kelurahan :
- 4. RT/RW :
- 5. Nomor Sampel :

II. KETERANGAN/PEWAWANCARA

- 1. Nama Petugas :
 - 2. Tgl. Pewawancara :
 - 3. Paraf Pewawancara :
 - 4. Nama Pemeriksa :
 - 5. Paraf Pemeriksa :
-

III. KETERANGAN RESPONDEN

- 1. N a m a :
- 2. Jenis kelamin : 1). Laki-laki 2). Perempuan
- 3. Umur : Tahun
- 4. Pekerjaan :
 - 1. Tidak bekerja
 - 2. Pegawai Negeri
 - 3. ABRI
 - 4. Swasta
 - 5. Dagang
 - 6. Buruh Tetap
 - 7. Buruh Lepas
 - 8. Lain-lain

5. Agama : 1).Islam, 2).Kristen/Katolik,
3).Hindu Bali, 4).Budha.
6. Asal Daerah : 1). Melayu Betawi
2). Jawa
3). Sunda/ Jawa Barat
4). Sumatera
5). Sulsel
6). Lain-lain.
7. Status Responden : 1). Belum kawin
2). Kawin
3). Cerai
4). Lain-lain (sebutkan)
8. Pendidikan : 1). Tidak pernah sekolah
2). Tidak tamat SD/SR/ Ibtidaiyah
3). Tamat SD/SR,Ibtidaiyah
4). Tamat SLTP/Sanawiyah
5). Tamat SLTA/Aliyah
6). Tamat Akademi, Diploma III
7). Tamat Perg.Tinggi, Universitas
9. Jumlah Anggota : 1). 1 - 4 orang 3). 8 - 10 orang
(seluruhnya) 2). 5 - 7 orang 4). > 10 orang
- Balita (0 - 5 tahun) = orang
- Usia Produktif (17 - 55 tahun) = orang
- Manula > 55 tahun = orang

10. Susunan Anggota Keluarga

No.	N a m a	L/P	Umur	Pendidikan	Hubungan keluarga	Keterangan
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

11. Lamanya tinggal menetap Responden disini

= Tahun

IV. DATA KESEHATAN LINGKUNGAN FISIK DAN SOSIAL EKONOMI

12. Pemilikan tempat tinggal
 - 1). Milik sendiri
 - 2). Sewa, kontrak
 - 3). Menempati rumah orang lain (anak, orang tua, saudara, kenalan baik, dsb.)

13. Keadaan fisik bangunan tempat tinggal
 - 1). Permanen
 - 2). Semi permanen
 - 3). Non Permanen

14. Luas lantai bangunan tempat tinggal
 1. < 21 M²
 2. 21 - 50 M²
 3. 51 - 70 M²
 4. > 70 M²

15. Berapa jumlah Kamar Tidur di rumah tersebut ?
 - 1). Tidak ada Kamar Tidur
 - 2). 1 Kamar Tidur (Seluas = x M²)
 - 3). 2 - 3 Kamar Tidur (Jumlah luasnya = M²)
 - 4). > 3 Kamar Tidur (Jumlah luasnya = M²)

16. Kepadatan Hunian (luas lantai dibagi jumlah penghuni)
 - 1). < 8 M² per orang
 - 2). 8 M² per orang
 - 3). > 8 M² per orang

17. Luas Ventilasi Kamar Tidur (jumlah seluruhnya)
 - 1). < 5 % luas lantai < 5% luas lantai
 - 2). > 5 % luas lantai > 5% luas lantai

18. Intensitas penerangan di Kamar Tidur
 - 1). Terang (kalau dapat membaca dengan jelas kuesioner ini) ----> 20%>luas lantai
 - 2). Gelap ----> 20%<luas lantai

19. Sumber pencahayaan di dalam rumah pada siang hari
 - 1). Matahari
 - 2). Listrik
 - 3). Lampu minyak
 - 4). Lain-lain, (sebutkan) :

20. Dapur
 - 1). Ada -----> teruskan ke No.21
 - 2). Tidak -----> langsung ke No.23

21. Penerangan di dapur
 - 1). Terang
 - 2). Gelap

22. Apakah pada ruang dapur/tempat memasak terdapat lubang atap ?
 1). Ya
 2). Tidak
23. Sumber energi yang utama untuk memasak (jawaban boleh lebih dari satu).
 1). Kayu bakar
 2). Minyak tanah
 3). Gas
 4). Listrik
24. Dari mana sumber air bersih untuk minum dan memasak ?
 1). PAM (dengan sambungan langsung ke rumah)
 2). PAM (tidak langsung kerumah)/ beli dari gerobak
 3). Air tanah dengan sumur pompa
 4). Air tanah sumur gali
 5). Lain-lain (sebutkan)
25. Kualitas air minum secara visual (jawaban boleh lebih dari satu).
 1). Jernih (1.Ya - 2.Tidak)
 2). Berwarna, keruh, dll (1.Ya - 2.Tidak)
 3). Berbau (1.Ya - 2.Tidak)
 4). Berasa (1.Ya - 2. Tidak)
26. Apakah anggota keluarga mempunyai kebiasaan minum air yang sudah dimasak.
 1). Ya
 2). Tidak
27. Apakah Anggota Keluarga selalu cuci tangan sebelum makan ?
 1). Ya
 2). Tidak
28. Apakah makanan matang selalu ditutup.
 1). Ya
 2). Tidak
29. Sumber air bersih untuk keperluan mandi atau mencuci
 1). PAM (dengan sambungan langsung kerumah).
 2). PAM (tidak langsung kerumah/beli dari gerobak)
 3). Air tanah dengan sumur pompa
 4). Air tanah, sumur gali
 5). Lain-lain, (sebutkan) :
30. Dimana biasanya anggota keluarga Buang Air Besar (BAB) ? (Jawaban boleh lebih dari satu).
 1). Jamban/WC keluarga (milik sendiri) dengan septik tank
 2). Jamban/WC keluarga tanpa septik tank/kakus semplung
 3). WC Umum/MCK
 4). Menumpang pada jamban/WC orang lain
 5). Di kali/empang/got.
 6). Permukaan tanah (kebon,pekarangan,dll). dan tidak ada sampah berserakan).

31. Sesudah cebok (BAB), apakah anda selalu mencuci tangan dengan sabun.
- 1). Ya
 - 2). Tidak
 - 3). Kadang-kadang
32. Berapa jarak sarana pembuangan kotoran dengan sumber air bersih (perhitungkan juga jarak dari (WC) septik tank tetangga).
- 1). < 7 m
 - 2). 7 - 10 m
 - 3). > 10 m
33. Sarana pembuangan air limbah/ air kotor/ air bekas cucian, dan lain-lain.
- 1). Dialirkan melalui got/ parit
 - 2). Dibuang sembarangan
34. Jika dibuang melalui got/ parit, bagaimana keadaan sarana tersebut ?
- 1). Terpelihara atau tertata dengan baik
 - 2). Tidak terpelihara atau tidak tertata dengan baik
35. Apakah terdapat larva nyamuk, pada saluran depan/ sekitar rumah ?
- 1). Ya, ada larva
 - 2). Tidak ada larva
36. Pewadahan sampah (pembuangan sementara) di rumah tangga menggunakan :
- 1). Bak sampah
 - 2). Drum/ tong sampah
 - 3). Kantong plastik
 - 4). Keranjang
 - 5). Tidak ada
 - 6). Lain-lain (sebutkan) :
37. Bagaimana cara pengelolaan sampah dari rumah tangga ?
- 1). Dibakar / ditimbun di pekarangan sendiri
 - 2). Dikumpulkan di tempat sampah sementara, kemudian diangkut oleh Petugas RT/RW untuk mengurug tanah atau rawa disekitar pemukiman.
 - 3). Dikumpulkan ditempat sementara kemudian diangkut oleh petugas kebersihan.
 - 4). Dikelola oleh pihak swasta
 - 5). Dibuang di kali/kanal/sungai terdekat
38. Apakah terdapat jenis jentik nyamuk di tempat-tempat penampungan air/ Bak/ Gentong ?
- 1). Ya
 - 2). Tidak

39. Kebiasaan keluarga dalam melakukan pembersihan/ pengurusan terhadap tempat-tempat penampungan air.
- 1). Lebih dari 1 kali per minggu
 - 2). Satu kali per minggu
 - 3). Lebih dari seminggu baru dikuras/ dibersihkan
 - 4). Tidak punya tempat penampungan air.
40. Dalam rumah/ dapur (lihat sesaat selama 1 menit).
- 1). Tidak ada lalat
 - 2). Ada sedikit (1 - 3 ekor)
 - 3). Ada banyak lalat (> 3 ekor)
41. Penghijauan yang ada di lingkungan rumah.
- 1). Pagar hidup
 - 2). Apotik hidup
 - 3). Taman, pepohonan/ potisasi
 - 4). Tidak ada penghijauan.
42. Gangguan lingkungan yang dirasakan (Jawaban boleh lebih dari satu).
- | | |
|----------------|---|
| 1). Bau | 5). Bising |
| 2). Lembab | 6). Terlalu padat |
| 3). Asap/ debu | 7). Vektor penyakit/ tikus, nyamuk, lalat, kecoa, dll |
| 4). Panas | 8). Tidak ada gangguan. |
43. Gangguan kesehatan yang dirasakan. (7)
- 1). Batuk-batuk
 - 2). Pusing-pusing
 - 3). Sesak napas
 - 4). Gangguan pencernaan
 - 5). Gangguan kulit
 - 6). Mata
 - 7). Diare
 - 8). Lain-lain sebutkan
44. Apakah dalam 1 bulan terakhir ada anggota keluarga yang menderita sakit.
- 1). Tidak ada yang sakit
 - 2). Ya, ada yang sakit.

45. Bila ada yang sakit, sebutkan penyakitnya.

No.	Jenis penyakit	Jumlah penderita menurut frekuensi sakit kelampayan				Keterangan yang sakit
		1	2	3	4	
		<1 th	1-4 th	5-15 th	> 15 th	
		+	+	+	+	
1.	Diare					
2.	Batuk, pilek					
3.	Kulit					
4.	Demam berdarah					
5.	Sesak napas					
6.	M a t a					
7.	Lain-lain					
	Jumlah					

46. Dalam hal anggota keluarga ada yang sakit, apakah dilakukan pengobatan

- 1). Tidak mencari pengobatan
- 2). Ya, mencari pengobatan

47. Cara pengobatan yang paling sering dilakukan

- 1). Dobati sendiri
- 2). Berobat ke dukun.
- 3). Berobat ke Mantri/Bidan
- 4). Berobat ke Balai Pengobatan Swasta
- 5). Berobat ke Puskesmas
- 6). Berobat ke Rumah Sakit
- 7). Dokter praktek

48. Alasan mencari pengobatan ketempat pengobatan yang dipilih :

- 1). Lebih murah
- 2). Lebih dekat dan cepat pelayanannya
- 3). Biasanya mujarrab
- 4). Lebih yakin (berhasil sembuh) karena lebih ahli walau sedikit mahal
- 5). Lain-lain (sebutkan)

49. Dalam satu tahun terakhir, apakah ada anggota keluarga yang meninggal ?

- 1). Ya, ada

50. Kalau ada yang meninggal,
- 1). Sebabnya apa :
 - 2). Berapa umurnya : Tahun
51. Berapa jumlah pengeluaran (dianggap sama dengan jumlah penghasilan) keluarga dalam satu bulan ?
- | | |
|---|--------------|
| 1). Untuk pengeluaran sehari-hari | = Rp.,- |
| 2). Rekening listrik | = Rp.,- |
| 3). Rumah | = Rp.,- |
| 4). Lain-lain | = Rp.,- |
| <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">Jumlah</div> <div style="text-align: right;">= Rp.,-</div> | |

52. Saran-saran :

.....

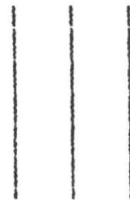
.....

.....

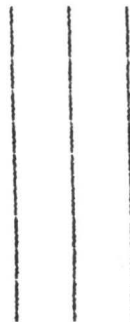
.....

.....

PENELITIAN
GAMBARAN MENGENAI KEADAAN KESEHATAN
LINGKUNGAN FISIK DAN SOSIAL EKONOMI DAERAH KUMUH
DI DKI JAKARTA



Panduan Wawancara
kepada
Responden Tokoh Masyarakat



Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Departemen Kesehatan RI
Jl. Percetakan Negara No.29 Jakarta
1992/1993

A. Responden : Kepala Puskesmas

Nama :

Jenis kelamin :

Umur :

Pendidikan :

1. Masalah kesehatan apa saja yang paling menonjol di daerah kumuh Wilayah Saudara ?
 1. Pemukiman
 2. Air bersih
 3. Pembuangan kotoran (Air Besar)
 4. Pembuangan limbah
 5. Pembuangan sampah
 6. Demam Berdarah (DHF)
 7. Lain-lain (sebutkan)

2. Upaya apa saja yang Saudara lakukan dalam menanggulangi masalah tersebut ?
 1.
 2.
 3.

3. Apakah ada perhatian khusus diberikan kepada kepada penduduk daerah kumuh dalam pelayanan dan pembinaan kesehatan ?
 1. Ya
 2. Tidak

4. Bila ya, apa bentuk program pelayanan/pembinaan tersebut ?
 1. PKMD Perkotaan/Kumuh
 2.
 3.
 4.

5. Dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan daerah kumuh, apakah dilakukan sendiri atau terpadu dengan sektor lain ?
 1. Terpadu
 2. Sendiri

6. Bila terpadu, dengan sektor mana saja ?
 1. BKKBN
 2. Sosial
 3. Pekerjaan Umum
 4. Lain-lain (Sebutkan) :

7. Adakah dukungan peran serta masyarakat daerah kumuh ?
 1. Ya
 2. Tidak

8. Bila ya, apa bentuk Peran Serta Masyarakat (PSM) daerah kumuh tersebut ?
1. Kader kesehatan
 2. JPKM (Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat).
 3. Lain-lain (sebutkan) :
9. Apakah Saudara melakukan pembinaan khusus terhadap penduduk daerah kumuh ?
1. Ya : kali/tahun
 2. Tidak
10. Untuk pengembangan pelayanan kesehatan daerah kumuh, apakah memiliki rencana kegiatan ?
1. Ya
 2. Tidak
11. Bila ya, rencana kegiatan apa yang Saudara susun ?
1.
 2.
 3.
 4.
12. Hambatan-hambatan yang Saudara temukan dalam menyelenggarakan pembinaan dan pelayanan kesehatan daerah kumuh ?
1. Dana
 2. Tenaga
 3. Sarana
 4. Teknologi
 5. Koordinasi
 6. Peran serta masyarakat
 7. Lain-lain (sebutkan) :
13. Upaya apa yang Saudara laksanakan untuk menanggulangi hambatan tersebut ?
1. Dana :
 2. Tenaga :
 3. Sarana :
 4. Teknologi :
 5. Koordinasi :
 6. Peran Serta Masyarakat :
 7. Lain-lain :
14. Apakah usul Saudara untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat daerah kumuh :
1.
 2.
 3.
 4.
 5.

B. Responden

L U R A H :

N a m a :

Jenis kelamin :

U m u r :

Pendidikan :

1. Menurut Bapak, masalah-masalah apa yang paling penting menonjol ada di daerah kumuh (sebutkan nama daerah / kampungnya).

- 1. Perumahan/pemukiman
- 2. Penyediaan air bersih
- 3. Pembuangan kotoran (Buang Air Besar)
- 4. Pembuangan limbah rumah tangga
- 5. Pembuangan sampah
- 6. Penyakit DHF
- 7. Kebakaran
- 8. Lain-lain :

2. Apakah upaya Bapak untuk mengatasi hal tersebut ?
.....
.....

3. Bagaimana keterlibatan masyarakat dalam upaya penanggulangan penanggulangan tersebut ?

- 1. Terlibat aktif
- 2. Terlibat, tetapi kurang aktif
- 3. Tidak terlibat

4. Adakah program pembinaan yang dilakukan pihak kelurahan untuk daerah kumuh ?

- 1. Ya, ada
- 2. Tidak ada

5. Bila ada dalam hal apa saja ?
.....
.....

6. Adakah peran serta LSM/Universitas dalam membantu penataan daerah kumuh (sebutkan nama daerah/kampungnya).

- 1. Ya, ada
- 2. Tidak ada

7. Bila ada, dalam hal apa ?
 1. Pengadaan sarana sanitasi
 2. Pembinaan/pelatihan kader
 3. Penyediaan dana
 4. Penyuluhan
 5. Peningkatan pendapatan/koperasi
 6. Lain-lain :

8. Bagaimana kepatuhan/kesadaran warga
 (sebutkan nama daerah/kampungnya) dalam membayar iuran /
 retribusi (misalnya retribusi sampah, keamanan, air, dsb).
 1. Baik sekali
 2. Biasa (sama dengan daerah non-kumuh)
 3. Kurang baik

9. Menurut Bapak, upaya-upaya apa yang sebaiknya dilakukan
 dalam meningkatkan keadaan lingkungan dan kesehatan
 masyarakat daerah kumuh ?

10. Saran-saran Bapak untuk meningkatkan kesehatan masyarakat
 Daerah Kumuh.

JAKARTA, FEB. '92
 PETUGAS,

C. Responden Tokoh Masyarakat :

- _____ ()
- N a m a : _____
- Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan .
- Pendidikan : _____
- Status : 1. Ketua
 2. Ketua RT
 3. Kader
 4. PKK
 5. Tokoh agama
 6. Pengusaha menengah
 7. Pengusaha kecil
 8. Karang Taruna
 9. LKMD

1. Masalah-masalah kesehatan lingkungan apa yang paling dirasakan penduduk disini :
 1. Pembinaan/perumahan
 2. Penyehatan air bersih
 3. Pembuangan kotoran (Buang Air Besar)
 4. Pembuangan limbah rumah tangga
 5. Pembuangan sampah
 6. Penyakit DHF
 7. Kebakaran
 8. Lain-lain (sebutkan) :

2. Dalam menanggulangi keadaan/masalah kesehatan lingkungan apakah Saudara terlibat dalam kegiatan tersebut ?
 1. Ya
 2. Tidak

3. Bila ya apa peranan/keterlibatan Saudara
 1. Dana
 2. Tenaga
 3. Pemikiran
 4. Penyuluhan/pembinaan masyarakat
 5. Lain-lain :

4. Bila tidak, kenapa ?
 1. Tidak pernah diajak
 2. Tidak ada waktu/sibuk
 3. Lain-lain

5. Apakah Saudara pernah memanfaatkan pelayanan Puskesmas ?
 1. Ya
 2. Tidak

6. Bila ya, menurut pengetahuan Saudara pelayanan apa saja yang dapat diberikan oleh Puskesmas.
 1. Pengobatan
 2. KB
 3. KIA
 4. Gizi
 5. Kesling
 6. Immunisasi
 7. Lain-lain :

7. Bila Saudara tidak pernah memanfaatkan pelayanan Puskesmas, kenapa ?
 1.
 2.
 3.

8. Adakah Puskesmas melakukan pembinaan ke tempat/wilayah Saudara ?
 1. Ya
 2. Tidak

9. Kalau ya, dalam hal apa saja :

1.
2.
3.

10. Kalau tidak, kira-kira kenapa ?

1.
2.
3.

11. Untuk meningkatkan kebersihan lingkungan dan kesehatan masyarakat, apa usul Saudara ?

1.
2.
3.
4.

JAKARTA, FEB. '92
PETUGAS

()

