

JURNAL KEPENDUDUKAN INDONESIA

p-ISSN : 1907-2902 (Print)

e-ISSN : 2502-8537 (Online)

HUBUNGAN MIGRASI TERHADAP TINGKAT KUALITAS SARANA SANITASI RUMAH TANGGA DI JAKARTA: ANALISIS DATA MIKRO SUSENAS 2017

(THE RELATIONSHIP BETWEEN MIGRATION AND THE QUALITY LEVELS OF HOUSEHOLD SANITATION FACILITIES IN JAKARTA: A MICRO DATA ANALYSIS FROM SUSENAS 2017)

Noviyati Valentina Sidabutar*¹, Chotib²

¹Mahasiswa Pascasarjana Kajian Pengembangan Perkotaan, Sekolah Kajian Strategik dan Global, Universitas Indonesia

²Dosen Kajian Pengembangan Perkotaan, Sekolah Kajian Strategik dan Global, Universitas Indonesia

* Korespondensi penulis: novie.valentine@yahoo.com

Abstract

Jakarta's population is influenced by dynamic population growth regarding high migration flows. Migrants can be a resource in urban development and a burden to the environment concerning population density. For instance, problems of housing provision and basic sanitation services. This study aims to identify the relationship of migration on the quality household sanitation facilities level in Jakarta. This study uses multinomial logistic regression as an analytical method by applying three migration relationships models to the quality level of household sanitation facilities. The source for the analysis is Susenas microdata of 2017. Research findings specifically indicate a significant influence of recent migration on the quality level of household sanitation facilities. It confirmed that migrant households who have stayed longer (migrant lifetime and non-migrant recent) have the opportunity to safe sanitation facilities. Similar opportunities apply to recent migrants with characteristics of older age, higher education, and high expenditure. Conversely, this study found the percentage of households within the lowest category that is identical to the lease housing status with improper living conditions. To reduce the number of the latter category, the local government needs preventive planning in dealing with migration flow. Therefore, migrants can have a comfortable life in the city.

Keywords: *recent migration, lifetime migration, quality of sanitation facilities, household, Jakarta*

Abstrak

Populasi Jakarta sangat dipengaruhi oleh pertumbuhan penduduk dinamis akibat tingginya arus migrasi. Migran dapat menjadi sumber daya dalam pembangunan kota, namun juga berdampak pada peningkatan beban lingkungan akibat kepadatan populasi. Diantaranya, memicu masalah penyediaan hunian dan layanan sanitasi dasar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan migrasi terhadap tingkat kualitas sarana sanitasi rumah tangga di Jakarta. Studi ini menggunakan regresi logistik multinomial sebagai metode analisis, dengan mengaplikasikan tiga pemodelan hubungan migrasi terhadap tingkat kualitas sarana sanitasi rumah tangga. Data yang digunakan bersumber dari data mikro Susenas tahun 2017. Temuan penelitian secara spesifik menunjukkan pengaruh signifikan migrasi risen terhadap tingkat kualitas sarana sanitasi rumah tangga. Hasil penelitian mengkonfirmasi rumah tangga migran yang menetap lebih lama (migran seumur hidup dan non-migran risen) berpeluang memiliki sarana sanitasi layak-aman. Peluang yang sama berlaku untuk migran risen dengan karakteristik usia lebih tua, pendidikan tinggi, dan pengeluaran tinggi. Sebaliknya, ditemukan persentase rumah tangga pada kategori terendah yang identik dengan status rumah kontrak/sewa dengan kondisi tidak layak huni. Untuk menekan persentase pada kategori terendah, maka pemerintah perlu perencanaan preventif dalam menghadapi arus migrasi, sehingga migran dapat hidup sejahtera di dalam kota.

Kata Kunci: Migrasi risen, migrasi seumur hidup, kualitas sarana sanitasi, rumah tangga, Jakarta

PENDAHULUAN

Kota Jakarta tumbuh dari sebuah kota pelabuhan dan perdagangan yang melayani perdagangan antar pulau di nusantara. Peran tersebut menyebabkan kota ini banyak disinggahi oleh berbagai macam orang dengan berbagai macam kepentingan. Sejak masa itu, kegiatan perekonomian kota berkembang dengan baik.

Jakarta telah mengalami transisi ke arah industrialisasi yang menyebabkan semakin pesatnya pertumbuhan perekonomian kota. Industrialisasi telah secara nyata memengaruhi perpindahan penduduk antar provinsi di Indonesia. Menurut Mariyanti (2010), industrialisasi berpengaruh signifikan terhadap peningkatan produk domestik regional bruto (PDRB), penyerapan tenaga kerja, dan peningkatan upah minimum regional (UMR), sehingga menjadi daya tarik bagi penduduk untuk pindah ke provinsi yang lebih menjanjikan. Fenomena ini kita kenal dengan migrasi, di mana para migran umumnya menuju ke daerah-daerah yang giat melaksanakan pembangunan ekonomi.

Fenomena migrasi yang dialami oleh Jakarta berdampak pada pertumbuhan penduduk dinamis, di mana populasi Jakarta sangat dipengaruhi oleh jumlah pendatang. Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta (2019) mencatat bahwa penduduk Jakarta dalam dua tahun terakhir ini rata-rata bertambah 247 orang setiap harinya atau 10 orang tiap jamnya. Angka kepadatan penduduk Jakarta pada tahun 2019 mencapai 15.859 jiwa/km², dengan luas wilayah 662,33 km². Menurut data survei dan data sensus yang dilakukan Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia (FEUI) bekerjasama dengan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta tahun 2014 memperlihatkan bahwa 90% migran yang masuk ke Jakarta berasal dari daerah-daerah di Pulau Jawa seperti Jawa Tengah (37%), Jawa Barat (34%), DI Yogyakarta (7%), Jawa Timur (7%) dan Banten (7%), sisanya berasal dari Sumatera Barat, Sumatera Utara, Lampung dan daerah lainnya di Indonesia (Chotib, 2014).

Pada satu sisi, penduduk pendatang dapat menjadi tambahan sumber daya manusia dalam pembangunan kota. Namun, pada saat yang bersamaan, juga berdampak pada peningkatan beban kependudukan dan beban lingkungan. Peningkatan populasi akibat pertumbuhan penduduk ini seringkali tidak diimbangi

dengan ketersediaan hunian layak dan layanan dasar yang memadai. Sehingga sebagian migran akan berupaya untuk bertahan hidup dengan mengisi ruang-ruang kosong di dalam kota, dan membentuk permukiman-permukiman alami (permukiman kumuh dan liar). Faktanya, data mencatat bahwa di Jakarta masih ada sejumlah 445 rukun warga (RW) yang termasuk kategori kumuh (Peraturan Presiden No. 18 Tahun 2020).

Masalah migran dengan pertumbuhan permukiman alami tentunya menjadi beban tersendiri bagi kota, di mana permukiman ini pada umumnya tidak memiliki akses ke layanan sanitasi dasar yang memadai. Rumah tangga di permukiman alami ini kerap kali membuang limbah domestiknya langsung ke lingkungan (got, sungai, laut), bahkan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) masih marak dilakukan. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, 2019) mencatat sejumlah 115.185 rumah tangga di Jakarta masih melakukan praktik BABS. Perilaku BABS dan perilaku tidak sehat lainnya merupakan dampak dari transisi budaya yang dialami oleh para pendatang/rumah tangga migran yang belum sadar pentingnya sanitasi layak.

Keterbatasan layanan sanitasi perkotaan dan praktik BABS sangat terkait dengan kesehatan manusia dan lingkungan. Hal ini dapat menyebabkan pencemaran air dan tanah, dan meningkatkan penyebaran penyakit akibat sanitasi buruk seperti diare. Hal ini pada akhirnya berdampak pada meningkatnya beban ekonomi kota untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat.

Masalah sanitasi telah dinyatakan sebagai salah satu isu strategis dalam pembangunan di Indonesia. Hingga saat ini, Indonesia masih berjuang untuk mencapai akses sanitasi universal sebagaimana amanat ke-6 dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Bahkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, Jakarta ditargetkan mencapai 100% sanitasi yang layak dan aman pada tahun 2024, ketika masih ada berbagai kendala yang masih harus dihadapi termasuk dalam kaitannya dengan migrasi.

Untuk menjawab tantangan akan sanitasi layak dan berkelanjutan, diperlukan penilaian atas kriteria yang jelas dan berlaku secara umum. Badan Pusat Statistik

pada tahun 2019 telah mengadaptasi kriteria kualitas sanitasi rumah tangga berdasarkan *sanitation ladder* (WHO/UNICEF JMP, 2019), sehingga terdapat indikator baru yang telah diselaraskan secara global yang dapat digunakan untuk menilai kualitas sarana sanitasi di tingkat rumah tangga.

Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pola tingkat kualitas sarana sanitasi rumah tangga di Jakarta dalam hubungannya dengan pengaruh migrasi rumah tangga, dengan menerapkan adaptasi kriteria *sanitation ladder*. Penelitian ini dibatasi pada ketersediaan fasilitas pembuangan tinja pada rumah tangga dengan mengolah mikrodata Susenas tahun 2017. Kebaruan dalam penelitian ini yaitu belum ada penelitian terdahulu yang mengkaji pengaruh migrasi terhadap kualitas sarana sanitasi rumah tangga berdasarkan adaptasi kriteria *sanitation ladder*.

TINJAUAN PUSTAKA

Migrasi

Migrasi adalah perpindahan penduduk yang melewati batas administrasi dengan jangka waktu tinggal di tempat tujuan selama enam bulan atau lebih sehingga terdapat beberapa kriteria migran yaitu migran seumur hidup (*lifetime migration*), migran total (*total migration*), dan migran risen (*recent migration*) (BPS, 2020). Definisi operasional kriteria migrasi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada BPS (2020) dan Chotib (2014) yaitu sebagai berikut:

- a. migran seumur hidup (*life time migration*), jika tempat tinggal pada saat pencacahan tidak sama dengan tempat kelahirannya. Data ini digunakan untuk pendekatan penduduk asli atau bukan.
- b. migran risen (*recent migration*), tempat tinggal pada saat pencacahan berbeda dengan tempat tinggal lima tahun yang lalu. Data ini menggambarkan dinamika kependudukan lima tahunan.

Migrasi menurut Chotib (2016) dapat bersifat permanen maupun non permanen, tergantung pada niat seseorang (untuk menetap di daerah tujuan atau tidak menetap) dan faktor penyebab terjadinya migrasi. Keputusan migrasi yaitu karena adanya peluang yang dapat dimanfaatkan di daerah tujuan, baik peluang ekonomi, sosial maupun psikologis. Bentuk migrasi

non permanen diantaranya yaitu migrasi sirkuler, musiman dan ulang alik.

Migrasi di Indonesia merupakan indikasi adanya ketimpangan pembangunan dan kesejahteraan antar daerah di Indonesia, sehingga keputusan migrasi merupakan refleksi dari perbedaan pertumbuhan ekonomi dan fasilitas publik (Nurbaiti, 2016). Jakarta sebagai kota metropolitan, memiliki segala daya tarik yang kuat sebagai kota tujuan migrasi bagi daerah atau kota lainnya di Indonesia. Para migran datang ke Jakarta untuk memanfaatkan segala kesempatan yang ada untuk meraih peningkatan kesejahteraan hidupnya. Bahkan tak sedikit migran yang mengisi kesempatan kerja di sektor informal, sebagai sektor pendukung dari kegiatan-kegiatan utama di Jakarta. Faktor keadaan individu ikut menentukan keputusan migrasi diantaranya pendidikan, pengalaman, karakter pribadi dan tingkat kebutuhan.

Keputusan Migrasi dan Peningkatan Kesejahteraan Migran

Berbagai literatur mengasumsikan bahwa keputusan rasional dari individu maupun rumah tangga untuk bermigrasi diantaranya adanya motif ekonomi, dengan pertimbangan bahwa lokasi yang dituju dapat memaksimalkan keuntungan yang diperoleh, khususnya dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup (Todaro & Smith, 2008). Kennan & Walker (2010) mengungkapkan bahwa ada pertimbangan *present value* dari tingkat pendapatan yang diperoleh di tempat tujuan dari keputusan bermigrasi.

Peningkatan kesejahteraan telah menjadi tujuan umum dari para migran. Namun, karakteristik spesifik dari calon migran perlu ditinjau, misalnya pendidikan, keterampilan, umur, jenis kelamin, kepemilikan modal, yang akan memengaruhi peluang besarnya pendapatan di daerah tujuan. Powdthavee (2006) menyatakan indikator untuk menganalisis standar hidup di Indonesia adalah pengeluaran riil per kapita rumah tangga, karena dapat menggambarkan kemampuan rumah tangga untuk mempertahankan standar hidupnya.

Terkait dengan hubungan migran dengan peningkatan kesejahteraan, terdapat beberapa penelitian diantaranya:

1. Schueller & Seligman (2010) menggunakan dua indikator kesejahteraan, yaitu pendidikan dan pekerjaan, yang menjadi modal psikologis, sosial, dan fisik dalam meningkatkan peluang kesejahteraan. Pertimbangannya yaitu bahwa pekerjaan dapat menyediakan keamanan finansial dan peluang untuk menghasilkan pendapatan, sedangkan pendidikan merupakan cara untuk mengembangkan pengetahuan dan mendapatkan pekerjaan yang lebih baik.
2. Nguyen dkk. (2013) menyatakan dua faktor penarik utama rumah tangga migran adalah kesempatan kerja (untuk perbaikan kondisi ekonomi) dan kesempatan peningkatan pendidikan (bagi rumah tangga yang secara finansial lebih baik). Migran di lingkungan perkotaan baru, yang kondisi kerja dan kualitas hidupnya lebih baik adalah perempuan, pendidikan baik, lebih tua, dan periode migrasi yang lebih lama.
3. Nurbaiti (2016) membuktikan status migrasi pekerja di Jakarta signifikan dalam memberikan kontribusi terhadap perbedaan pola tingkat kesejahteraan pekerja. Migran berada pada status kesejahteraan yang ekstrim yaitu tidak sejahtera atau sangat sejahtera. Karakteristik pekerja migran yang cenderung sangat sejahtera yaitu perempuan, tidak kawin, informal, pendidikan tinggi.
4. Chotib & Nurbaiti (2018) menunjukkan status migrasi para pekerja di Jakarta memiliki pengaruh signifikan terhadap peluang terjadinya kesejahteraan yaitu pekerja non-migran cenderung lebih sejahtera daripada migran. Kemungkinan kesejahteraan ini terjadi pada pekerja dengan karakteristik non-migran, usia lebih tua, perempuan, pendidikan tinggi, belum menikah, dan status pekerjaan informal.
5. Muliansyah & Chotib (2019) menyatakan status migrasi rumah tangga (migrasi seumur hidup dan migrasi risen) merupakan proksi pendukung dari tingkat kesejahteraan rumah tangga, dan menyimpulkan bahwa migrasi memengaruhi tingkat kesejahteraan objektif dan subjektif individu, yaitu migran cenderung lebih sejahtera (penghasilan lebih besar) dan cenderung lebih makmur (peningkatan dalam kepuasan hidup, kebahagiaan, kecukupan materi, dan kesehatan) daripada non-migran.

Secara umum, para migran baru akan memiliki dampak yang berbeda dengan migran yang menetap lebih lama

di dalam kota. Rumah tangga migran mendapatkan manfaat langsung dari migrasi untuk pekerjaan, melalui efek pertumbuhan pendapatan positif. Kemampuan migran untuk bertahan hidup dan peningkatan kesejahteraan yang diraihinya akan menentukan peningkatan kualitas hidupnya, termasuk pemenuhan kebutuhan kesehatan dan hiburan.

Namun, dalam kasus migran yang tidak memiliki sumber daya yang memadai dan tidak dapat berkembang dengan baik di dalam kota, maka mereka sangat berpotensi menambah beban kota. Salah satu dampaknya terlihat pada terbentuknya permukiman kumuh dan liar. Mariwah dkk. (2017) menunjukkan bahwa status migrasi secara tidak langsung berkaitan dengan status kepemilikan rumah, yaitu umumnya rumah tangga migran identik dengan status kepemilikan sewa dengan kecenderungan memiliki sanitasi yang lebih rendah dibanding rumah tangga permanen, dan tidak memberikan prioritas pada perbaikan fasilitas. Di samping itu, pada penguasaan lahan tidak aman rumah tangga cenderung tidak mau berinvestasi untuk perbaikan sanitasi permanen (Munamati dkk., 2016).

Sanitasi, Kesehatan Lingkungan, dan Kesehatan Masyarakat dalam Kaitan dengan Perilaku Sanitasi Para Migran

Ditinjau dari sisi sosial, migrasi berdampak pada cara-cara untuk dapat bertahan hidup di kota. Suparlan (2004) mengungkapkan bahwa kompleksitas kebudayaan di Jakarta ditandai dengan terjadinya transisi antara budaya tradisional dan budaya modern, yaitu kebudayaan asal sebagai referensi menjadi kabur seiring diterimanya kebudayaan baru yang lebih modern, sehingga timbul kekacauan dalam tindakan sosial dalam kesehariannya misalnya dalam hal mencari sumber air, membuang tinja, membuang sampah, mencuci pakaian, dan tindakan-tindakan keseharian lainnya, yang mengarah pada perilaku yang tidak sehat.

Idealnya, lingkungan permukiman yang sehat harus memenuhi syarat kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan sanitasi dasar (penyediaan air bersih, penyediaan sarana air limbah, penyediaan jamban, pembuangan sampah, dan kondisi rumah). Dahlgren & Whitehead (1991, dalam Battersby (2017)

menggambarkan model penentu sosial kesehatan dan menunjukkan bahwa kesehatan lingkungan merupakan komponen penting dari kesehatan masyarakat yaitu:

1. Kondisi umum sosial-ekonomi, budaya dan lingkungan, termasuk di dalamnya air dan sanitasi.
2. Jaringan sosial dan komunitas.
3. Faktor gaya hidup, seperti usia, jenis kelamin, dan faktor konstitusi.

Kesehatan lingkungan merupakan bagian dari kesehatan masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan nilai-nilai kesehatan manusia setinggi-tingginya dengan jalan memodifikasi faktor sosial dan lingkungan. Dampak lingkungan terhadap kesehatan adalah produk sampingan dari aktivitas manusia, oleh karena itu sifat dari aktivitas dan sikap yang menyertainya merupakan kunci derajat kesehatan masyarakat, di mana lingkungan dengan kondisi sanitasi buruk berpotensi pada penyebaran penyakit.

Perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor determinan dari dalam maupun dari luar individu. Menurut Teori Green dalam Notoatmodjo (2014) determinan perilaku kesehatan terdiri dari tiga faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi. Seseorang akan mengadopsi jamban yang layak apabila telah mengetahui dan memahami dampak baik-buruknya bagi kesehatan pribadi maupun lingkungan.
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku, terwujud sebagai sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya tersedianya jamban dan layanan sanitasi memadai. Seseorang yang paham akan dampak buruk dari BABS terhadap kesehatannya, maka akan mengupayakan untuk buang air besar di jamban yang layak. Namun ketika tidak memiliki kemampuan untuk menghadirkan jamban layak, maka dengan terpaksa melakukannya di lingkungan (kebun, sawah, kali, dan lainnya).
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor pendorong terjadinya perilaku, misalnya adanya contoh atau pengaruh positif dari tokoh masyarakat,

pemerintah setempat, petugas penyuluhan kesehatan.

Berdasarkan Teori *Thoughts and Feeling* yang dikemukakan oleh WHO dalam Notoatmodjo (2014), terdapat empat alasan pokok yang membentuk perilaku seseorang, salah satunya adalah alasan sumber daya (*resources*) yang mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan lainnya. Pengaruh sumber daya terhadap perilaku dapat membawa ke arah positif maupun negatif. Sehingga keberadaannya juga sangat dipengaruhi oleh ketiga alasan lainnya yang mencakup pemahaman dan pertimbangan (adanya pengetahuan, kepercayaan dan sikap), referensi dari orang yang penting dalam kehidupannya, dan kebudayaan. Determinan perilaku ini kemudian menghasilkan pola hidup (*way of life*) masyarakat perkotaan. Misalnya dalam hal perilaku buang air besar sembarangan, rumah tangga yang tidak ingin membuat jamban kemungkinan terjadi karena ketidakmampuan dari sisi sumber daya, atau tidak memiliki pengetahuan dan referensi yang baik tentang pentingnya jamban, atau karena alasan kebudayaan di mana jamban dalam rumah tangga bukan merupakan budaya masyarakat di tempat asalnya.

Teori fungsi menganggap bahwa perubahan perilaku individu dapat terjadi ketika individu merasakan adanya kebutuhan (Katz, 1960 dalam Notoatmodjo, 2004). Menurut teori ini, fungsi dari perilaku dalam hal kemampuan individu untuk menghadapi dunia luar yang senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Seseorang yang sudah memiliki determinan perilaku berupa sumber daya dan pengetahuan yang memadai, maka ketika jamban di lingkungannya menjadi kebutuhan penting, maka individu atau rumah tangga akan dengan cepat memutuskan untuk berinvestasi terhadap fasilitas ini.

Kualitas Sarana Sanitasi Rumah Tangga dan Kaitannya Dengan Pembangunan Berkelanjutan.

Battersby (2017) menyimpulkan kesehatan lingkungan terbagi menjadi dua fakta yaitu (1) aspek kesehatan manusia, dan (2) sarana yang digunakan untuk mengatasinya. Ketersediaan sarana sanitasi yang layak dan aman di rumah tangga merupakan salah satu cara untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat pada level rumah tangga. WHO-UNICEF JMP (2019)

mendeskripsikan kriteria untuk penilaian tingkat sanitasi yang dikenal dengan *sanitation ladders*, yaitu:

- a) Fasilitas yang dikelola dengan aman (*safely managed sanitation*): penggunaan fasilitas yang tidak dibagi dengan rumah tangga lain, di mana tinja diperlakukan dengan aman di tempat atau diangkut dan diolah di luar lokasi.
- b) Sanitasi dasar (*basic sanitation*): penggunaan fasilitas yang tidak dibagi dengan rumah tangga lain.
- c) Sanitasi terbatas (*limited sanitation*): penggunaan fasilitas berbagi dengan dua atau lebih rumah tangga.
- d) Sanitasi tidak layak (*unimproved sanitation*): penggunaan jamban lubang tanpa *slab* atau platform, jamban gantung atau jamban ember.
- e) Buang air besar sembarangan (*open defecation*): pembuangan kotoran manusia di ladang, hutan,

semak-semak, perairan terbuka, pantai, dan ruang terbuka lainnya atau dengan limbah padat.

Kriteria ini disusun dalam rangka mengukur capaian target 6.2 dari *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu “mencapai akses sanitasi dan kebersihan yang memadai dan merata untuk semua dan mengakhiri buang air besar sembarangan, dengan memberikan perhatian khusus pada kebutuhan perempuan dan anak perempuan dan orang-orang yang berada dalam situasi rentan, pada tahun 2030.” BPS (2019) telah mengadaptasi kriteria *sanitation ladder* untuk mengukur dan mengevaluasi tingkat kelayakan sanitasi di Indonesia, yang secara umum dibagi ke dalam dua kategori besar yaitu layak dan tidak layak (lihat Tabel 1).

Tabel 1. Adaptasi tangga akses layanan ke sanitasi di perkotaan

Klasifikasi SDGs	Adaptasi Indonesia	RPJMN 2020-2024	Definisi
<i>Safely managed sanitation</i>	Akses Aman		<ul style="list-style-type: none"> a. Penggunaan fasilitas sanitasi: sendiri b. Bangunan atas: leher angsa c. Bangunan bawah: tangki septik disedot setidaknya 1x dalam 5 tahun terakhir atau SPAL
<i>Basic sanitation</i>	Akses layak: sendiri	Layak	<ul style="list-style-type: none"> a. Penggunaan fasilitas sanitasi: sendiri b. Bangunan atas: leher angsa c. Bangunan bawah: tangki septik yang tidak disedot
<i>Shared sanitation</i>	Akses Layak: bersama		<ul style="list-style-type: none"> a. Penggunaan fasilitas sanitasi: bersama rumah tangga lain tertentu b. Bangunan atas: leher angsa c. Bangunan bawah: tangki septik
<i>Unimproved sanitation</i>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Akses Dasar Leher Angsa 2. Akses Dasar Non Leher Angsa 3. Akses Umum 4. Buang air besar sembarangan Terselubung 	Tidak Layak	<ul style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas sanitasi dengan lubang tanah <ul style="list-style-type: none"> a. Penggunaan fasilitas sanitasi: sendiri atau bersama dengan rumah tangga lain tertentu b. Bangunan atas: leher angsa c. Bangunan bawah: lubang tanah 2. Akses sanitasi dasar (non leher angsa) <ul style="list-style-type: none"> a. Penggunaan fasilitas sanitasi: sendiri atau bersama dengan rumah tangga lain tertentu b. Bangunan atas: plengsengan dengan dan tanpa tutup dan cubluk/cemplung c. Bangunan bawah: tangki septik, IPAL, lubang tanah 3. Fasilitas umum

Klasifikasi SDGs	Adaptasi Indonesia	RPJMN 2020-2024	Definisi
<i>Open defecation</i>	Buang air besar sembarangan di tempat terbuka		4. BABS terselubung: penggunaan fasilitas sanitasi yang memiliki tempat pembuangan akhir tinja berupa kolam/sawah/sungai/danau/laut dan atau pantai/tanah lapang/kebun dan lainnya. Pengguna yang tidak memiliki fasilitas tempat buang air besar dan yang memiliki fasilitas tetapi tidak menggunakan.

Keterangan: SDGs = Sustainable Development Goals; RPJMN = Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional; SPAL = sistem pengolahan air limbah; IPAL = instalasi pengolahan air limbah; BABS = buang air besar sembarangan.

Sumber: Paparan Akses Sanitasi Layak 2020-2024 (BPS, 2019).

Dari kriteria dapat disimpulkan bahwa sarana sanitasi rumah tangga yang ideal mencakup empat aspek:

- (1) Fasilitas buang air besar (toilet leher angsa),
- (2) Tempat pembuangan akhir tinja (tangki septik),
- (3) Penggunaan fasilitas BAB (digunakan oleh rumah tangga sendiri), dan
- (4) Penyedotan tangki septik (minimal 3 tahun sekali).

Masalah sanitasi dan kesehatan lingkungan memberikan dasar yang kuat bagi pembuat keputusan untuk dapat bekerja menuju pembangunan berkelanjutan. Bahkan masalah sanitasi telah ditetapkan sebagai salah satu isu strategis dalam rencana pembangunan nasional. Faktanya, layanan sanitasi merupakan urusan wajib dari pemerintah yang bersifat layanan dasar, untuk menjamin kehidupan masyarakat yang sejahtera dan berkelanjutan. (Undang-Undang [UU] Nomor 1 Tahun 2011 juncto UU No. 23 Tahun 2014).

METODOLOGI

Untuk mengevaluasi pengaruh migrasi terhadap peluang investasi rumah tangga di Jakarta akan sarana sanitasi yang layak dan aman, maka penelitian ini menggunakan pendekatan analisis kuantitatif dengan metode regresi logistik multinomial. Variabel penelitian diperlakukan sebagai bentuk multinomial dengan tiga kategori kualitas sarana sanitasi rumah tangga.

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan mikro data dari Susenas 2017 (BPS, 2018). Susenas merupakan cara pengumpulan data dari masyarakat yang dilakukan oleh BPS setiap tahun berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat, termasuk

kesehatan, pendidikan, kesuburan, keluarga berencana, perumahan dan kondisi sosial ekonomi lainnya di semua provinsi di Indonesia. Data penelitian diambil dari hasil kuesioner ‘KOR’ dan kuesioner ‘Konsumsi dan Pengeluaran’ KP (untuk menilai pengeluaran per kapita). Sampel penelitian adalah rumah tangga di Jakarta, dengan unit analisis kepala rumah tangga. Jumlah sampel yang diwakili oleh kepala rumah tangga sebanyak 3.483 rumah tangga, setelah dilakukan eliminasi terhadap data 1.579 rumah tangga yang merespon kuesioner dengan jawaban “tidak tahu” pada pertanyaan tentang frekuensi pengosongan tangki septik.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kualitas sarana sanitasi rumah tangga yang diadopsi oleh BPS (2019) dari *sanitation ladder* WHO-UNICEF JMP. Tingkat kualitas sarana sanitasi rumah tangga dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tidak layak, layak, dan layak-aman, dengan tingkat terendah diberi skor 0. Dasar pertimbangan pembagian tiga kategori yaitu:

1. Untuk mengakomodasi saran WHO yaitu sedapat mungkin setiap rumah tangga menggunakan dan mengelola jamban sendiri, maka hal ini terpenuhi pada dua kondisi yaitu *safely managed sanitation* dan *basic sanitation* sehingga kedua kondisi ini digabungkan menjadi kategori layak-aman.
2. Model multinomial dengan tiga kategori hasil akan lebih mudah untuk diterapkan dan lebih mudah untuk dipahami. Penggunaan lebih dari tiga kategori dimungkinkan, namun akan lebih sulit dalam generalisasi, masalahnya ada pada banyaknya notasi dibandingkan konsep (Hosmer dkk., 2013).

Variabel kontrol utama adalah status migrasi risen rumah tangga (model 1). Sedangkan variabel jenis

kelamin kepala rumah tangga (KRT), usia KRT, pendidikan KRT, dan pengeluaran per kapita rumah tangga diinteraksikan untuk melihat pola pengaruh

yang mengiringi variabel migrasi risen terhadap kualitas sarana sanitasi rumah tangga (Tabel 2 dan Tabel 3).

Tabel 2. Variabel terikat

Variabel	Definisi Operasional dan Kriteria Tingkat Kualitas Sarana Sanitasi Rumah Tangga
Tingkat Kualitas Sarana Sanitasi Rumah Tangga	<p>Tingkat 0 : tidak layak, kondisi:</p> <p>A. <i>Open defecation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ada fasilitas BAB tetapi tidak menggunakan - Tidak ada fasilitas BAB <p>B. <i>Unimproved sanitation</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas BAB dengan lubang tanah <ol style="list-style-type: none"> a. Penggunaan fasilitas sanitasi sendiri atau bersama dengan rumah tangga lain tertentu b. Jenis kloset leher angsa c. Pembuangan akhir: lubang tanah 2. Akses sanitasi dasar <ol style="list-style-type: none"> a. Penggunaan fasilitas sendiri atau bersama dengan rumah tangga lain tertentu b. Jenis kloset: plengsengan dengan dan tanpa tutup dan cubluk/ cemplung c. Pembuangan akhir: tangki septik, IPAL, lubang tanah 3. Ada MCK umum 4. Tempat pembuangan akhir: kolam/sawah/sungai/danau/laut dan atau pantai/tanah lapang/kebun, dan lainnya. <hr/> <p>Tingkat 1 : layak – bersama, pada kondisi <i>shared sanitation</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penggunaan bersama RT lain tertentu b. Jenis kloset leher angsa c. Pembuangan akhir: tangki septik <hr/> <p>Tingkat 2 : layak – aman, kondisi:</p> <p>A. <i>Basic sanitation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ada fasilitas, digunakan sendiri - Jenis kloset leher angsa - Pembuangan akhir: tangki septik - Pembuangan akhir tidak disedot <p>B. <i>Safely managed sanitation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ada fasilitas, digunakan sendiri - Jenis kloset leher angsa - Pembuangan akhir: tangki septik atau SPAL - Pembuangan akhir disedot min. sekali dalam 5 tahun terakhir

Keterangan: BAB = buang air besar; IPAL = instalasi pengolahan air limbah; MCK = mandi, cuci, kakus; RT = rumah tangga; SPAL = sistem pengolahan air limbah

Sumber: BPS (2019), olahan peneliti.

Tabel 3. Variabel bebas

Variabel	Definisi Operasional dan Kriteria
Migran <i>life time</i>	Tempat tinggal KRT saat lahir berbeda dengan sekarang (0 = non migran; 1 = migran)
Migran risen (<i>risenmig</i>)	Tempat tinggal KRT 5 tahun lalu berbeda dengan tempat tinggal sekarang (0 = non migran; 1 = migran)
Pengeluaran(<i>exp_cap</i>)	Jumlah pengeluaran per kapita KRT dari rekap pengeluaran (data rasio dalam Rp.)
Pendidikan (<i>educ</i>)	Ijazah tertinggi yang dimiliki KRT (0 = tidak berijazah; 1 = SD; 2 = SMP/SMA/SMK; 3 = PT)
Usia (<i>age</i>)	Usia KRT saat dilakukan pencacahan (data interval dalam tahun)
Jenis kelamin (<i>gend</i>)	Jenis kelamin kepala rumah tangga (0 = perempuan dan 1 = laki-laki)

Keterangan: KRT = kepala rumah tangga; SD = sekolah dasar; SMP = sekolah menengah pertama; SMA = sekolah menengah atas; SMK = sekolah menengah kejuruan.

Fokus utama pada penelitian adalah untuk menilai dampak status migrasi kepala rumah tangga terhadap tingkat kualitas sarana sanitasi rumah tangga di Jakarta. Status migrasi seumur hidup diasumsikan sebagai penduduk pendatang di Jakarta yang telah menetap dalam kurun waktu lama, sehingga secara logika dapat dipersamakan dengan status non-migran risen. Untuk itu, penelitian ini mengevaluasi status migrasi risen pada rumah tangga dan mengajukan tiga pemodelan:

Model 1: Hanya menilai dampak variabel status migrasi terhadap tingkat kualitas sarana sanitasi rumah tangga, dengan persamaan sebagai berikut:

$$\text{Logit } P(Y = 1) = \alpha + \beta_1 X_1 + \varepsilon$$

Model 2: Menilai dampak variabel status migrasi dan variabel-variabel status sosial ekonomi lainnya terhadap tingkat kualitas sarana sanitasi rumah tangga, dengan persamaan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Logit } P(Y = 2) = & \\ & \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 \\ & + \beta_5 X_5 + \varepsilon \end{aligned}$$

Model 3: Menilai dampak variabel status migrasi dan interaksinya dengan variabel-variabel sosial ekonomi lainnya terhadap tingkat kualitas sarana sanitasi rumah tangga, dengan persamaan sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Logit } P(Y = 3) = & \\ & \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 \\ & + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_1 * X_2 + \beta_6 X_4 * X_2 \\ & + \varepsilon \end{aligned}$$

Dengan:

- X₁ : status migrasi risen KRT
- X₂ : pengeluaran KRT
- X₃ : pendidikan KRT
- X₄ : usia KRT
- X₅ : jenis kelamin KRT

HASIL DAN PEMBAHASAN

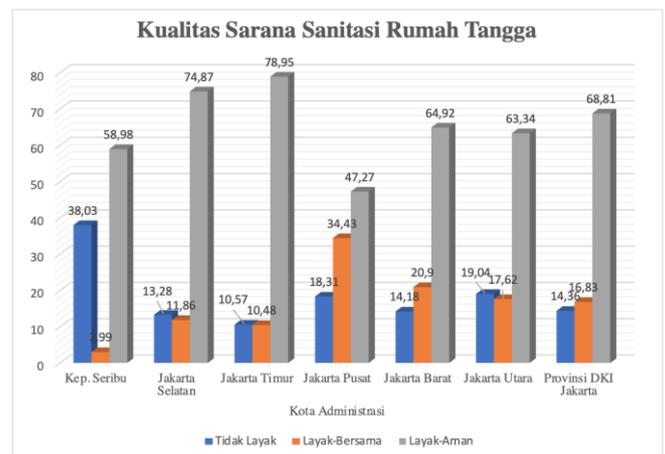
Dari hasil analisis deskriptif terhadap data Susenas 2017, distribusi status migrasi risen rumah tangga di enam wilayah administrasi Jakarta menggambarkan bahwa wilayah Jakarta Timur berpotensi memiliki rumah tangga dengan status migran risen terbanyak. Sedangkan peluang status migran risen terbanyak

terdapat di Jakarta Pusat (6,39%, di atas pola persen total Jakarta), sedangkan non-migran risen dengan persentase terbanyak terdapat di Kepulauan Seribu (97,86%) dan Jakarta Utara (97,08%).

Bila meninjau distribusi tingkat kualitas sarana sanitasi rumah tangga di enam wilayah Jakarta, nampak bahwa secara umum Jakarta berada pada angka 85,64%. Secara rinci persentase tiap kategori yaitu kategori layak-aman 68,81%, kategori layak-bersama 16,83% dan kategori tidak layak 14,36%. Jika diteliti sebarannya, maka kategori tidak layak berturut-turut dari persentase terbesar yaitu di wilayah Kepulauan Seribu, diikuti oleh wilayah Jakarta Utara, Jakarta Pusat, Jakarta Barat, Jakarta Selatan dan Jakarta Timur. Kategori layak-bersama secara berturut-turut dari persentase terbesar yaitu di wilayah Jakarta Pusat, Jakarta Barat, Jakarta Utara, Jakarta Selatan, Jakarta Timur, dan Kepulauan Seribu. Sedangkan kategori layak-sendiri secara berturut-turut dari persentase terbesar yaitu di wilayah Jakarta Timur, Jakarta Selatan, Jakarta Barat, Jakarta Utara, Kepulauan Seribu dan Jakarta Pusat (lihat Gambar 1).

Secara umum, rumah tangga dengan status non-migran risen dengan proporsi 95,63%, sedangkan rumah tangga dengan status migran risen dengan proporsi 4,37% dari populasi. Artinya, rumah tangga di Jakarta didominasi oleh rumah tangga pendatang yang sudah menetap lama di Jakarta, minimal masa tinggal lima tahun sudah dilewati. Hal ini mengindikasikan bahwa rumah tangga non-migran risen dapat beradaptasi dengan kehidupan kota dan mencapai tujuannya dari keputusannya untuk bermigrasi.

Gambar 1. Distribusi tingkat kualitas sarana sanitasi rumah tangga



Hasil Analisis Deskriptif

Hasil analisis deskriptif terhadap status migran seumur hidup dan status migran risen, menunjukkan pola yang sama terhadap tingkat kualitas sarana sanitasi rumah tangga, yaitu rumah tangga dengan status non-migran cenderung memiliki sarana sanitasi layak-aman, sedangkan rumah tangga dengan status migran cenderung memiliki sarana sanitasi tidak layak dan layak-bersama. Temuan riset menunjukkan bahwa ketika rumah tangga menetap lebih lama maka rumah tangga cenderung berinvestasi pada sanitasi layak (lihat Tabel 4).

Dari definisi operasional status non-migran seumur hidup dan status migran risen, memiliki kecenderungan yang sama, yaitu merujuk pada rumah tangga yang menetap di Jakarta secara tidak permanen atau dalam waktu yang kemungkinan relatif singkat. Sehingga dalam penelitian ini, interaksi antar variabel penelitian lebih difokuskan pada rumah tangga dengan status

migran risen. Pertimbangannya yaitu bahwa rumah tangga non-migran risen memiliki kecenderungan untuk menetap lebih lama di Jakarta.

Dari hasil analisis deskriptif terhadap status migran risen dan variabel bebas lainnya, secara umum dapat disimpulkan bahwa pengaruh status migrasi risen terhadap tingkat kualitas sarana sanitasi rumah tangga adalah sebagai berikut:

1. Rumah tangga yang berpeluang memiliki sarana sanitasi layak-sendiri adalah rumah tangga yang memiliki karakteristik: tingkat pengeluaran tinggi (di atas rata-rata total), tingkat pendidikan tinggi (perguruan tinggi), usia yang lebih tua, dan jenis kelamin perempuan,
2. Rumah tangga yang berpeluang memiliki sarana sanitasi tidak layak yaitu rumah tangga dengan karakteristik: tingkat pengeluaran rendah, pendidikan rendah (SD), usia yang lebih muda, dan jenis kelamin laki-laki.

Tabel 4. Distribusi tingkat kelayakan sarana sanitasi rumah tangga menurut variabel terpilih

Variabel Terpilih	Tingkat Kelayakan			Total	
	Tidak Layak	Layak Bersama	Layak Sendiri	Jumlah	%
Status migran seumur hidup					
- Non-migran	13,22	11,87	74,91	826.159	100
- Migran	15,24	20,67	64,1	1.068.157	100
Status migran risen					
- Non-migran risen	14,02	15,2	70,78	1.811.487	100
- Migran risen	21,8	52,45	25,74	82.829	100
Status non-migran risen					
Pengeluaran per kapita (mean Rp.100.000)	16,30	16,78	24,50	22,18	-
Pendidikan KRT					
- Tidak berijasah	20,01	18,29	61,7	147.243	100
- SD	20,42	18,61	60,97	321.593	100
- SMP/SMA	13,57	16,91	69,52	1.025.387	100
- PT	6,18	4,8	89,02	317.264	100
Usia KRT (mean dalam tahun)	46,93	44,24	52,15	47,77	100
Jenis kelamin KRT					
- Perempuan	11,70	13,56	74,73	311.973	100
- Laki-laki	14,50	15,54	69,96	1.499.514	100
Status migran risen					
Pengeluaran per kapita (mean Rp.100.000)	14,83	27,64	38,57	28,49	-
Pendidikan KRT					
- Tidak berijasah	49,94	49,94	0,11	1.756	100
- SD	55,79	35,57	8,64	9.178	100
- SMP/SMA	20,24	55,69	24,07	51.925	100
- PT	7,79	52,01	40,21	19.970	100
Usia KRT (mean dalam tahun)	32,71	28,34	42,03	34,36	100

Variabel Terpilih	Tingkat Kelayakan			Total	
	Tidak Layak	Layak Bersama	Layak Sendiri	Jumlah	%
Jenis kelamin KRT					
- Perempuan	14,69	56,22	29,09	16.646	100
- Laki-laki	23,59	51,51	24,90	66.183	100

Keterangan: KRT = kepala rumah tangga; SD = sekolah dasar; SMP = sekolah menengah pertama; SMA = sekolah menengah atas; PT = perguruan tinggi.

Sumber: Susenas 2017, diolah

Namun, jika diteliti lebih lanjut, terdapat perbedaan yang cukup signifikan terhadap pola penghasilan antara rumah tangga migran risen dan rumah tangga non-migran risen, yaitu rumah tangga migran risen memiliki tingkat pengeluaran yang jauh lebih tinggi dibandingkan rumah tangga non-migran risen di setiap kategori kualitas sanitasi. Hal ini menunjukkan bahwa rumah tangga migran risen cenderung lebih sejahtera dibandingkan dengan rumah tangga non-migran risen.

Untuk mendapatkan gambaran lebih jauh tentang kualitas sarana sanitasi rumah tangga di Jakarta dalam hubungannya dengan status migrasi risen dan variabel lainnya, maka variabel-variabel yang diajukan dalam penelitian diinteraksikan dengan data Susenas 2017 lainnya, di antaranya status kepemilikan rumah yang oleh BPS dikategorikan menjadi enam kategori, yaitu milik sendiri, kontrak, sewa, bebas sewa milik orang lain, rumah dinas, dan lainnya (tempat tinggal milik bersama, rumah adat). Menurut Mariwah dkk. (2017) dan Munamati dkk., (2016) umumnya rumah tangga migran identik dengan status kepemilikan sewa dengan kecenderungan memiliki sanitasi yang lebih rendah dibanding rumah tangga permanen, dan tidak memberikan prioritas pada perbaikan fasilitas. Di samping itu, pada penguasaan lahan tidak aman rumah tangga cenderung tidak mau berinvestasi untuk perbaikan sanitasi permanen (Munamati dkk., 2016).

Hasil riset menunjukkan bahwa wilayah Jakarta Pusat memiliki persentase penduduk migran risen tertinggi. Ketika diinteraksikan dengan status kepemilikan rumah, maka didapat bahwa Jakarta Pusat memiliki persentase tertinggi status kepemilikan dengan sistem kontrak/ sewa, yaitu 29,71%. Artinya, di Jakarta Pusat banyak rumah tangga pendatang yang tinggal kurang dari lima tahun dengan menempati rumah kontrak/sewa.

Selain itu, peneliti mencoba meneliti hubungan antara tingkat kualitas sarana sanitasi rumah tangga dengan kondisi kelayakan fisik rumah, yang dikontrol dengan variabel status jenis kelamin kepala rumah tangga. Pembagian kategori terhadap kondisi kelayakan fisik rumah dikategorikan menjadi dua yaitu layak dan tidak layak. Data luas lantai bangunan tempat tinggal diolah dengan menggunakan standar ruang rumah sederhana sehat yang layak huni di Indonesia yaitu seluas 9m²/orang (Keputusan Menteri Permukiman dan Prasarana Wilayah No. 403/KPTS/M/2002). Hasil analisis intuitif menunjukkan pola yang serupa antara laki-laki dan perempuan terhadap preferensi fasilitas pembuangan tinja, yaitu semakin layak kondisi rumah maka semakin layak kondisi sarana sanitasi yang dimiliki. Di samping itu, nampak jelas perbedaan persentase yang besar pada kategori tidak layak dan layak-bersama yang berpeluang tinggi pada rumah tidak layak huni. Namun, secara persentase, kepala rumah tangga perempuan memiliki kecenderungan yang lebih tinggi untuk memiliki sarana sanitasi layak-aman pada kondisi rumah layak huni, dan kepala keluarga laki-laki yang memiliki sarana sanitasi tidak layak cenderung memiliki kondisi rumah yang dibawah standar layak huni.

Temuan riset juga menunjukkan persentase tingkat kualitas sarana sanitasi rumah tangga dengan kategori layak-bersama tertinggi berada di wilayah Jakarta Pusat, yaitu sebesar 34,43%. Mengacu pada definisi operasional kategori layak-bersama, maka kemungkinannya rumah tangga di Jakarta Pusat memiliki sarana sanitasi layak dengan penggunaan bersama dengan rumah tangga lain tertentu. Hal ini menggambarkan bahwa kondisi sarana sanitasi kategori layak-aman belum menjadi prioritas rumah tangga.

Bila meninjau Peraturan Gubernur Nomor 90 Tahun 2018, wilayah Jakarta Pusat merupakan wilayah

dengan jumlah RW kumuh terbanyak, yaitu 98 RW dari total 445 RW kumuh se-Jakarta. Lingkungan kumuh identik dengan masalah keterbatasan dan penguasaan lahan, sehingga penggunaan fasilitas sanitasi bersama dengan rumah tangga lain menjadi salah satu solusi praktis. Status rumah kontrak/sewa seringkali memiliki fasilitas mandi, cuci, kakus yang digunakan secara bersama-sama. Hal ini mengindikasikan perilaku atau cara hidup para migran/pendatang yang umumnya datang ke Jakarta dengan modal seadanya atau bahkan tidak memiliki modal sama sekali. Untuk dapat bertahan hidup di awal masa kedatangannya, mereka harus mengelola sumber daya yang dimilikinya dengan cermat, misalnya dengan menetap sementara di kawasan padat penduduk dengan mekanisme kontrak/sewa, menumpang di kerabat, atau bahkan menduduki tanah-tanah negara yang masih kosong (Suparlan, 2004).

Pada status non-migran risen, kecenderungan kondisi sarana sanitasi tidak layak dan layak-bersama berada pada status kepemilikan rumah kontrak/sewa. Sedangkan pada status migran risen, kecenderungan kondisi sarana sanitasi tidak layak berada pada status kepemilikan bebas-sewa dan pada kategori layak-bersama berada pada status kepemilikan rumah kontrak/ sewa. Baik migran risen maupun non-migran risen cenderung memiliki sarana sanitasi kategori layak-aman pada rumah milik sendiri. Hal ini mengindikasikan bahwa status finansial migran dan lama tinggal migran memiliki pengaruh terhadap kepemilikan fasilitas pembuangan tinja yang layak pada rumah tangga.

Jakarta Timur didominasi oleh rumah tangga dengan status non migran risen (96,35%, di atas persen total), sedangkan persentase rumah tangga dengan status migran risen sebesar 3,65% (di bawah persen total). Artinya, di Jakarta Timur banyak rumah tangga yang telah tinggal menetap lebih lama (>5 tahun). Ketika data wilayah diinteraksikan dengan status kepemilikan rumah, maka rumah tangga di Jakarta Timur mayoritas tinggal di rumah milik sendiri (59,19%). Dari data ini, peneliti dapat menyimpulkan bahwa rumah tangga di Jakarta Timur yang memiliki sarana sanitasi kategori layak-aman adalah rumah tangga yang cenderung tinggal di rumah milik sendiri dengan status non migran risen. Hal ini juga sejalan dengan data persentase penduduk miskin di wilayah Jakarta Timur pada 2017

sebesar 3,31% yang berada di bawah persentase rata-rata kemiskinan Jakarta pada 2017 yaitu sebesar 3,77% (TNP2K, 2020).

Khusus wilayah Kabupaten Kepulauan Seribu, angka persentase tidak layak tertinggi yaitu sebesar 38,03%, jauh di atas angka persentase total. Jika menilik status migrasi, maka terlihat bahwa rumah tangga di Kepulauan Seribu berpeluang tinggi pada status non migran risen (97,86%) dengan tingkat pengeluaran yang paling rendah, dan pada status rumah tinggal milik sendiri (91,21%). Hal ini menunjukkan bahwa penduduk Kepulauan Seribu didominasi oleh penduduk migran yang sudah menetap lama, sudah memiliki rumah sendiri namun memiliki tingkat kesejahteraan yang rendah. Fakta deskriptif ini sejalan dengan data persentase penduduk miskin di Jakarta pada tahun 2017, di mana penduduk miskin di Kepulauan Seribu menempati angka persentase sebesar 12,98%, jauh melampaui ambang batas persentase penduduk miskin Provinsi DKI Jakarta sebesar 3,77% bahkan di atas ambang batas persentase penduduk miskin Indonesia pada 2017 yaitu sebesar 10,12% (TNP2K, 2020). Sehingga untuk kasus Kepulauan Seribu, perlu penelitian lebih dalam diantaranya terkait dengan karakter masyarakat pulau yang berbeda dengan masyarakat daratan.

Penelitian terkait kondisi sarana sanitasi rumah tangga dan kemampuan finansial rumah tangga telah menggambarkan bahwa rumah tangga miskin cenderung memprioritaskan pemenuhan kebutuhan dasar dan permasalahan rumah tangga lainnya, dan tidak pada investasi sanitasi (Jenkins & Curtis, 2005; Biran dkk., 2011; Thitu dkk., 2016; Novotny dkk., 2017; Novotny dkk., 2018; Wijk-Sijbesma, 1998). Kemiskinan juga telah dibuktikan dapat menekan permintaan sanitasi (Gross & Gunther, 2014). Apriyanti dkk. (2019) melaporkan bahwa responden yang tidak memanfaatkan jamban rumah tangga lebih banyak ditemukan pada kelompok berpenghasilan rendah. Kecenderungan yang terjadi yaitu semakin miskin kondisi rumah tangganya maka akses untuk mendapatkan kehidupan layak semakin sulit. Sebaliknya, pada kondisi rumah tangga yang lebih sejahtera, maka ada peluang terhadap perbaikan sanitasi. Dengan kata lain, seorang migran miskin di dalam kota cenderung merusak (Harpham, 2008).

Mengacu pada definisi operasional variabel terikat, maka kategori tidak layak terdiri dari dua kondisi yaitu *unimproved sanitation* dan *open defecation*. Kondisi *open defecation* atau BABS merupakan satu masalah tersendiri dalam lingkungan permukiman Jakarta. Sebagai kota metropolitan yang menjadi acuan atau *role model* untuk daerah-daerah lainnya di Indonesia, maka Jakarta sudah selayaknya bebas dari perilaku BABS. Namun hal ini tidak semudah membalikkan telapak tangan. Bahkan ketika dilakukan subsidi jamban layak sekalipun, jika perilaku sanitasi masyarakat pendatang masih belum modern, maka yang akan terjadi bukanlah kesinambungan penggunaan sarana sanitasi tersebut, bahkan sangat berpotensi untuk ditelantarkan dan kembali berperilaku BABS. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang telah dicanangkan sejak tahun 2014 melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 3 Tahun 2014, salah satu pilarnya adalah memberantas BABS, hingga saat ini belum dapat mengatasi perilaku BABS dengan tuntas. Akar masalahnya melampaui masalah keterjangkauan dan rendahnya kemauan berinvestasi pada sanitasi, karena masyarakat memiliki pemahaman bahwa sanitasi mengarah pada manfaat publik bukan manfaat pribadi (Perard, 2018).

Hasil Analisis Inferensial

Dari hasil regresi, nilai *log likelihood* masing-masing model sangat baik digunakan dalam perbandingan model. *Likelihood ratio chi-square* model 1 sebesar 103,78, model 2 sebesar 603,08 dan model 3 sebesar

612,42 dengan *p-value* < 0,001, nilai *prob* > *chi*² bernilai < 0,05, dan masing-masing nilai *Pseudo R*² sebesar 1,8% (model 1), 10,5% (model 2) dan 10,6% (model 3), serta ukuran sampel yang besar menjadi pertimbangan bahwa model penelitian sangat baik dalam menggambarkan tingkat kondisi sarana sanitasi rumah tangga (lihat Tabel 5).

Pada model pertama tampak bahwa variabel migrasi risen berpengaruh sangat signifikan (pada $\alpha = 1\%$) terhadap tingkat sarana sanitasi rumah tangga. Dengan terdapat perbedaan korelasi, yaitu pada kategori layak-bersama berkorelasi secara positif yang artinya pengaruh signifikan ada pada kepala keluarga dengan status migran risen, sedangkan pada kategori layak-aman berkorelasi secara negatif yang artinya pengaruh signifikan ada pada kepala keluarga dengan status non-migran risen.

Pada model kedua tampak bahwa pada kategori layak-bersama, variabel yang berpengaruh secara signifikan (pada $\alpha = 5\%$) untuk meningkatkan peluang dari kategori tidak layak adalah variabel non-migran risen, kepala rumah tangga laki-laki, dan usia kepala rumah tangga yang relatif lebih tua. Pada kategori layak-aman, variabel yang berpengaruh secara signifikan (pada $\alpha = 1\%$) untuk meningkatkan peluang dari kategori tidak layak adalah variabel migran risen, umur kepala rumah tangga yang lebih tua, pendidikan kepala rumah tangga pada level SMP/SMA dan perguruan tinggi, serta pengeluaran yang lebih tinggi.

Tabel 5. Hasil analisis regresi logistik multinomial

Variabel Penelitian	Model 1				Model 2				Model 3			
	Layak-Bersama		Layak-Sendiri		Layak-Bersama		Layak-Sendiri		Layak-Bersama		Layak-Sendiri	
	Koef.	Std. erro r	Koef.	Std. erro r	Koef.	Std. error						
migrisen	0,964* **	0,24 7	- 1,139***	0,26 6	0,570**	0,263	- 0,983***	0,288	-0,381	1,586	-0,022	1,659
gender					-0,400**	0,172	-0,029	0,144	-0,406**	0,179	-0,025	0,148
umur					-0,020**	0,006	0,044***	0,005	- 0,020***	0,006	0,044***	0,005
educ1												
SD					-0,020	0,223	0,117	0,178	-0,006	0,226	0,136	0,179
SMP/SMA					0,304	0,214	1,039***	0,172	0,295	0,216	1,038***	0,173
PT					0,140	0,311	1,796***	0,247	-0,092	0,330	1,753***	0,250
pce					0,007	0,005	0,018***	0,004	0,007	0,005	0,018***	0,004
migxgender									0,289	0,670	-0,047	0,742
migxeduc												

Variabel Penelitian	Model 1				Model 2				Model 3			
	Layak-Bersama		Layak-Sendiri		Layak-Bersama		Layak-Sendiri		Layak-Bersama		Layak-Sendiri	
	Koef.	Std. erro r	Koef.	Std. erro r	Koef.	Std. error						
migxSD									-0,049	1,565	-1,633	1,715
migxSMP/ A									0,649	1,475	-0,721	1,531
migxPT									2,051	1,648	-0,505	1,695
_cons	0,033	0,06 4	1,598***	0,05 0	0,980**	0,389	1,728***	0,327	1,021**	0,394	1,737***	0,329
Number of obs.	3.483				3.483				3.483			
LR chi ² (2)	103,78				603,08				612,42			
Prob > chi ²	0,000				0,000				0,000			
Pseudo R ²	0,018				0,105				0,106			
Log likelihood	-2.832,209				-2.582,558				-2.577,889			

Keterangan: *) signifikan pada $\alpha = 10\%$; **) signifikan pada $\alpha = 5\%$; ***) signifikan pada $\alpha = 1\%$; SD = sekolah dasar; SMP = sekolah menengah pertama; SMA = sekolah menengah atas; PT = perguruan tinggi; pce = *per capita expenditure*.

Sumber: Susenas 2017, diolah.

Pada hasil kedua ini terdapat temuan yang tidak sejalan dengan teori dan intuisi, di mana pendidikan dan pengeluaran tidak berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kelayakan dari kategori tidak layak ke kategori layak-bersama. Namun hal sebaliknya, justru dua variabel ini sangat signifikan pada kategori layak-aman. Tingkat pendidikan yang tinggi menggambarkan tingkat pemahaman dan penguasaan informasi yang jauh lebih baik. Oleh karena itu, penduduk migran dengan bekal pendidikan tinggi berpeluang untuk mengisi beragam pilihan lapangan pekerjaan yang tersedia di Jakarta. Tuntutan kualifikasi pendidikan terhadap peluang pekerjaan di kota akan otomatis menyaring migran untuk masuk ke pasar kerja. Migran dengan bekal pendidikan tinggi berpotensi untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik, sehingga potensi untuk peningkatan kesejahteraan lebih tinggi. Kesejahteraan/kemampuan finansial yang baik akan berpotensi lebih tinggi pada investasi sarana sanitasi yang layak di rumah tangga.

Pada model ketiga tampak bahwa pada kategori layak-bersama, variabel yang berpengaruh secara signifikan untuk meningkatkan peluang dari kategori tidak layak adalah variabel kepala rumah tangga laki-laki ($\alpha = 5\%$) dan usia kepala rumah tangga yang lebih tua ($\alpha = 1\%$). Sedangkan pada kategori layak-aman, variabel yang berpengaruh secara signifikan untuk meningkatkan peluang dari kategori tidak layak adalah variabel usia kepala rumah tangga yang relatif lebih muda ($\alpha = 1\%$), pendidikan kepala keluarga pada level SMP/SMA dan

perguruan tinggi ($\alpha = 1\%$), dan pengeluaran per kapita kepala rumah tangga yang relatif lebih rendah ($\alpha = 1\%$). Pada model ketiga ini, tampak bahwa variabel migrasi risen tidak berpengaruh signifikan pada tingkat kondisi sarana sanitasi rumah tangga. Di samping itu, interaksi antara variabel status migrasi dengan variabel-variabel lainnya tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap pola tingkat kondisi sarana sanitasi rumah tangga di Jakarta.

Dari model kedua dan model ketiga, variabel yang signifikan pada kategori layak-aman adalah umur kepala rumah tangga yang lebih muda, pendidikan kepala rumah tangga yang tinggi, dan pengeluaran per kapita rumah tangga yang relatif rendah, variabel migran risen hanya signifikan di model kedua. Sedangkan variabel yang signifikan terhadap kategori layak-bersama adalah kepala rumah tangga laki-laki dan usia kepala rumah tangga yang lebih tua, non-migran risen hanya signifikan di model kedua. Bila diperbandingkan antar model, maka model pertama dan kedua lebih baik dalam menilai pengaruh migrasi terhadap tingkat kondisi sarana sanitasi rumah tangga.

Dari ketiga model penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa status migrasi memiliki peran penting terhadap peluang terjadinya kepemilikan sarana sanitasi yang layak pada rumah tangga di Jakarta. Ketika rumah tangga migran menetap lebih lama di Jakarta, maka berpeluang tinggi pada investasi sarana sanitasi rumah tangga kategori layak-aman,

namun ketika rumah tangga migran belum lama menetap di Jakarta maka lebih berpeluang untuk menggunakan sarana sanitasi rumah tangga kategori layak-bersama yaitu memiliki fasilitas ideal namun masih digunakan bersama rumah tangga lain tertentu. Peluang kepemilikan sarana sanitasi kategori layak-aman pada model kedua menunjukkan karakteristik rumah tangga migran risen dengan usia yang lebih matang, pendidikan yang tinggi, dan pengeluaran tinggi, artinya rumah tangga migran risen ini memiliki sumber daya yang memadai ketika datang ke Jakarta.

KESIMPULAN

Dalam analisis, kami membuat asumsi penyederhanaan dari hubungan migrasi dengan kesejahteraan, yaitu rumah tangga berpotensi memaksimalkan kesejahteraan hidupnya melalui keputusan bermigrasi. Di samping itu, diasumsikan bahwa status migrasi seumur hidup sebagai penduduk migran yang telah tinggal menetap lebih lama dapat dipersamakan dengan non-migran risen. Rumah tangga migran yang telah tinggal menetap lebih lama di Jakarta (non-migran risen) cenderung memiliki tingkat kesejahteraan yang lebih baik, di mana rumah tangga telah melewati fase awal hidupnya mengadu nasib di kota besar. Dengan meningkatnya kesejahteraan, maka rumah tangga akan memiliki sumber daya yang memadai untuk hidup layak dan saniter.

Temuan riset secara spesifik menunjukkan hubungan signifikan dari migrasi terhadap tingkat kondisi sarana sanitasi rumah tangga. Hasil penelitian mengkonfirmasi bahwa migran yang telah menetap

lebih lama (non-migran risen) berpeluang untuk memiliki sarana sanitasi kategori layak-aman. Peluang yang sama berlaku juga untuk migran risen dengan karakteristik usia yang lebih tua, pendidikan tinggi, dan pengeluaran tinggi. Di sisi lain, migran risen juga berpeluang memiliki sarana sanitasi rumah tangga kategori layak-bersama. Sedangkan kategori tidak layak identik dengan status kepemilikan rumah kontrak/sewa dan kondisi fisik rumah tidak layak.

REKOMENDASI

Pemerintah pusat dan daerah masih belum memiliki kebijakan terkait pembatasan arus migrasi. Di lain pihak, pemerintah belum sepenuhnya mampu menjalankan tugas dan fungsinya dalam penyediaan permukiman yang layak dan layanan dasar yang memadai. Sehingga untuk menekan bahkan menghilangkan persentase pada kategori sarana sanitasi tidak layak, perlu perencanaan yang matang terkait berbagai tindakan preventif dalam menghadapi arus migrasi, misalnya dengan penerapan pembatasan arus migrasi dengan menetapkan kriteria-kriteria untuk mengisi peluang kerja di Jakarta. Hal ini ditujukan agar migran di Jakarta dapat meraih tingkat kesejahteraan yang lebih baik di dalam kota. Di samping itu dapat juga dengan melakukan revitalisasi pedesaan dengan meningkatkan nilai positif dari desa asal, tujuannya adalah untuk menghambat dibuatnya keputusan migrasi oleh individu maupun rumah tangga. Temuan ini sangat berpotensi untuk dikembangkan lebih lanjut untuk meneliti lebih dalam fenomena terkait dengan perilaku sanitasi penduduk migran di Jakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyanti, L., Widjanarko, B., & Laksono, B. (2019). *Faktor-faktor yang memengaruhi pemanfaatan jamban keluarga di Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14(1), 1-14. <https://doi.org/10.14710/jpki.14.1.1-14>
- Battersby, S. (2017). Historical context, philosophy and principles of environmental health. In S. Battersby (Ed.), *Clay's handbook of environmental health* (pp. 1-59). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315675688>
- Biran, A., Jenkins, M. W., Dabruse, P., & Bhagwat, I. (2011). Patterns and determinants of communal latrine usage in urban poverty pockets in Bhopal, India. *Tropical Medicine & International Health*, 16(7), 854-862. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2011.02764.x>
- Badan Pusat Statistik [BPS]. (2018). *Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2017* [set data]. Jakarta.
- _____. (2019). *Paparan: Akses sanitasi layak (2020-2024)*. BPS RI.

- _____. (2020). *Istilah statistik*.
https://www.bps.go.id/istilah/index.html?Istilah_page=29.
- Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta [BPS Provinsi DKI Jakarta]. (2019). *Indikator Kesejahteraan Rakyat Provinsi DKI Jakarta 2019*. Jakarta
- Chotib. (2014). *Mudik dan Arus Migrasi*. Ed. Hindra Liauw.
<https://nasional.kompas.com/read/2014/07/27/23175561/Mudik.dan.Arus.Migrasi?page=all>.
- Chotib. (2016). Memperkirakan jumlah pemudik dan pebalik DKI Jakarta tahun 2014. *Geospasial*, 14(2), 19-31.
<https://majalahgeospasial.files.wordpress.com/2016/08/geospasial-agustus-20162.pdf>
- Chotib, & Nurbaiti, B. (2018). Are migrant workers in DKI Jakarta more welfare than non-migrants? A data analysis of National Social and Economic Survey (Susenas) 2013. *Journal of Strategic and Global Studies*, 1(1), 13-24.
<https://doi.org/10.7454/jsgs.v1i1.1001>
- Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. (2019). *Konvergensi lintas program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. Paparan Dalam Lokakarya Berkolaborasi Menuju Jakarta Sehat. <http://jakberketahanan.org/2019/01/16/konvergensi-lintas-program-sanitasi-total-berbasis-masyarakat/>
- Gross, E., & Gunther, I. (2014). Why do household invest in sanitation in rural Benin: Health, wealth, or prestige? *Water Resource Research*, 50(10), 8314-8329.
<https://doi.org/10.1002/2014WR015899>
- Harpham, T. (2008). Urban health in developing countries: What do we know and where do we go? *Health & Place*, 15(1), 107-116.
<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2008.03.004>
- Hosmer, D. W., Lemeshow, S., Sturdivant, R. X. (2013). *Applied logistic regression* (edisi ke-3). John Wiley & Sons, Inc.
- Jenkins, M. W., & Curtis, V. (2005). Achieving the 'good life': Why some people want laterines in rural Benin. *Social Science & Medicine*, 61(11), 2446-2459.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.04.036>
- Kennan, J., & Walker, J. R. (2010). Wages, welfare benefits and migration. *Journal of Econometrics*, 156(1), 229-238.
<https://doi.org/10.1016/j.jeconom.2009.09.019>
- Keputusan Menteri Permukiman dan Prasarana Wilayah No. 403/KPTS/M/2002 tentang Pedoman Teknis Pembangunan Rumah Sederhana Sehat.*
- Mariwah, S., Hampshire, K., & Owusu-Antwi, C. (2017). Getting a foot on the sanitation ladder: User satisfaction and willingness to pay for improved public toilets in Accra, Ghana. *Journal of Water Sanitation & Hygiene for Development*, 7(3), 528-534.
<https://doi.org/10.2166/washdev.2017.007>
- Mariyanti, T. (2010). Pengaruh industrialisasi terhadap migrasi per propinsi di Indonesia pada tahun 2010. *Media Ekonomi*, 18(1), 3-26.
<https://doi.org/10.25105/me.v18i1.6>
- Muliansyah, N., & Chotib. (2019). Level of well-being among migrants in Indonesia. *Pertanika Journal of Social Sciences & Humanities*, 27(3), 2153 - 2167.
[http://www.pertanika.upm.edu.my/Pertanika%20PAPERS/JSSH%20Vol.%2027%20\(3\)%20Sep.%202019/49%20JSSH\(S\)-1087-2019.pdf](http://www.pertanika.upm.edu.my/Pertanika%20PAPERS/JSSH%20Vol.%2027%20(3)%20Sep.%202019/49%20JSSH(S)-1087-2019.pdf)
- Munamati, M., Innocent N., & Shepherd, M. (2016). Exploring the determinants of sanitation success in Sub-Saharan Africa. *Water Research*, 103, 435-443.
<https://doi.org/10.1016/j.watres.2016.07.030>
- Nguyen, L. D., Katharina, R., & Ulrike, G. (2013). *Rural-urban migration, household vulnerability, and welfare in Vietnam*. *World Development*, 71, 79-93.
<https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2013.11.002>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan: Teori dan aplikasi*. Rineka Cipta.
- Novotný, J., Kolomazníková, J., & Humňalová, H. (2017). The role of perceived social norms in rural sanitation: An explorative study from infrastructure-restricted settings of South Ethiopia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(7), 794.
<https://doi.org/10.3390/ijerph14070794>
- Novotný, J., František, F., Hill, J. K. W.Kumar, A. (2018). Social determinants of environmental health: A case of sanitation in rural Jharkhand. *Science of the Total Environment*, 643(1), 762-774.
<https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.06.239>

- Nurbaiti, B. (2016). *Analisis Pengaruh Status Migrasi Melalui Karakteristik Sosiodemografi Terhadap Kesejahteraan Pekerja di DKI Jakarta* [Disertasi]. Universitas Borobudur.
- Peraturan Presiden No. 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Jakarta.
- Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 90 Tahun 2018 tentang Peningkatan Kualitas Permukiman Dalam Rangka Penataan Kawasan Permukiman Terpadu.
- Perard, E. (2018). *Economic and financial aspects of the sanitation challenge: A practitioner approach. Utilities Policy*, 52, 22-26. <https://doi.org/10.1016/j.jup.2018.03.007>
- Powdthavee, N. (2006). Are there geographical variations in the psychological costs of unemployment in South Africa? *Social Indicators Research*, 80(3), 629-652. <https://doi.org/10.1007/s11205-006-0013-z>
- Schueller, S. M., & Seligman, M. E. P. (2010). Pursuit of pleasure, engagement, and meaning: Relationships to subjective and objective measures of well-being. *The Journal of Positive Psychology*, 5(4), 253-263. <https://doi.org/10.1080/17439761003794130>
- Suparlan, P. (2004). *Masyarakat dan kebudayaan perkotaan perspektif antropologi perkotaan*. YPKIK.
- Thitu, A., K., and Afullo A. (2016). Factors influencing latrine coverage among the Maasai of Ildamat Location Kajiado District. *Developing Country Studies*, 6(11), 22-27. <https://www.iiste.org/Journals/index.php/DCS/article/view/33893>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan [TNP2K]. (2020). *Sebaran jumlah rumah tangga dan individu menurut kab/kota dan status kesejahteraan di Provinsi DKI Jakarta*. <http://bdt.tnp2k.go.id/sebaran/>
- Todaro, M. P., & Smith, S.C. (2008). *Pembangunan ekonomi* (edisi ke-9). Erlangga.
- Wijk-Sijbesma, C. V. (1998). *Gender in water resources management, water supply and sanitation: Roles and realities revisited*. IRC International Water and Sanitation Centre. <https://www.ircwash.org/sites/default/files/Wijk-1998-GenderTP33-text.pdf>
- World Health Organization-United Nations Children's Fund [WHO-UNICEF] Joint Monitoring Programme (JMP). (2019). *Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000-2017: Special focus on inequalities*. https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/jmp-report-2019/en/
- World Health Organization-United Nations Children's Fund [WHO-UNICEF] Joint Monitoring Programme (JMP). (2020). *Sanitation: The New JMP Ladder for Sanitation*

