

ANALISIS RESPON MASYARAKAT TERHADAP FASILITAS SANITASI (MCK) DI WILAYAH SENTRAL KELURAHAN SUKAPURA

Wahyu Diyanti¹, Yenita Sandra Sari²
Prodi Teknik Lingkungan Universitas Kebangsaan
Email:dianwahyudianti@gmail.com, yenitasandra@gmail.com

ABSTRAK

Masalah lingkungan yang buruk merupakan permasalahan yang kompleks di hampir seluruh bagian Indonesia. Tingkat kemiskinan adalah salah satu faktor yang berperan penting dalam mempengaruhi kualitas lingkungan. Selain itu, pesatnya arus urbanisasi masyarakat menimbulkan wilayah kumuh baru di sudut kota. Berkenaan hal tersebut, pemerintah melalui Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri (PNPM) Proyek Penanggulangan Kemiskinan Di Perkotaan (P2KP). Kelurahan Sukapura merupakan wilayah yang berkembang, akan tetapi minimnya sarana dan prasarana yang ada serta buruknya kualitas lingkungan menjadikan wilayah ini menjadi salah satu yang menjadi tempat dari program pemerintah tersebut. Tujuan penelitian ini adalah mengkaji respon masyarakat terhadap penyediaan fasilitas sanitasi di wilayah Sentral Kelurahan Sukapura Kecamatan Kiaracondong Bandung dengan jumlah populasi 544 orang. Hasil penelitian disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi respon masyarakat yang berada di wilayah Sentral yaitu; pengetahuan, kepuasan, pendidikan, pekerjaan, dan pelibatan masyarakat (pengetahuan, pengelolaan, kontribusi). Secara umum pembangunan MCK di wilayah Sentral masih efektif digunakan dan telah berhasil dalam mempengaruhi sikap masyarakat yang ada di Kelurahan Sukapura.

Kata Kunci: Sanitasi lingkungan, penyediaan fasilitas sanitasi, respon masyarakat.

ABSTRACT

Bad environmental problems are complex problems in almost all parts of Indonesia. The level of poverty is one of the factors that play an important role in influencing environmental quality. Besides that, the rapid urbanization of people to big cities creates new slums in the corners in the city. In this regard, the government is through the National Program For Independent Community Empowerment (PNPM) Urban Poverty Reduction Project (P2KP). Sukapura Village is a developing area, but the lack facilities and infrastructure and the poor quality of the environment make Sukapura village one of government programs. The purpose of this research is to explore the effectivity level of sanitation building program to change the community respond in Sentral Kelurahan Sukapura Sub District Kiaracondong Bandung with a population of 544 people who are the beneficiaries of public toilet building. Result of research conducted, it is concluded that factors influencing the change of community respond at Sentral Environment are knowledge, satisfaction, community involment (maintenance, management, contribution) in general the construction of MCK in the Sentralis still effective and has been successfully influence the change of community perception at Sukapura village.

PENDAHULUAN

Persoalan lingkungan yang buruk merupakan permasalahan yang kompleks di hampir seluruh bagian dunia ini. Tingkat kemiskinan adalah merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam mempengaruhi kualitas lingkungan. Selain itu pesatnya arus urbanisasi masyarakat ke kota-kota besar menimbulkan kekumuhan-kekumuhan baru di daerah sudut kota. Kondisi di Indonesia, rendahnya tingkat kesejahteraan masyarakat dan rendahnya kualitas lingkungan merupakan permasalahan yang hampir sama bagi seluruh permukiman. Tingkat kesejahteraan masyarakat yang rendah tercermin dari kualitas lingkungan dan rumah yang mereka tinggali. Lingkungan yang buruk dapat diidentifikasi dengan melihat aspek-aspek yang berpengaruh pada kualitas hunian tersebut seperti jaringan air bersih, drainase, persampahan, fasilitas Mandi, Cuci dan Kakus (MCK), tingkat kepadatan dan kemiskinan. Berdasarkan berbagai aspek yang berpengaruh di atas keberadaan MCK merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam penciptaan kualitas lingkungan perumahan yang sehat, hal ini dikarenakan limbah yang ditimbulkan dari manusia tersebut apabila tidak dibuang pada tempat yang disediakan maka dapat menurunkan kualitas dari lingkungan serta menimbulkan berbagai macam penyakit yang berpengaruh pada kesehatan. Untuk menanggulangi dampak yang ditimbulkan dari kualitas lingkungan tersebut, pemerintah bermaksud meningkatkan akses sanitasi dasar yang berkesinambungan

dalam pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 tentang peningkatan akses air minum dan sanitasi dasar secara berkesinambungan kepada separuh dari proporsi penduduk yang belum mendapatkan akses, dan juga Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2004 – 2009 tentang peningkatan perilaku hidup bersih dengan output adalah setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air (open defecation free) di sembarang tempat. Berkenaan dengan hal tersebut, pemerintah melalui Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri (PNPM) Proyek Penanggulangan Kemiskinan di Perkotaan (P2KP) digalakkan agar permasalahan-permasalahan yang terjadi di masyarakat dapat teratasi melalui pembangunan sarana dan prasarana untuk menciptakan lingkungan permukiman yang sehat, serasi, berjati diri dan berkelanjutan. Dalam proses pelaksanaannya kegiatan ini adalah merupakan proses kemitraan masyarakat dengan pemerintah daerah yang bersama membentuk organisasi di masyarakat bernama Badan Keswadayaan Masyarakat (BKM) yang berfungsi sebagai wadah perjuangan kaum miskin dalam menyuarakan aspirasi dan kebutuhan, sekaligus menjadi motor bagi upaya penanggulangan kemiskinan yang dijalankan oleh masyarakat secara mandiri dan berkelanjutan, mulai dari proses penentuan kebutuhan, pengambilan keputusan, proses penyusunan program, pelaksanaan program hingga pemanfaatan dan pemeliharaan.

Kelurahan Sukapura merupakan wilayah yang berkembang, akan tetapi minimnya sarana dan prasarana yang ada serta buruknya kualitas lingkungan menjadikan Kelurahan Sukapura menjadi salah satu objek dari pembangunan melalui Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Proyek Penanggulangan Kemiskinan di Perkotaan (P2KP) tahun 2008. Diantara pembangunan fisik yang dibuat salah satunya fasilitas sanitasi (MCK) untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dikarenakan keterbatasan fasilitas tersebut serta perilaku masyarakat yang menggunakan ruang terbuka untuk buang air. Dengan harapan agar masyarakat yang ada memanfaatkan serta mengelola MCK yang ada. Meskipun pembangunan sudah berjalan, namun kenyataan yang terjadi adalah masih ada sebagian masyarakat yang belum memanfaatkan fasilitas MCK dan memilih kali/sungai sebagai sarana untuk membuang hajat mereka yang dapat mempengaruhi kualitas lingkungan di wilayah mereka. Perilaku masyarakat yang membuang sampah dan buang air dikali/sungai memperburuk kondisi sungai Kelurahan Sukapura, kerusakan ekosistem menjadi sarang dari berbagai penyakit yang ditimbulkan dari limbah tersebut.

Permasalahan utama yang timbul akibat dari pembangunan MCK yaitu respon masyarakat terhadap penyediaan fasilitas sanitasi (MCK) di wilayah Sentral Kelurahan Sukapura Kecamatan Kiaracondong Bandung. Tujuan yang ingin diperoleh yakni mengetahui tingkat efektivitas Program pembangunan sanitasi yang berpengaruh pada respon masyarakat di wilayah Sentral Kelurahan Sukapura Kecamatan Kiaracondong, Bandung.

TINJAUAN PUSTAKA

Beberapa penelitian di antaranya menurut Ainun dkk (2016) tentang efektivitas sarana sanitasi (MCK Komunal) di Kota Kediri diperoleh hasil bahwa tingkat efektivitas sarana MCK dipengaruhi tingkat pelayanan. Dan perilaku juga cara yang paling efektif, sederhana dan murah untuk mencegah penyakit- penyakit, ini didasarkan penelitian Andrias dkk (2014). Dari pemahaman dan hasil penelitian, ada beberapa hal yang bisa dijadikan variabel dalam penelitian. Sarana umum diperlukan pada lokasi padat penduduk kepadatan sedang sampai tinggi (300-500 orang/Ha) seperti pada tabel 1:

Tabel 1 Jumlah pengguna MCK dan banyaknya bilik yang diperlukan

Jumlah Pemakai	Jumlah Bilik / Ruang		
	Mandi	Cuci	Kakus
10 – 20	2	1	2
21 – 40	2	2	2
41 – 80	2	3	4
81 – 100	2	4	4
101 – 120	4	5	4
121 – 160	4	5	6
161 – 200	4	6	6

Sumber: Tata Cara Perencanaan Bangunan MCK komunal/umum -SNI 03 - 2399 – 2002

Paradigma sehat sifatnya holistik, masalah kesehatan bisa dipengaruhi banyak faktor, maka upaya peningkatan pemeliharaan dan juga perlindungan kesehatan diperlukan. Masalah kepemilikan jamban di Indonesia masih menjadi

masalah yang harus di atasi, terutama akses Buang Air Besar (BAB) ini menurut hasil penelitian Vina dkk (2018).

Untuk itu, diperlukan pencegahan hubungan penyakit dengan air dan juga pemahaman karakteristik air limbah seperti pada tabel 1:

Tabel 2. Karakteristik Air Limbah WC/kakus

No	Parameter	Satuan	Konsentrasi
1	pH	Derajat keasaman	6,5 – 7,0
2	Temperatur	°C	37
3	Amonium	Mg/L	25
4	Nitrat	Mg/L	0
5	Nitrit	Mg/L	0
6	Sulfat	Mg/L	20
7	Phospat	Mg/L	30
8	CO ₂	Mg/L	0
9	HCO ₃	Mg/L	120
10	BOD ⁵	Mg/L	220
11	COD	Mg/L	610
12	Khlorida	Mg/L	45
13	Total Coli	MPN	3x10 ⁵

Sumber: Laboratorium Balai Lingkungan Permukiman, 2016

Menurut Notoatmojo(2003): perubahan perilaku akan dapat terjadi apabila terjadi motivasi untuk berubah. Peran air dalam menularkan penyakit yaitu: air sebagai penyebar mikro patogen; air sebagai sarang insekta penyebar penyakit; jumlah air yang tidak mencukupi, sehingga orang tidak dapat membersihkan dirinya dengan baik; air sebagai sarang hospes sementara penyakit. Soemirat (1994).

Hayati (1992) penggunaan jamban keluarga sebaiknya memenuhi syarat- syarat; tidak mencemari sumber air minum, tidak berbau, dan tinja tidak dapat dijangkau serangga ataupun tikus, air seni dan air pengelontor tidak mencemari tanah sekitarnya, mudah dibersihkan dan dilengkapi dinding dan atap pelindung. Terkait adanya penggunaan jamban umum, masyarakat pengguna terlihat pada kebiasaan masyarakat pengguna jamban di lingkungan permukiman penduduk. Pengarahan sikap dan budaya secara langsung tanpa mengikutsertakan masyarakat dalam program terasa sangat sulit. Oleh sebab itu perlu masyarakat diikutsertakan sejak dari awal mulai dari penyusunan, pelaksanaan, dan pengimplementasian program.

METODOLOGI PENELITIAN

Kegiatan penelitian ini di wilayah Sentral RT/RW 01/05 dan RT/RW 03/05 Kelurahan Sukapura Kecamatan Kiaracondong Kota Bandung pada bulan dari April 2018 sampai September 2018. Pada penelitian ini teknik penelitian yang akan digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Hasil analisa data yang telah didapat dalam penelitian ini di analisa menggunakan pendekatan kuantitatif melalui metode pengambilan dan pengolahan data.

Penelitian ini bersifat eksperimen, yaitu dengan mengadakan serangkaian perlakuan secara langsung terhadap sampel. Hal tersebut didasarkan pada konsep yang terdapat dalam buku dasar program pendidikan yang berisi "tujuan penelitian eksperimen menyelidiki kemungkinan saling hubungan sebab akibat dengan cara menggunakan satu atau lebih kelompok eksperimen satu atau lebih kondisi perlakuan dan membandingkan hasilnya dengan satu atau lebih kelompok kontrol yang tidak dikenai kondisi perlakuan". Penelitian eksperimen adalah penelitian dimana variabel yang hendak diteliti (variable terikat) kehadirannya sengaja ditimbulkan dengan memanipulasi menggunakan perlakuan.

Adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007:57). Populasi pada penelitian ini adalah warga di wilayah RT/RW 01/05 dan RT/RW 03/05 Sentral Kelurahan Sukapura Kecamatan Kiaracandong Bandung. Sedangkan populasi yang di dapat ada 544 orang. Menurut Arikunto (1998) mengatakan bahwa “Sampel adalah bagian dari populasi (sebagian atau wakil populasi yang diteliti). Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh (representatif).”

Didalam penelitian ini untuk mendapat data tentang respon berdasarkan karakteristik masyarakat digunakan sikap dalam bentuk skala Guttman. Skala Guttman disebut juga Skala Scalogram yang sangat baik untuk meyakinkan peneliti tentang kesatuan dimensi dan sikap atau sifat yang diteliti. Skala yang digunakan untuk jawaban yang bersifat jelas dan konsisten. Misalnya: yakin–tidak yakin, ya–tidak, benar– salah, positif–negatif dan yang lainnya. Instrumen dalam penelitian ini digunakan survei/observasi dan wawancara. Pada penelitian ini pengujian validitas yang digunakan yaitu validitas konstruk untuk skala sikap (disusun berdasarkan indikator yang telah dibuat). Formula yang digunakan adalah koefisien product moment (r), yaitu (Arikunto: 1998).

Pengujian realibilitas adalah suatu instrumen pengukuran dikatakan reliabel jika pengukurannya konsisten, cermat dan akurat. Bertujuan untuk mengetahui konsistensi dari instrumen sebagai alat ukur, sehingga hasil dapat dipercaya. Formula yang digunakan adalah koefisien alfa dari Cronbach.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pembangunan MCK berada di dua lokasi berbeda namun masih dalam lingkungan dan kelurahan yang sama yaitu Rt/Rw 01/05 dan Rt/Rw 03/05 Kelurahan Sukapura, dengan populasi penduduk keseluruhan yaitu 544 orang. Penerima manfaat ini adalah sebagian masyarakat yang tidak mempunyai fasilitas MCK di rumahnya, maupun di lingkungan sekitar permukiman mereka.

Sebelum dibangun MCK oleh PNPM P2KP di lingkungan lokasi tersebut, warga setempat melakukan BAB langsung ke sungai. Kebiasaan buruk tersebut disebabkan tidak adanya fasilitas MCK di rumah dan lingkungan mereka. Terkadang warga menggunakan MCK yang dibangunnya sendiri dengan kondisi sangat memprihatinkan digambar 1:



Gambar 1. MCK yang dibangun warga (Survey, 2018)

Berbagai tempat yang digunakan oleh warga sebagai sarana MCK sebelum pembangunan MCK oleh PNPM P2KP terlihat pada tabel 3:

Tabel 3. Pemanfaatan MCK Sebelum Pembangunan

Pemanfaatan MCK	RT 01	RT 03
Sungai	4	2

Numpang	8	6
Jamban cemplung	65	57
Jamban yang di buat warga	73	76
WC pribadi	80	99
Jumlah	230	230

Berdasarkan tabel diatas pemanfaatan MCK sebelum pembangunan di RT 01 ada 80 orang atau 34,8% menggunakan WC pribadi, 73 orang atau 31,7% jamban yang dibuat warga, 65 orang atau 28,3% Jamban cemplung, 8 orang atau 3,5% Numpang, 4 orang atau 1,7% masih menggunakan Sungai. Sedangkan di Rt 03 ada 99 orang atau 41,3% menggunakan WC pribadi, 76 orang atau 31,7% jamban yang dibuat warga, 57 orang atau 23,8% Jamban cemplung, 6 orang atau 2,5% Numpang, 2 orang atau 0,8% masih menggunakan Sungai.

Sikap masyarakat tersebut sebagian besar berubah setelah terbangunnya MCK yang berada di lingkungan mereka, namun ada juga sebagian masyarakat yang belum memanfaatkan MCK tersebut disebabkan dengan beberapa faktor. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah tentang sikap masyarakat akan pemanfaatan ruang sebelum dan sesudah pembangunan MCK terlihat pada gambar 2:



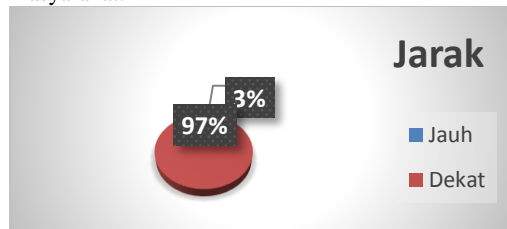
Gambar 2. MCK Yang Dibangun Pemerintah (Survey, 2018)

Tabel 4. Pemanfaatan Sebelum dan Sesudah Pembangunan

Pemanfaatan MCK	RT 01		RT 03	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Sungai	4	0	2	0
Numpang	8	0	6	0
Jamban cemplung	65	0	57	0
Jamban yang di buat warga	73	40	76	24
MCK Umum	-	50	-	67
WC pribadi	80	140	99	139
Jumlah	230	230	230	230

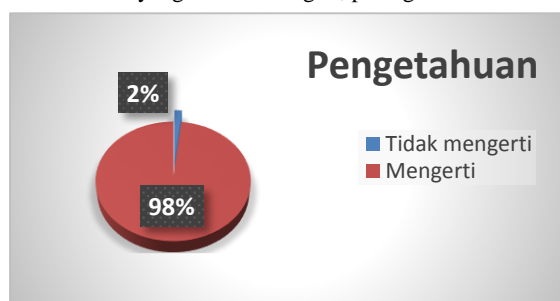
Berdasarkan tabel di atas terlihat perubahan dalam pemanfaatan MCK di RT 01 ada 50 orang atau 21,7% yang sudah menggunakan MCK umum yang telah dibangun, 40 orang atau 17,4% menggunakan jamban yang di buat warga, dan 140 orang atau 60,9% menggunakan WC pribadi. Sedangkan di Rt 03 ada 67 orang atau 29,1% yang menggunakan WC umum, 24 orang atau 10,4% menggunakan jamban yang di buat warga, dan 139 orang

atau 60,4% menggunakan WC pribadi. Dari hasil data diatas warga mempunyai sikap berubah dan sudah memanfaatkan MCK umum yang terbangun. Berdasarkan perubahan sikap warga, peneliti menganalisa beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan fasilitas MCK yang berada di wilayah lingkungan tersebut. Variabel dalam analisis ini adalah jarak, pengetahuan, kepuasan, pelibatan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, kesehatan, pemeliharaan, kemandirian dan kontribusi juga sikap masyarakat.



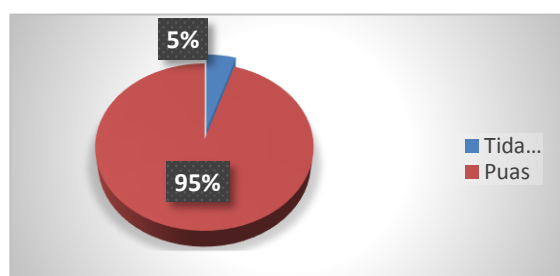
Gambar 3. Persentase Responden Berdasarkan Jarak MCK Dari Rumah Warga

berdasarkan jarak lokasi MCK dengan rumah warga. Hampir seluruhnya sebesar 97% menyatakan bahwa jarak mereka dengan lokasi MCK tergolong dekat, berkisar 0-60 meter. Jarak tersebut sudah memenuhi standar pembangunan MCK dimana jaraknya maksimal 100 meter dari rumah warga dan juga sesuai dengan hasil rebug warga pada saat perencanaan pembangunan MCK di lingkungan mereka. Adapun warga yang mengatakan jarak MCK ke rumah mereka jauh sebesar 3% atau 7 orang, namun setelah penulis melakukan observasi di lapangan, kenyataan yang terjadi bahwa jaraknya MCK yang ada masih tergolong dekat dengan kisaran 31 – 60 meter saja dari rumah warga. Pembangunan MCK dengan target warga dengan radius 100 meter tersebut agar warga yang ada dapat memanfaatkan MCK umum yang telah terbangun, pada gambar 4:



dibangunnya MCK dimana tujuannya adalah untuk mengurangi dampak buruk kerusakan lingkungan terkait dengan perilaku masyarakat yang membuang kotoran atau hajat di tempat terbuka seperti di pinggir sungai dan di kebun.

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam pembentukan perilaku warga dan hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa pengetahuan akan mempengaruhi tindakan atau praktik seseorang. Karena itu pengetahuan tentang MCK penting sebelum suatu tindakan yang berupa pembangunan MCK itu terjadi dan dimanfaatkan secara maksimal oleh warga, tetapi tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali apabila seseorang mendapat isyarat yang cukup kuat untuk memotivasinya bertindak atas dasar pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2003).

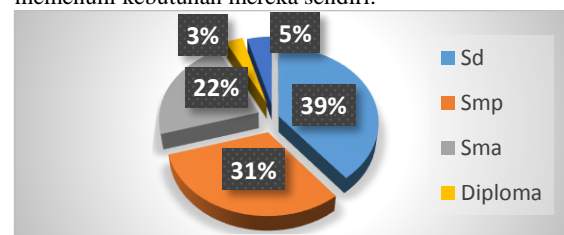


Gambar 5. Persentase Responden Berdasarkan Kepuasan Masyarakat Terhadap MCK Yang Di Bangun
 persentase responden berdasarkan kepuasan mengenai kondisi fisik MCK, didapatkan hasil sebagian besar masyarakat merasa puas sebesar 95% sedangkan yang menyatakan tidak puas hanya 5%. Ketidapuasan masyarakat disebabkan karena pemeliharaan yang kurang pada pengguna MCK tersebut, dan juga karena fasilitas MCK tidak bisa mengakomodasi dari sekian jumlah KK.

Tabel 5. Hasil Responden Berdasarkan Pelibatan Masyarakat

Keterlibatan	Frekuensi	Persentase
Tidak Terlibat	95	41,3
Terlibat	135	58,7
Jumlah	230	100

Persentase responden berdasarkan keterlibatan responden dalam hal pembangunan MCK, menunjukkan hasil lebih banyak responden yang ikut terlibat sebesar 59%. Bentuk – bentuk keterlibatan responden dalam pembangunan MCK antara lain pemberian usulan, penentuan lokasi, pendanaan dan bantuan material serta ikut berpartisipasi bergotong royong dalam pelaksanaan kegiatan pembangunan fisik. Sebagian masyarakat yang tidak ikut terlibat 41% disebabkan karena kesibukan mereka yang bekerja untuk memenuhi kebutuhan mereka sendiri.



Gambar 6. Persentase Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Persentase responden berdasarkan pendidikan formal, menunjukkan hasil yang di tempuh responden yaitu SD sebesar 39%, SMP 31%, SMA 22%, DIPLOMA 3% dan SARJANA 5%. Sebagian besar berpendidikan rendah, pendidikan rendah yang ditempuh responden antara lain SD dan SMP, sedangkan yang berpendidikan tinggi yaitu SMA, DIPLOMA, dan SARJANA. Pendidikan rendah berkaitan dengan kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan MCK. Semakin tinggi tingkat pendidikan mereka semakin mudah mereka menyerap informasi sehingga membuat mereka semakin sadar.

Tabel 6. Frekuensi Responden Berdasarkan Pada Masyarakat Penerima Manfaat

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Informal	141	61,3
Formal	89	38,7
Jumlah	230	100

Persentase responden berdasarkan pekerjaan pada masyarakat penerima manfaat, menunjukkan hasil sebagian besar masyarakat bekerja di sektor informal sebesar 61%, sedangkan yang bekerja di sektor formal hanya 39% yaitu bekerja sebagai karyawan pada perusahaan dan PNS. Pekerjaan di sektor informal antara lain pedagang, sopir, buruh bangunan, tukang becak dan tukang sampah.

Tabel 7. Nilai Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Perbulan Warga Penerima manfaat

Pendapatan	Frekuensi	Persentase
Rendah	120	52,5
Sedang	81	35,2
Tinggi	29	12,6
Jumlah	230	100

Deskripsi persentase responden berdasarkan pendapatan, menunjukkan hasil sebagian besar masyarakat yang berpenghasilan rendah 52%, sedang 35%, dan berpenghasilan tinggi 13%. Masyarakat yang berpenghasilan rendah berkisar > 1jt, berpenghasilan sedang > 2jt, dan yang berpenghasilan tinggi > 3jt per bulan. Penghasilan masyarakat berkaitan dengan tingkat kemampuan masyarakat untuk membiayai upaya pemeliharaan MCK yang sudah dibangun, sebab jangan sampai mengusulkan sesuatu yang tidak mereka jangkau. Dalam penarikan retribusi pada anggota tidak ada besaran yang pasti dan jadwal yang ditentukan, artinya retribusi ditarik pada saat ada kerusakan pada fasilitas yang ada, baik itu pembelian lampu, ember, gayung, serta pembelian material untuk memperbaiki kerusakan pada struktur bangunan.

Tabel 8. Data Berdasarkan Tingkat Kesehatan Warga

Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Tidak Sehat	4	1,7
Sehat	226	98,3
Jumlah	230	100

Persentase responden berdasarkan kesehatan, menunjukkan hasil sebagian besar masyarakat sehat sebesar 98%, dan yang tidak sehat sebesar 2%. Sebenarnya masyarakat belum mengetahui dampak yang diakibatkan karena buruknya kualitas sanitasi sebagaimana yang ditunjukkan dari banyak studi, seperti munculnya berbagai penyakit seperti tipus, diare, disentri, sakit kulit dan cacangan.

Tabel 9. Data Keterlibatan Masyarakat Dalam Pemeliharaan MCK

Pemeliharaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Terlibat	95	41,3
Terlibat	135	58,7
Jumlah	230	100

Deskripsi persentase responden berdasarkan pemeliharaan MCK, menunjukkan hasil sebagian besar masyarakat ikut terlibat sebesar 59% dan yang tidak terlibat 41%. Dalam hal ini melibatkan warga dalam pemeliharaan fasilitas sanitasi (MCK) adalah langkah bijak. Penghuni kawasan kumuh yang terlibat menjadi lebih sadar akan kondisi sanitasi di sekelilingnya.

Tabel 10. Responden Berdasarkan Kemandirian Badan Pengelola

Kemandirian	Frekuensi	Persentase
Tidak	90	39,1
Ya	140	60,9
Jumlah	230	100

Data responden berdasarkan kemandirian, menunjukkan hasil sebagian besar masyarakat mandiri sebesar 61%. Kemandirian dalam ini berkaitan dengan pihak-pihak yang terlibat dalam mengkoordinir pengoperasian MCK. Dari hasil survei bentuk pengelolaan sebenarnya sudah ada namun skalanya masih kecil dan hanya melibatkan beberapa warga saja yang mengkoordinasi pengoperasian MCK, sehingga dalam proses pemeliharaan, masih terkesan dipaksakan. Hal tersebut terlihat pada tidak adanya perawatan secara berkala dalam pemeliharaan, ini sangat dimaklumi, dikarenakan iuran dalam pemeliharaan masih

minim. Padahal untuk memenuhi kebutuhan pemeliharaan yang telah diuraikan di atas, MCK perlu didukung oleh dana pengoperasian yang cukup. Uangnya harus diperoleh dari para penggunanya, baik dalam bentuk iuran berkala maupun dalam bentuk tarif penggunaan. Besar kecilnya iuran harus ditentukan dengan mempertimbangkan tingkat kesanggupan ekonomi penggunanya.

Tabel 11. Data Responden Berdasarkan Kontribusi masyarakat Dalam Pembangunan MCK

Kontribusi	Frekuensi	Persentase
Tidak Menyumbang	80	34,8
Menyumbang	150	65,2
Jumlah	230	100

Persentase responden berdasarkan kontribusi, menunjukkan hasil sebagian besar masyarakat masuk kategori menyumbang sebesar 65%, dan yang tidak ikut menyumbang sebesar 35%. Kontribusi dalam hal ini adalah keikutsertaan masyarakat atau sumbangsih masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam pembangunan MCK. Tingkat partisipasi merekapun sangat beragam, baik berupa sumbangan material atau bahan bangunan, konsumsi selama pembangunan, bantuan tenaga atau fisik, serta bantuan materiil. Hal tersebut tidak ditentukan besarnya, melainkan dipungut secara sukarela dari setiap warga.

Tabel 12. Data Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Warga Terhadap Pembangunan MCK

Sikap	Frekuensi	Persentase
Tidak Berubah	7	3,0
Berubah	223	97,0
Jumlah	230	100

Data persentase responden berdasarkan sikap masyarakat dalam merespon penyediaan fasilitas MCK, menunjukkan hasil masyarakat lebih banyak berubah sebesar 97% daripada yang tidak berubah sebesar 3%. Sikap dalam hal ini adalah perubahan masyarakat yang semula membuang hajat di tempat terbuka, kini berubah dan mau menggunakan MCK.

Menurut Blum dalam Notoatmodjo (2003) perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Oleh sebab itu dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat permukiman kumuh Mangaremba kelurahan Takatidung, maka intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku sangat strategis. Intervensi terhadap faktor perilaku ada dua cara yaitu dengan tekanan dan pendidikan. Upaya agar masyarakat mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran lebih langgeng (sustainable) dibanding upaya dengan paksaan. Karena perubahan perilaku yang dihasilkan dengan cara paksaan tidak didasari oleh pengertian dan kesadaran yang tinggi terhadap tujuan perilaku tersebut dilaksanakan.

Hasil pengujian hipotesis diperoleh untuk variabel jarak dan pendapatan hasil pengujiannya diterima artinya antara jarak dan juga pendapatan tidak ada hubungan keterkaitan dengan sikap masyarakat terhadap pemanfaatan dan pembangunan MCK. Kemudian hasil untuk variabel pengetahuan, kepuasan, pelibatan, pendidikan, pekerjaan, kesehatan, pemeliharaan, kemandirian, kontribusi dan umur hasil pengujian hipotesisnya ditolak artinya ada hubungan keterkaitan dengan sikap masyarakat terhadap pemanfaatan MCK.

KESIMPULAN

Berdasar hasil penelitian, sarana dengan respon masyarakat merasa puas 219 orang atau 95,2% dan sarana dengan respon masyarakat merasa tidak puas 11 orang atau 4,8%. Hasil uji chi-square didapatkan nilai X^2 sebesar 208,1 dan nilai p value 0. Sedangkan X^2 tabel dengan $df=1$ adalah 3,8415. Hasil tersebut menunjukkan nilai X^2 hitung lebih kecil dari X^2 tabel ($208,1 > 3,8415$) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan antara sarana dengan respon masyarakat.

Prasarana dengan respon masyarakat merasa puas 137 orang atau 59,6% dan prasarana dengan respon masyarakat merasa tidak puas 93 orang atau 40,4%. Hasil uji chi-square didapatkan nilai X^2 sebesar 77,9 dan nilai p value 0. Sedangkan X^2 tabel dengan $df=1$ adalah 3,8415. Hasil tersebut menunjukkan nilai X^2 hitung lebih kecil dari X^2 tabel ($77,9 > 3,8415$) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan antara sarana dengan respon masyarakat.

Disimpulkan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi respon/sikap masyarakat yang berada di wilayah Sentral yaitu pengetahuan, kepuasan, pendidikan, pekerjaan, umur, pelibatan masyarakat (pemeliharaan, pengelolaan dan kontribusi), pada prinsipnya pembangunan MCK masih efektif dan telah berhasil dalam mempengaruhi perubahan sikap masyarakat yang ada di Kelurahan Sukapura, masyarakat sudah menerima dan memanfaatkan fasilitas yang ada, namun hal tersebut belum mampu merubah sikap masyarakat dalam proses pemanfaatan dan pemeliharaan MCK.

Meskipun menurut masyarakat ada retribusi yang diberikan dari masyarakat pengguna, namun sifatnya tidak tentu, hanya pada saat ada kerusakan pada bangunan tersebut saja. Dengan tidak adanya iuran dan perawatan secara berkala, hal ini dapat mengakibatkan usia bangunan dan perawatan tidak dapat berjalan, sehingga dikuatirkan dalam beberapa tahun mendatang MCK yang ada kemungkinan tidak dapat berfungsi secara maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (1998). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineke Cipta.
- BSN.(2001). *Tata Cara Perencanaan Bangunan MCK Umum*. SNI 03-2399-2002. Bandung: Panitia Teknis Standarisasi bidang Konstruksi Bangunan.
- Hayati,A.Y. (1992). *Hubungan Air Bersih dan Jamban Dengan Kesakitan Diare Pada Balita di Kabupaten Nusa Tenggara Timur*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo,S.(2003)*Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Peraturan Pemerintah, Undang- Undang No.4. (1992). *Perumahan dan Pemukiman*. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah, Undang- Undang No.80. (1990). *Kawasan Siap Bangun dan Lingkungan Siap Bangun Yang Berdiri Sendiri*. Jakarta.
- Soemirat, Juli S. (1994). *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sugiharto. (2005). *Dasar- Dasar Pengelolaan Air Limbah*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI Press).
- Jurnal
Ainun,dkk. (2016). *Efektivitas Sarana Sanitasi (MCK Komunal) di Kota Kediri*. Jurnal Bumi Indonesia. 5(1).
- Andrias, dkk. (2014). *Perilaku Pada Keluarga Dalam Menggunakan Jamban di Desa Tawiri Kecamatan Teluk Ambon Kota Ambon*. Jurnal Promosi Kesehatan. 9(2).
- Vina, dkk (2018). *Analisis Pemanfaatan Program Gerakan Seribu Jamban Tahun Anggaran 2013/ 2014 di*