

Hubungan Sikap dan Ketersediaan Sarana Mandi Cuci Kakus dengan Perilaku Sanitasi Masyarakat Pinggiran Sungai Dusun II Kampung Baru

The Relationship between Attitudes and Availability of Bathing and Washing Facilities with Sanitation Behavior of The Riverbank Communities Dusun II Kampung Baru

Fadila Oktaviani Lubis^{1*}, Delita Hayanti Panjaitan², Muhammad Syafii³, Nabila Sihombing⁴

^{1,2,3,4} Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jl. Sudirman No. 38 Lubuk Pakam, Kabupaten. Deli Serdang, Sumatera Utara, Indonesia (20512)
Email : fadilalbs1@gmail.com

AbstrakSika

Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat, khususnya pada wilayah pinggiran sungai yang masih memiliki keterbatasan akses terhadap sarana sanitasi. Perilaku sanitasi masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya sikap dan ketersediaan sarana Mandi Cuci Kakus (MCK). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sikap dan ketersediaan sarana MCK dengan perilaku sanitasi masyarakat pinggiran sungai di Dusun II Kampung Baru, Kecamatan Tanjung Beringin. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang berjenis observasional analitik menggunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh Kepala Keluarga di Dusun II Kampung Baru sebanyak 178 kepala keluarga, dengan jumlah sampel 61 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan perilaku sanitasi masyarakat, serta lembar observasi untuk menilai ketersediaan sarana MCK. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepala keluarga yang memiliki sikap yang tidak baik sebanyak 47 orang (77,0 %), ketersediaan sarana MCK yang tidak memenuhi syarat kesehatan sebanyak 45 orang (72,8%), terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku sanitasi masyarakat ($p=0,001$) dan terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan sarana MCK sanitasi masyarakat ($p=0,001$). Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi kesehatan lingkungan serta penyediaan sarana MCK yang memenuhi standar kesehatan. Upaya tersebut penting dilakukan untuk membentuk sikap positif dan meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap pentingnya sanitasi yang baik, sekaligus mendukung perubahan perilaku ke arah perilaku hidup bersih dan sehat, sehingga dapat menurunkan risiko penyakit berbasis lingkungan di wilayah pinggiran sungai.

Kata kunci: Sikap; Sarana MCK; Perilaku Sanitasi; Lingkungan

Abstract

Environmental sanitation is an important factor affecting community health, particularly in riverbank areas with limited access to sanitation. Environmental sanitation is an important factor affecting community health, particularly in riverbank areas with limited access to sanitation facilities. Sanitation behavior is influenced by various factors, including attitudes and the availability of bathing, washing, and toilet facilities (MCK). This study aimed to determine the relationship between attitudes and the availability of MCK facilities with sanitation behavior among riverbank communities in Dusun II Kampung Baru, Tanjung Beringin District. This quantitative study used an analytic observational design with a *cross-sectional* approach. The population consisted of 178 heads of households, with 61 respondents selected using *accidental sampling*. Data were collected using questionnaires to assess attitudes and sanitation behavior and observation sheets to assess MCK facility availability. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the *Chi-square* test at a 95% confidence level ($\alpha = 0.05$). The results showed that 47 heads of households (77.0%) had poor attitudes, while 45 respondents (72.8%) had MCK facilities that did not meet health requirements. There was a significant relationship between attitudes and sanitation behavior ($p = 0.001$).

*Corresponding Author: Fadila Oktaviani Lubis Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : fadilalbs1@gmail.com

Doi : 10.35451/jkg.v9i1.4019

Received : September 30, 2026. Accepted: Oktober 05, 2026. Published: Oktober 30, 2026

Copyright (c) 2026 Fadila Oktaviani Lubis Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

and between MCK facility availability and sanitation behavior ($p = 0.001$). Therefore, environmental health education and the provision of MCK facilities that meet health standards are needed. These efforts are important to foster positive attitudes, increase community awareness of proper sanitation, and support behavioral changes toward clean and healthy living practices, thereby reducing the risk of environmentally related diseases in riverbank areas.

Keywords: Attitudes; MCK Facilities; Sanitation Behavior; Environment

1. PENDAHULUAN

Kesehatan lingkungan merupakan salah satu hak fundamental setiap individu sekaligus menjadi bagian penting dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Kondisi lingkungan yang sehat tidak hanya ditunjang oleh ketersediaan fasilitas sanitasi yang memadai, tetapi juga dipengaruhi oleh perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan. Ketersediaan sarana sanitasi yang layak menjadi salah satu komponen penting dalam menciptakan lingkungan yang sehat. Pemenuhan akses terhadap sanitasi yang layak juga sejalan dengan Sustainable Development Goals (SDGs) pada poin ke 6 yaitu *Clean Water and Sanitation*, yang menargetkan terjaminnya ketersediaan serta pengelolaan air bersih dan sanitasi yang berkelanjutan bagi seluruh masyarakat. Pencapaian tujuan tersebut diharapkan dapat mendukung peningkatan kesehatan, kesejahteraan, dan pembangunan berkelanjutan hingga tahun 2030 [1].

Permasalahan sanitasi hingga saat ini masih menjadi salah satu tantangan dalam bidang kesehatan masyarakat secara global. Berdasarkan laporan *Joint Monitoring Programme (JMP)* yang diterbitkan oleh *World Health Organization (WHO)* dan *United Nations Children's Fund (UNICEF)*, sekitar 3,5 miliar penduduk dunia masih belum memperoleh akses terhadap layanan sanitasi yang dikelola secara aman. Selain itu, sekitar 1,9 miliar orang masih menggunakan fasilitas sanitasi dasar yang belum memenuhi standar higienis [1]. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan akses sanitasi yang aman dan layak masih memerlukan perhatian serta upaya yang berkelanjutan.

Di Indonesia, Badan Pusat Statistik [2] melaporkan bahwa pada tahun 2024 sebanyak 83,60% rumah tangga telah memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak, sedangkan sekitar 16,40% rumah tangga lainnya masih belum memperoleh akses tersebut. Pemerintah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020–2024 menetapkan target peningkatan akses sanitasi layak hingga mencapai 90%. Pencapaian target tersebut didukung melalui berbagai program pembangunan infrastruktur serta peningkatan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya penerapan sanitasi yang aman dan sehat [3]. Meskipun demikian, ketersediaan sanitasi layak belum tersebar secara merata di seluruh wilayah Indonesia, khususnya pada daerah pedesaan dan kawasan pesisir.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia [4], menyebutkan persentase desa/kelurahan sanitasi layak masih cukup rendah, presentase ini menunjukkan indikator bahwa masih banyak keluarga tidak memiliki sanitasi layak. Di tempat yang tidak semestinya. Di Indonesia, masih terdapat daerah dengan presentase memiliki sanitasi layak rendah rumah tangga, di antaranya Provinsi Papua (43,00%), Sumatera Barat (70,97%), dan Jawa Barat (74,88%). Sedangkan presentase memiliki sanitasi layak rendah jamban sehat mencapai (3,96%). Diantaranya Papua Pegunungan (26,63%), Papua Tengah (37,64%), dan Papua Selatan (57,66%) Provinsi Papua (43,00%) [5].

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2023) yang terdiri 33 kota/kabupaten, 6.113 desa/kelurahan dan 4.362.191 KK. Mencatat masih terdapat 247.878 KK yang belum memiliki sanitasi layak dan 199.412 KK yang belum memiliki sumber air yang layak. Rendahnya akses terhadap sarana MCK yang layak ini berpotensi meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan, dimana penyakit berbasis lingkungan sering terjadi dikawasan pesisir [6].

Sanitasi di daerah pesisir umumnya masih berada pada kondisi yang kurang baik akibat keterbatasan akses sarana sanitasi dasar seperti jamban sehat, sistem pembuangan air limbah, serta penyediaan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan. Kondisi tersebut berdampak pada pencemaran lingkungan pesisir dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit berbasis lingkungan seperti diare, penyakit kulit, dan infeksi saluran pencernaan. Hal ini sejalan dengan [7], rendahnya ketersediaan sarana sanitasi lingkungan di kawasan pesisir, khususnya jamban layak, SPAL, dan pengelolaan sampah. Ketidaksediaan sarana sanitasi lingkungan mempengaruhi perilaku masyarakat yang berada pada wilayah tempat tinggal, hal ini dapat dilihat dari masyarakat pesisir yang kurangnya sarana sanitasi sehingga memanfaatkan sungai sebagai alternatif sarana sanitasi.

Ketimpangan tersebut paling banyak ditemukan di wilayah pedesaan dan daerah pinggiran sungai yang memiliki keterbatasan sarana MCK. Keterbatasan ini menyebabkan masyarakat cenderung memanfaatkan sungai sebagai

sarana MCK karena keterbatasan fasilitas di rumah tangga serta kebiasaan yang telah berlangsung lama. Sarana MCK merupakan fasilitas sanitasi dasar rumah tangga yang meliputi fasilitas mandi, cuci, dan kakus (MCK). Sarana ini berperan penting dalam mencegah berbagai penyakit berbasis lingkungan seperti diare, kolera, dan infeksi kulit [8].

Menurut [9], Kawasan pesisir memiliki peranan strategis dalam kehidupan masyarakat, sehingga sebagai kawasan pesisir juga harus memenuhi syarat-syarat sebuah kawasan pemukiman, terutama tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan lingkungan yang merupakan salah satu syarat utama dalam sebuah kawasan pemukiman. Syarat kesehatan lingkungan untuk sebuah kawasan pemukiman baik adalah tersedianya akses dari warganya terhadap penyediaan air bersih dan sarana sanitasi. Akses terhadap air bersih dan sarana sanitasi yang memenuhi syarat merupakan faktor utama dalam menunjang kesehatan masyarakat yang bermukim di kawasan tersebut.

Penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian oleh [10], yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang terbentuk karena adanya faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan kepercayaan), faktor pendukung (tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan), serta faktor penguat (dukungan sosial dan lingkungan). Dengan demikian, rendahnya tingkat pengetahuan dan keterbatasan sarana MCK dapat menjadi penghambat utama dalam penerapan perilaku sanitasi yang baik. Penelitian sebelumnya mendukung bahwa faktor pengetahuan dan ketersediaan sarana MCK berpengaruh terhadap perilaku sanitasi masyarakat. [3], terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan air sungai dalam kegiatan Mandi, Cuci, Kakus (MCK) di Kelurahan Tembilaan Hulu.

Kondisi ini sejalan menurut teori perilaku Lawrence Green (1980) dan Notoatmodjo (2010) dalam [11], perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan), faktor pemungkin (ketersediaan sarana dan fasilitas), dan faktor penguat (dukungan sosial). Kondisi rendahnya pengetahuan masyarakat dan keterbatasan sarana MCK di masyarakat akan berpengaruh terhadap perilaku sanitasi masyarakat. Hal ini sejalan dengan pendapat [11], menyatakan bahwa perilaku kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, sikap, dan ketersediaan sarana pendukung. Pengetahuan dan ketersediaan sarana MCK merupakan faktor utama yang mempengaruhi, semakin baik pengetahuan yang dimiliki masyarakat serta semakin memadai fasilitas sanitasi yang tersedia, maka Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masyarakat juga semakin meningkat. Perilaku sanitasi masyarakat. Penelitian ini memiliki kebaruan karena dilakukan di wilayah pinggiran sungai yang masih menghadapi keterbatasan sarana MCK dan kebiasaan masyarakat memanfaatkan sungai untuk kegiatan sehari-hari.

Kecamatan Tanjung Beringin terdapat sebanyak 4.090 KK yang belum memiliki fasilitas sarana sanitasi yang layak (jamban sehat). Desa Nagur termasuk Desa yang belum memiliki fasilitas sarana sanitasi yang layak sebanyak 924 KK dari 1.829 jiwa. Kemudian desa lainnya yaitu Desa Pematang Terang sebanyak 161 KK, Pematang Cermat sebanyak 683 KK, Tebing Tinggi sebanyak 768 KK, Bagan kuala sebanyak 130 KK, Pekan Tanjung Beringin sebanyak 1268 KK, Mangga Dua sebanyak 156 KK, Suka Jadi sebanyak 86 KK [12].

Dusun II Kampung Baru merupakan salah satu wilayah yang berada di Desa Nagur, Kecamatan Tanjung Beringin. Wilayah ini terletak di sepanjang aliran sungai yang bermuara ke Selat Malaka dan termasuk daerah pinggiran sungai. Sebagian besar masyarakat bermata pencaharian sebagai nelayan dan buruh harian. Dusun II Kampung Baru memiliki jumlah Kepala Keluarga sebanyak 178 KK, dari jumlah Kepala Keluarga yang ada masih terdapat sekitar 30 KK atau $\pm 17\%$ keluarga yang belum memiliki jamban di rumahnya sendiri, sehingga sebagian masyarakat masih memanfaatkan WC umum bahkan sungai untuk buang air besar. Kondisi ini menunjukkan bahwa akses terhadap sarana sanitasi layak dan perilaku hidup bersih masyarakat di wilayah tersebut masih perlu ditingkatkan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada 10 kepala keluarga di wilayah pesisir, diketahui bahwa sebagian besar masyarakat masih belum memiliki sarana sanitasi yang layak. Dari hasil wawancara tersebut, 6 kepala keluarga menyatakan belum memiliki jamban sehat dan masih memanfaatkan air sungai untuk kegiatan Mandi, Cuci, Kakus (MCK), sedangkan 4 kepala keluarga lainnya memiliki jamban namun belum dilengkapi dengan sistem pembuangan air limbah yang memenuhi syarat kesehatan. Selain itu, masih ditemukan keterbatasan pengetahuan masyarakat mengenai pengelolaan sampah rumah tangga, yang ditunjukkan dengan praktik pembuangan sampah langsung ke lingkungan sekitar sungai. Kondisi ini menunjukkan bahwa praktik sanitasi masyarakat pesisir masih belum optimal dan berpotensi menyebabkan pencemaran lingkungan serta meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa permasalahan sanitasi masih menjadi isu kesehatan lingkungan yang membutuhkan perhatian serius, khususnya di wilayah pinggiran sungai. Keterbatasan sarana MCK dan rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat menyebabkan perilaku sanitasi yang kurang baik dan berpotensi menyebabkan penyakit berbasis lingkungan.

Dengan demikian, penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan ketersediaan sarana Mandi Cuci Kakus (MCK) dengan perilaku sanitasi masyarakat.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian observasional analitik yang menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Nagur Dusun II Kampung Baru Kec. Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai dan dilaksanakan pada bulan Desember 2025 sampai dengan Maret 2026. Populasi penelitian ini adalah seluruh Kepala Keluarga di Desa Nagur Dusun II, Kecamatan Tanjung Beringin, sebanyak 178 KK, Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* sampel pada penelitian ini adalah 61 responden. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara kuesioner untuk memperoleh keterangan atau informasi secara lisan mengenai data sikap dan perilaku sanitasi, serta observasi langsung terhadap kondisi dan ketersediaan sarana Mandi Cuci Kakus (MCK) di Dusun II Kampung Baru, Kecamatan Tanjung Beringin. Profile Desa Nagur meliputi gambaran kondisi wilayah, data jumlah kepala keluarga, cakupan kepemilikan sarana sanitasi. Analisis data penelitian ini ada dua tahap yaitu analisis univariat dan bivariat, analisis univariat menggunakan deskriptif statistic dan frekuensi sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dengan tahap signifikan 95% ($\alpha=5\%$ / 0,05).

3. HASIL

3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Nagur merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Tanjung Beringin, Kabupaten Serdang Bedagai, Sumatera Utara (99°13' 55. 16" BT, 3° 30' 46. 06" LU). Desa Nagur terdiri dari 6 dusun dan jumlah penduduk 1.829 jiwa dengan 924 KK, salah satunya adalah Dusun II Kampung Baru yang menjadi lokasi penelitian dan merupakan kawasan permukiman masyarakat pinggiran sungai. Jarak antara Kantor Kepala Desa Nagur dengan Kantor Camat Tanjung Beringin sekitar 7 km dan memiliki 8 Desa. Dusun II Kampung Baru memiliki jumlah penduduk relatif kecil, yaitu sebanyak 178 kepala keluarga (KK). Berdasarkan data kependudukan, jumlah penduduk laki-laki sebanyak 138 jiwa (77,53%) dan penduduk perempuan sebanyak 40 jiwa (22,47%). Sebagian besar mata pencaharian masyarakat di wilayah ini adalah nelayan, yang mencerminkan karakteristik wilayah pesisir dan ketergantungan masyarakat terhadap sumber daya perairan.

3.2 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan karakteristik responden yang tinggal dikawasan pinggiran sungai di Dusun II Kampung Baru meliputi umur, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, pekerjaan, dan jenis MCK yang di gunakan oleh keluarga.

Tabel 1. Analisis Univariat Karakteristik Responden

Karakteristik	n = 61	%
Umur		
< 40 Tahun	28	45,9
> 40 Tahun	33	54,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	60,7
Perempuan	24	39,3
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	9	14,8
SD	20	32,8
SMP	18	29,5
SMA	11	18,0
PT	3	4,9
Pekerjaan		
Petani	3	4,9
Pedagang / Wiraswasta	22	36,1
Pegawai Swasta	6	9,9

Nelayan	30	49,1
Jenis MCK		
Pribadi	16	26,2
Umum / Komunal	45	73,8

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa mayoritas umur responden berada pada kategori >40 tahun yaitu sebanyak 33 orang (54,1%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas jenis kelamin responden yaitu laki-laki sebanyak 37 orang (60,7%). Jika dilihat dari pendidikan terakhir, mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu SD sebanyak 20 orang (32,8%) sedangkan jika dilihat dari pekerjaan mayoritas pekerjaan responden yaitu Nelayan sebanyak 30 orang (49,1%), mayoritas responden yang memiliki jenis MCK umum/ komunal sebanyak 45 orang (73,8%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sikap Masyarakat tentang Sanitasi di Dusun II
Kampung Baru Kecamatan Tanjung Beringin**

Sikap Masyarakat	n	%
Baik	14	23,0
Tidak baik	47	77,0
Total	61	100,0

Berdasarkan tabel Tabel 2, diketahui bahwa sikap masyarakat tentang sanitasi berada pada kategori yang beragam. Sebagian responden memiliki sikap tidak baik sebanyak 47 orang (77,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sikap masyarakat mengenai pentingnya sanitasi lingkungan masih sangat minim.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Sarana Mandi Cuci Kakus (MCK) di Dusun II
Kampung Baru Kecamatan Tanjung Beringin**

Ketersediaan Sarana MCK	n	%
Tersedia	16	26,2
Tidak tersedia	45	72,8
Total	61	100,0

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa tidak seluruh responden memiliki sarana MCK yang memenuhi syarat kesehatan. Sebagian masyarakat masih belum memiliki MCK atau memiliki MCK dengan kondisi yang tidak tersedia sebanyak 45 orang (72,8%), sehingga masyarakat pinggiran sungai di Dusun II Kampung Baru masih memanfaatkan sungai untuk memenuhi kebutuhan sanitasi sehari-hari.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perilaku Sanitasi Masyarakat di Dusun II
Kampung Baru Kecamatan Tanjung Beringin**

Perilaku Sanitasi Masyarakat	n	%
Baik	16	26,2
Tidak baik	45	72,8
Total	61	100,0

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa perilaku sanitasi masyarakat berada pada kategori yang bervariasi. Mayoritas responden memiliki perilaku sanitasi yang tidak baik sebanyak 45 orang (73,8%). Kondisi ini menunjukkan bahwa penerapan perilaku hidup bersih dan sehat belum sepenuhnya dilakukan oleh seluruh masyarakat.

3.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen, yaitu sikap dan ketersediaan sarana MCK, dengan variabel dependen, yaitu perilaku sanitasi masyarakat yang tinggal di kawasan pinggiran sungai di Dusun II Kampung Baru.

**Tabel 5. Hubungan Sikap dengan Perilaku Sanitasi Masyarakat di Dusun II
Kampung Baru Kecamatan Tanjung Beringin**

Rampang SARA Kecamatan Tanjung Beringin							
Sikap	Perilaku Sanitasi Masyarakat				Total	p value	RP
	Baik		Tidak Baik				
	n	%	n	%	n	%	

Baik	11	78,6	3	21,4	14	100,0	0,001	7,386
Tidak baik	5	10,6	42	89,4	47	100,0		
Total	16	26,2	35	73,8	61	100,0		

Hasil Tabel 5 menunjukkan mayoritas responden memiliki sikap tidak baik sebanyak 47 orang (100,0 %) dimana sebanyak 5 % (10,6%) memiliki perilaku sanitasi masyarakat yang baik dan sebanyak 42 orang (89,4%) memiliki perilaku sanitasi masyarakat yang tidak baik, dan diperoleh nilai p value 0,001 ($p < 0,05$) berarti H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku sanitasi masyarakat di Dusun II Kampung Baru Kecamatan Tanjung Beringin, diperoleh nilai $RP=7,386$ yang menunjukkan bahwa responden dengan sikap baik memiliki kemungkinan 7 kali lebih besar untuk memiliki perilaku sanitasi yang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap kurang baik.

Tabel 6. Hubungan Ketersediaan Sarana MCK dengan Perilaku Sanitasi Masyarakat di Dusun II Kampung Baru Kecamatan Tanjung Beringin

Ketersediaan Sarana MCK	Perilaku Sanitasi Masyarakat						<i>p value</i>	RP
	Baik		Tidak Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	10	62,5	6	37,5	16	100,0	0,001	4,688
Tidak Baik	6	13,3	39	86,7	45	100,0		
Total	16	26,2	35	73,8	61	100,0		

Berdasarkan Tabel 6, menunjukkan mayoritas responden memiliki ketersediaan sarana MCK tidak tersedia sebanyak 45 orang (100,0 %) dimana sebanyak 6 % (13,3%) memiliki perilaku sanitasi masyarakat yang baik & sebanyak 39 orang (86,7%) memiliki perilaku sanitasi masyarakat yang tidak baik, dan diperoleh nilai p value 0,001 ($p < 0,05$) berarti H_0 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan ketersediaan sarana MCK dengan perilaku sanitasi masyarakat di Dusun II Kampung Baru Kecamatan Tanjung Beringin, diperoleh nilai $RP=4,688$ yang menunjukkan bahwa perilaku sanitasi yang baik pada responden dengan sarana MCK yang tersedia adalah 4 kali dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki sarana MCK yang tersedia.

4. PEMBAHASAN

4.1 Hubungan Sikap dengan Perilaku Sanitasi Masyarakat di Dusun II Kampung Baru Kecamatan Tanjung Beringin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku sanitasi masyarakat di Dusun II Kampung Baru Kecamatan Tanjung Beringin. Hal ini menunjukkan bahwa sikap merupakan salah satu faktor yang berperan dalam membentuk perilaku kesehatan, termasuk perilaku sanitasi masyarakat. Sikap dalam penelitian ini berkaitan dengan pandangan, kepedulian, penerimaan, serta kecenderungan masyarakat dalam merespons pentingnya penerapan sanitasi yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat masyarakat yang memiliki sikap kurang baik terhadap praktik sanitasi, terutama terkait pentingnya penggunaan jamban sehat, menjaga kebersihan sarana MCK, serta menghindari pembuangan tinja dan limbah secara sembarangan. Sikap yang kurang baik terhadap sanitasi dapat menyebabkan masyarakat kurang memiliki kepedulian untuk menjaga kebersihan lingkungan dan kurang terdorong untuk menerapkan perilaku sanitasi yang sehat. Sebaliknya, masyarakat yang memiliki sikap baik cenderung memiliki kepedulian dan kemauan yang lebih besar untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan, seperti menggunakan jamban sehat, mencuci tangan dengan sabun, serta tidak membuang limbah sembarangan.

Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan sanitasi masyarakat tidak hanya berkaitan dengan informasi yang diterima, tetapi juga bagaimana masyarakat memandang pentingnya sanitasi dan merespons risiko yang ditimbulkan oleh perilaku sanitasi yang tidak sehat. Sikap yang positif terhadap sanitasi dapat menjadi salah satu dasar terbentuknya kemauan untuk menerapkan perilaku sanitasi yang baik. Sebaliknya, sikap yang kurang baik dapat menyebabkan masyarakat tetap mempertahankan kebiasaan sanitasi yang kurang sehat meskipun telah mengetahui dampak yang dapat ditimbulkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan [13] yang menyatakan bahwa sikap yang positif terhadap kesehatan dapat mendukung terbentuknya perilaku kesehatan yang baik, sedangkan sikap yang kurang mendukung dapat menjadi salah satu hambatan dalam penerapan perilaku kesehatan.

Sikap masyarakat mengenai pentingnya penggunaan jamban sehat juga menjadi salah satu aspek yang berkaitan dengan perilaku sanitasi. Masyarakat yang memiliki sikap positif terhadap penggunaan jamban sehat cenderung lebih menerima dan mendukung penerapan praktik sanitasi yang baik. Sebaliknya, sikap yang kurang mendukung dapat menyebabkan masyarakat masih menganggap praktik seperti buang air besar sembarangan serta pemanfaatan sungai untuk kegiatan MCK sebagai sesuatu yang dapat diterima atau menjadi kebiasaan yang sulit diubah. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa rendahnya kesadaran dan sikap terhadap pentingnya sanitasi berhubungan dengan masih tingginya praktik buang air besar sembarangan serta pemanfaatan air sungai untuk kegiatan MCK [14].

Sikap masyarakat yang kurang mendukung penerapan sanitasi sehat terlihat selaras dengan perilaku sanitasi yang masih kurang baik. Praktik seperti tidak menjaga kebersihan jamban, membuang sampah sembarangan, serta tidak mencuci tangan dengan sabun menunjukkan adanya kecenderungan perilaku yang belum sesuai dengan prinsip sanitasi sehat. Kondisi ini dapat berkaitan dengan belum terbentuknya kepedulian dan kesadaran yang kuat terhadap pentingnya menjaga kebersihan lingkungan serta risiko kesehatan yang dapat ditimbulkan oleh perilaku tersebut. Sikap yang kurang positif terhadap sanitasi dapat menyebabkan individu cenderung tidak merasa perlu untuk mengubah kebiasaan yang telah dilakukan secara berulang.

Masyarakat pinggiran sungai juga menghadapi kondisi lingkungan dan kebiasaan yang dapat memengaruhi pembentukan sikap terhadap sanitasi. Sungai masih dipersepsikan sebagai sarana alami yang praktis untuk berbagai kegiatan, termasuk kegiatan MCK dan pembuangan limbah. Persepsi tersebut menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya untuk membentuk sikap yang lebih positif terhadap pentingnya menjaga kebersihan sungai dan menerapkan perilaku sanitasi yang sehat. Apabila sikap yang mendukung sanitasi belum terbentuk secara optimal, kebiasaan yang kurang sehat dapat terus dipertahankan. Oleh karena itu, upaya perbaikan perilaku sanitasi perlu dilakukan melalui edukasi yang tepat dan berkelanjutan, peningkatan kepedulian masyarakat terhadap risiko kesehatan dan lingkungan, serta penguatan sikap yang mendukung penerapan sanitasi yang sehat.

4.2 Hubungan Ketersediaan Sarana MCK dengan Perilaku Sanitasi Masyarakat di Dusun II Kampung Baru Kecamatan Tanjung Beringin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan sarana MCK dengan perilaku sanitasi masyarakat di Dusun II Kampung Baru Kecamatan Tanjung Beringin, hal ini menegaskan bahwa ketersediaan sarana MCK merupakan salah satu faktor penting dalam membentuk perilaku kesehatan termasuk perilaku sanitasi masyarakat. Pada indikator ketersediaan sarana MCK pada penelitian ini yang menyatakan mayoritas masyarakat yang memiliki ketersediaan sarana MCK yang tidak tersedia mengenai ketersediaan jamban sehat, fasilitas mandi dan cuci, maupun sistem pembuangan limbah yang sesuai standar. Kondisi tersebut mencerminkan bahwa akses masyarakat terhadap fasilitas sanitasi dasar masih tergolong rendah.

Hasil yang sama pada indikator ketersediaan sarana MCK berikutnya menyatakan mayoritas masyarakat belum memahami secara menyeluruh unsur-unsur penting yang membentuk sanitasi sehat, seperti penggunaan jamban yang memenuhi syarat kesehatan memiliki *septic tank*, ketersediaan air bersih yang cukup, adanya ventilasi yang baik pada ruang MCK, saluran pembuangan limbah yang tidak mencemari lingkungan, serta kebiasaan menjaga kebersihan fasilitas MCK setelah digunakan. Sebaliknya, masyarakat yang tidak memiliki ketersediaan sarana MCK cenderung memanfaatkan sungai untuk aktivitas sehari-hari seperti mandi, mencuci, dan buang air besar. Keadaan ini berpotensi meningkatkan risiko kecelakaan serta paparan penyakit berbasis lingkungan akibat sanitasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Selanjutnya pada indikator ketersediaan sarana MCK menyatakan bahwa masyarakat masih belum memiliki fasilitas yang memenuhi kriteria air bersih untuk kebutuhan mandi, cuci, dan kakus (MCK). Hal ini menunjukkan bahwa sarana yang tersedia belum mendukung penggunaan air yang layak, sehingga masyarakat berpotensi menggunakan air yang tidak memenuhi syarat kesehatan dalam aktivitas sehari-hari.

Wilayah pinggiran sungai khususnya masyarakat di Dusun II Kampung Baru Kecamatan Tanjung Beringin, menunjukkan bahwa keterbatasan ketersediaan sarana MCK yang layak menyebabkan masyarakat memanfaatkan sungai sebagai alternatif untuk kegiatan mandi, cuci, dan kakus. Minimnya fasilitas MCK yang memenuhi standar

kesehatan membuat masyarakat tidak memiliki pilihan lain selain menggunakan sungai, meskipun berisiko terhadap kesehatan. Kondisi tersebut tidak hanya mencerminkan keterbatasan fasilitas, tetapi juga menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan sarana sanitasi yang layak dengan ketersediaan fasilitas di lingkungan masyarakat. Sarana MCK yang tidak memadai menyebabkan masyarakat tetap menggunakan air tercemar tanpa adanya alternatif yang lebih aman. Keadaan ini menunjukkan bahwa permasalahan tidak hanya terletak pada kurangnya fasilitas secara kuantitas, tetapi juga pada kualitas sarana yang belum memenuhi standar kesehatan. Fasilitas yang tersedia belum sepenuhnya mampu mendukung terciptanya perilaku sanitasi yang sehat. Hal ini sejalan dengan pendapat penelitian [15] menunjukkan bahwa ketidaktersediaan jamban sehat merupakan determinan utama perilaku buang air besar sembarangan di wilayah pedesaan. Selain itu, penelitian terbaru oleh [16] menyatakan bahwa tanpa dukungan sarana sanitasi yang memadai, upaya perubahan perilaku sanitasi cenderung tidak berkelanjutan meskipun telah dilakukan edukasi kesehatan. dan [8] yang menyatakan bahwa ketersediaan sarana sanitasi yang layak berpengaruh signifikan terhadap perilaku sanitasi masyarakat.

Dengan demikian, keterbatasan ketersediaan sarana MCK yang layak menjadi salah satu faktor utama yang mendorong masyarakat tetap melakukan praktik sanitasi yang berisiko, sehingga diperlukan upaya penyediaan fasilitas yang memenuhi standar kesehatan guna mendukung perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan menurut teori Lawrence Green (1980) dalam [11], ketersediaan sarana MCK merupakan faktor pemungkin (enabling factor) yang sangat menentukan perilaku sanitasi. Meskipun masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup, tanpa adanya sarana yang memadai, perilaku sehat sulit untuk diterapkan secara konsisten.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat Dusun II Kampung Baru masih memiliki sikap terhadap sanitasi yang kurang baik, dan sarana mandi cuci kakus (MCK) di wilayah tersebut belum memenuhi syarat kesehatan. Selain itu, ditemukan hubungan yang signifikan antara sikap dan ketersediaan sarana MCK dengan perilaku sanitasi masyarakat di Dusun II Kampung Baru Kecamatan Tanjung Beringin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini, khususnya kepada Masyarakat di Dusun II Kampung Baru, Kec Tanjung Beringin dan Puskesmas Tanjung Beringin, serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, data, dan kerjasamanya dalam penyusunan penelitian ini dan menjadi bagian penting dalam tersusunnya artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO & UNICEF. Progress on Household Drinking Water, Sanitation and Hygiene 2000-2024. UNICEF J [Internet]. 2024;140. Available from: [https://www.eea.europa.eu/publications/industrial-waste-water-treatment-pressures%0Ahttp://files/558/Rapport EEA Industrial waste water treatment-pressures on Europe's environment.pdf](https://www.eea.europa.eu/publications/industrial-waste-water-treatment-pressures%0Ahttp://files/558/Rapport%20EEA%20Industrial%20waste%20water%20treatment-pressures%20on%20Europe%20environment.pdf)
- [2] BPS. Persentase Rumah Tangga menurut Provinsi dan Memiliki Akses terhadap Sanitasi Layak (Persen), 2024 [Internet]. Badan Pusat Statistik. 2024. Available from: [https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/ODQ3IzI=/persentase-rumah-tangga-menurut-provinsi-dan-memiliki-akses-terhadap-sanitasi layak.html](https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/ODQ3IzI=/persentase-rumah-tangga-menurut-provinsi-dan-memiliki-akses-terhadap-sanitasi-layak.html)
- [3] Bappenas. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Natl Mid-Term Dev Plan 2020-2024 [Internet]. 2022;313. Available from: <https://www.bappenas.go.id/id/data-/rpjmn-2015-2019/>
- [4] Kemenkes RI 2023. Profil Kesehatan. 2023. 100 p.
- [5] Kesehatan K. Profil Kesehatan Profil Kesehatan. Buku. 2024. 14 p.
- [6] Dinkes Sumut. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2023. 2023;1-23.
- [7] Misdayanti. Gambaran Sanitasi Lingkungan pada Masyarakat Pesisir Desa Bajo Indah Description of Environmental Sanitation in the Coastal Community of Bajo Indah Village. 2021;6(1):19-29.
- [8] Wulandari N, Dewi YS. Pengaruh Pengetahuan Sanitasi Dan Perilaku Hidup Bersih Terhadap Kualitas Sanitasi Mandi Cuci Kakus di Kampung Bengkek Muara Baru. J Techlink. 2023;7(2):13-21.

- [9] Berutu ANI, Susilawati S. Sanitasi lingkungan pesisir di Pantai Gudang Garam Desa Kota Pari Serdang Bedagai. *Naut J Ilm Multidisiplin Indones*. 2022;1(5):253–9.
- [10] Nora R, Maranti A, Yuniastuti T, Sari D, Widyagama S, Malang H. Faktor Yang Berhubungan Terhadap Kepemilikan Fasilitas Mandi, Cuci, Kakus (Mck). *Media Husada J Environ Heal*. 2022;2(1):113–9.
- [11] Pakpahan dkk. Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan [Internet]. Jakarta: EGC. 2021. 184 p. Available from: https://repositori.uin-alauddin.ac.id/19791/1/2021_Book_Chapter_Promosi_Kesehatan_dan_Perilaku_Kesehatan.pdf
- [12] Puskesmas Tanjung Beringin. Fasilitas sarana sanitasi yang layak dan tidak layak. 2025.
- [13] Notoatmodji, s. 2018. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. promosi Kesehat Teor dan Apl. 2018;130–45.
- [14] Mayasari W, Kursani E, Nurlisis N. Factors Related to the Behavior of River Water Use in Bathing, Washing, and Toilet Activities in Tembilahan Hulu Village. *J Olahraga dan Kesehat*. 2022;1(2):121–32.
- [15] Berihun S, Tesfa H, Dagnaw TE, Tsega TD, Alemu AT. Exploring barriers for public latrine utilization among selected towns in Awi zone , Amhara region , Northwest Ethiopia , 2023.
- [16] Utami NAD, Taibe P, Purwasetiawatik TF. Persepsi Masyarakat terhadap MCK Komunal di Wilayah Biring Je'ne Kabupaten Jeneponto. *J Psikol Karakter*. 2025;5(1):185–93.