

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Sanitasi buruk merupakan permasalahan lingkungan yang sangat kompleks. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas lingkungan adalah tingkat kemiskinan. Lingkungan yang baik dan kualitas rumah yang dihuni dapat mempengaruhi tingkat kesejahteraan masyarakat terkhusus masyarakat pedesaan. Desa Cimenyan masih terbilang wilayah yang memiliki kualitas lingkungan rendah, hal ini teridentifikasi dengan melihat aspek-aspek yang mempengaruhi kualitas tempat tinggal seperti air bersih, tempat sampah, fasilitas Mandi, Cuci dan Kakus (MCK), pembuangan limbah.

Jika dilihat dari letak geografis, Desa cimenyan berada di kabupaten Bandung dengan kawasan pegunungan dan bukit. Secara umum terlihat bahwa sumber air di wilayah ini sangatlah melimpah namun pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang menggunakan air tercemar dan tidak sehat hal ini tergambar melalui kebiasaan buruk masyarakat nya yaitu membuang limbah dan tinja di ruang terbuka seperti sungai dan kebun.

Bukan berarti tidak ingin memiliki sarana sanitasi yang baik, ketidakmampuan ekonomi menyebabkan masyarakat sulit membangun kamar mandi di rumahnya masing-masing. kurangnya sarana sanitasi MCK (Mandi, Cuci dan Kakus) komunal yang memadai juga kebiasaan buruk yang tertanam dalam diri masyarakat sehingga mengabaikan kualitas kebersihan

lingkungannya sendiri.

Menurut Founder Odesa.Indonesia pak faiz (Supriyana, 2020) ia mengamati bahwa kebutuhan konsumsi air warga satu RT di Desa Cimenyan adalah 60 liter per individu (level perdesaan) namun hanya dapat terpenuhi antara 25-29 liter perhari. Ketika kebutuhan air tidak terpenuhi maka akan menjadi penghambat segala hal termasuk kegiatan para petani. Para petani membutuhkan waktu dua kali lipat lebih lama untuk memanen hasil yang dituainya bahkan kadang-kadang gagal panen akibat kekurangan air. Sedangkan sumber penghidupan para petani hanya pada ladang dan tanaman yang dituainya.

Tidak hanya itu kebutuhan air bersih untuk mandi, mencuci, memasak serta kebutuhan lain belum dapat terpenuhi akibat sarana MCK komunal yang dibangun kurang layak. Penggunaan air tercemar dan fasilitas sanitasi buruk akan menimbulkan bibit penyakit yang akan membahayakan masyarakat dan mengurangi kualitas kesehatan lingkungan.

Penyakit yang ditimbulkan seperti diare, Demam Berdarah (DBD), Tipus, kolera, hepatitis, polio, disentri dan lain-lain. Dalam mengatasi permasalahan tersebut Pemerintah kabupaten Bandung mencanangkan berbagai program dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan. Salah satu desa yang dipilih yaitu Desa Cikadut. Desa ini bisa terbilang desa tertinggal dan termasuk dalam wilayah pengembangan perbaikan kualitas sanitasi. Dari hasil observasi awal wilayah ini memiliki karakteristik sebagai berikut:

- Sebagian wilayah berada dilingkungan tidak sehat yaitu ada rumah yang masih bersebelahan dengan kandang hewan hal ini mempengaruhi kualitas kesehatan juga bangunan infrastruktur kurang baik.
- Sebagian masyarakat menggunakan MCK komunal dengan konstruksi bangunan yang reod, mudah rubuh, atap dengan terpal dan dinding dengan bilik bambu serta lantai dengan menggunakan tanah.
- Sebagian tidak memiliki sarana MCK dirumah masing-masing.
- Sumber air MCK dari sungai yang mengalir sehingga kualitas kesehatan air tersebut diragukan.

Badan Pusat Statistik Jawa Barat tahun 2016 menyatakan bahwa Dari 12.589.790 keluarga, sebanyak 4.351.031 (34,56%) keluarga di antaranya masih buang air besar (BAB) sembarangan. Jika dihitung dengan jumlah orang, diperkirakan terdapat 16.359.878 jiwa BAB tidak layak (Sembarangan).

Jika dilihat dari data sarana sanitasi MCK komunal Desa Cimenyan membutuhkan sekitar 5 MCK dengan pengguna sekitar 40kk atau 175 jiwa. Dari data yang dipaparkan diatas masih banyak rumah tangga yang belum memiliki fasilitas atau akses sanitasi yang layak. ketersediaan air bersih menjadi syarat utama dalam mendukung produktivitas sumber daya manusia, air bersih harus dapat terpenuhi karena hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup manusia itu sendiri. Tidak hanya air bersih sanitasi layak juga dapat mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup individu itu sendiri. Oleh karena itu perbaikan sarana sanitasi akan berdampak pada kualitas kesehatan lingkungan dan masyarakat.

Menurut Kusnawa & Harry (2001) ia menjelaskan bahwa strategi yang paling efektif dalam upaya mendorong peningkatan sanitasi lingkungan adalah pemberdayaan masyarakat. Karena pendekatan ini lebih melibatkan seluruh masyarakat yang ikut serta dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pembangunan. Hal ini juga dapat menumbuhkan rasa memiliki sehingga masyarakat akan senantiasa menjaga dan mengelola pembangunan yang sudah berjalan.

Dalam (Sukayat, 2019: 34) Pemberdayaan Masyarakat Islam (*Tamkin*) dijelaskan bahwa dakwah tersebut berfokus pada pemberdayaan Sumber Daya Manusia dan Sumber Daya lingkungan, atau mengembangkan pranata-pranata sosial, ekonomi, lingkungan atau pengembangan kehidupan muslim dalam aspek kultur universal. Hal ini dapat dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan pemberdayaan umat, pendampingan desa tertinggal, pengembangan ekonomi syariat, pengadaan sarana-sarana pendidikan, keagamaan, kesehatan dan lain-lain.

Dalam hal ini lembaga swadaya masyarakat Odesa.indonesia berkontribusi dalam pembangunan sarana sanitasi MCK (Mandi, Cuci dan Kakus) untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akibat dari keterbatasan sarana tersebut dan kebiasaan masyarakat yang menggunakan ruang terbuka untuk buang air dengan harapan masyarakat dapat memanfaatkan dan mengelola MCK yang ada. Oleh karena itu, partisipasi masyarakat sangatlah penting dalam keberlanjutan program tersebut, partisipasi masyarakat sangatlah perlu untuk meningkatkan kesadaran masyarakat sehingga masyarakat mampu

berinisiatif untuk memelihara dan mengelola program pembangunan yang sudah berjalan. Sehingga penulis ingin mengetahui tingkat partisipasi masyarakat dalam Program pembangunan sanitasi MCK (Mandi, Cuci dan Kakus) di wilayah Desa Cikadut Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung. Maka dari itu peneliti mengambil judul “**Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan Sarana Sanitasi MCK (Mandi, Cuci dan Kakus)**”.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan identifikasi tentang kondisi yang terjadi di Desa Cikadut Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung diatas dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana keterlibatan masyarakat dalam perencanaan program pembangunan sanitasi MCK (Mandi, Cuci dan Kakus)?
2. Bagaimana keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan program pembangunan sanitasi MCK (Mandi, Cuci dan Kakus)?
3. Bagaimana keterlibatan masyarakat dalam evaluasi dan monitoring program pembangunan sanitasi MCK (Mandi, Cuci dan Kakus)?

C. Tujuan penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas, maka kegiatan penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengkaji partisipasi masyarakat dalam program pembangunan sarana. Sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui keterlibatan masyarakat dalam perencanaan

- program pembangunan sanitasi MCK (Mandi, Cuci dan Kakus);
2. Untuk mengetahui keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan program pembangunan sanitasi MCK (Mandi, Cuci dan Kakus);
 3. Untuk mengetahui keterlibatan masyarakat dalam evaluasi program pembangunan sanitasi MCK (Mandi, Cuci dan Kakus);

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian ini terbagi menjadi dua, yakni kegunaan akademis dan kegunaan praktis. Kedua kegunaan tersebut diantaranya:

1. Kegunaan Akademis

Secara akademis penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi pemikiran yang berharga terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya jurusan Pengembangan Masyarakat Islam umumnya fakultas Dakwah dan Komunikasi.

2. Kegunaan Praktis

a. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta meningkatkan kompetensi keilmuan dalam disiplin ilmu yang digeluti khususnya pada ilmu Pengembangan Masyarakat Islam. Selain itu, sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian kesarjanaan pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam.

b. Bagi Lembaga Perguruan Tinggi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur mengenai pembangunan sarana MCK dalam meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memacu penelitian yang lebih mengenai partisipasi masyarakat dalam program pembangunan sarana sanitasi MCK.

c. Bagi Pembuat Kebijakan dan Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai partisipasi masyarakat dalam pembangunan sarana sanitasi MCK sehingga dapat diketahui bagaimana cara agar dapat meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia sehingga dapat diketahui pengelolaan bangunan MCK yang tepat.

d. Bagi Pihak Lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan dan dapat menjadi bahan referensi khususnya untuk mengkaji partisipasi masyarakat dalam pembangunan sanitasi MCK.

E. Hasil Penelitian yang Relevan

Hasil penelitian yang menjadi rujukan penulis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Penelitian yang berjudul “*partisipasi masyarakat dalam perbaikan sanitasi lingkungan di Desa Wayhalom Kecamatan Gunung Alip Kabupaten Tanggamus*” yang dibuat oleh Rena Lisdiani pada tahun 2017. Dalam skripsi tersebut partisipasi masyarakat dalam

perencanaan pembangunan di Desa Wayhalom sudah optimal karena kegiatan perencanaan sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat itu sendiri.

2. Skripsi tentang “partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat pilar pertama (Stop BABS) di Desa Purwosari Kecamatan Sayung Kabupaten Demak” oleh Nurul Siti Fatonah. Dalam penelitian ini tingkat partisipasi masyarakat masih rendah hal ini terjadi karena kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat itu sendiri serta faktor yang mempengaruhi adalah pengetahuan masyarakat, mata pencaharian dan pendapatan.
3. Skripsi yang berjudul “Analisis partisipasi masyarakat dalam program sanitasi berbasis masyarakat (STBM) Pilar pertama Stop BABS di Desa Batuhula dan Telo Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan ” yang dibuat oleh Rahma Dhany pada tahun 2018. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui partisipasi masyarakat dalam program STBM agar masyarakat sadar dan mampu meningkatkan kualitas kesehatan dan perubahan perilaku yang sehat dan bersih.

F. Landasan Pemikiran

1. Landasan Teoritis

a. Partisipasi

Dalam kamus bahasa Indonesia partisipasi adalah turut berperan serta. Menurut Dr. Made Pidarta dalam Irene (2011: 50) partisipasi adalah

perlibatan seseorang atau beberapa orang dalam suatu kegiatan, keterlibatan tersebut dapat berupa keterlibatan mental dan emosional serta fisik sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

Partisipasi menurut Huneyear dan Hecman (Irene, 2011 : 51) adalah sebagai keterlibatan mental dan emosional individu dalam situasi kelompok yang mendorongnya memberi sumbangan terhadap tujuan kelompok serta membagi tanggungjawab bersama mereka.

Menurut Cohen dan Uphoff sebagai keterlibatan dalam proses pembuatan keputusan, pelaksanaan program, memperoleh kemanfaatan dan mengevaluasi program.

Asumsi yang dipakai untuk mendorong partisipasi sosial (Irene, 2011 : 54), pertama masyarakat yang mengetahui apa yang dibutuhkannya karena mereka mempunyai hak untuk mengidentifikasi dan menentukan kebutuhan pembangunan di lokalnya. Kedua, partisipasi sosial dapat menjamin kepentingan dan suara-suara kelompok dalam berbagai aspek pembangunan. Tiga, partisipasi sosial dalam pengawasan terhadap proses pembangunan dapat menjamin tidak terjadinya berbagai penyimpangan, penurunan kualitas.

Cohen dan Uphoff mengklasifikasi masyarakat berdasarkan latarbelakang dan tanggung jawabnya, 1) penduduk setempat, 2) pemimpin masyarakat, 3) pegawai pemerintah, 4) pegawai asing / fasilitator.

Cohen dan Uphoff dalam (Irene 2011:61-63) merumuskan

partisipasi kedalam empat bagian yaitu:

- 1) Partisipasi merupakan pengambilan keputusan yang berkaitan dengan penentuan alternative bersama masyarakat yang melalui ide atau gagasan dan berkaitan juga dengan kepentingan umum. Implementasi dalam partisipasi tersebut yaitu dengan menyalurkan atau menyumbangkan gagasan melalui forum rapat, pemberian pendapat ataupun argument.
- 2) Partisipasi pada pelaksanaan yaitu partisipasi yang meliputi usaha menggerakkan sumber daya secara material seperti penyaluran dana, keikutsertaan dalam kegiatan-kegiatan, koordinasi serta penjabaran program.
- 3) Partisipasi terhadap pengambilan manfaat yaitu partisipasi yang berkaitan dengan tahap pelaksanaan serta hasil yang telah dicapai yang meliputi sisi kualitas (output kegiatan) ataupun kuantitas (presentase keberhasilan program).
- 4) Partisipasi pada evaluasi, pada tahap ini berkaitan dengan program yang telah direncanakan, karena partisipasi bertujuan untuk mengetahui capaian suatu program yang telah dirancang dan telah direncanakan.

b. Pembangunan berkelanjutan

Menurut WCED, dalam Hadi (2005:2), ada dua kunci konsep utama dari defenisi pembangunan berkelanjutan, yaitu konsep kebutuhan (*needs*) yang sangat esensial untuk penduduk miskin dan perlu prioritas serta

konsep keterbatasan (*limitation*) dari kemampuan lingkungan untuk memenuhi kebutuhan generasi sekarang dan yang akan datang. Dalam pengertian ini pembangunan berkelanjutan adalah pembangunan yang menggunakan dan memanfaatkan sumber daya alam secara bijaksana untuk meningkatkan kesejahteraan secara adil.

Konsep pembangunan berkelanjutan menempatkan pembangunan dalam perspektif jangka panjang. Konsep tersebut menuntut adanya solidaritas antar generasi (Salim dalam Hadi, 2005:2). Secara implisit mengandung arti memanfaatkan keberhasilan pembangunan sebesar-besarnya dengan tetap memelihara kualitas sumber daya alam. Oleh sebab itu, pembangunan berkelanjutan berguna untuk meningkatkan kesejahteraan generasi sekarang tanpa mengurangi kemungkinan bagi generasi masa depan untuk meningkatkan kesejahteraannya.

c. Sarana Sanitasi MCK (Mandi, Cuci, Kakus) Komunal

Sanitasi merupakan usaha kesehatan masyarakat yang menitikberatkan pada penguasaan terhadap berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan (Azwar, 1990). Pembuangan kotoran yang baik harus dibuang ke dalam suatu tempat penampungan kotoran yang disebut dengan jamban (Natsir, 2016). Jamban yang sehat sangat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit.

Oleh karena itu, jamban sehat harus dibangun dan ditempatkan di lokasi yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah. Setiap rumah hendaknya memiliki jamban sendiri. Hal ini dikarenakan jamban dapat

menampung, mengumpulkan, dan menyimpan kotoran manusia dalam suatu tempat sehingga tidak menjadi penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman (Masjuniarty, 2010)

MCK menjadi suatu sarana penting yang dapat digunakan bersama-sama dalam suatu daerah. Keberadaan MCK bertujuan untuk menjaga kondisi lingkungan supaya tidak tercemar oleh kotoran karena air yang tercemar oleh kotoran dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. Dalam Islam dianjurkan untuk tidak mencemari air sebagai sumber kebutuhan pokok manusia.

Oleh karena itu Islam melarang membuang kotoran, najis, dan kencing ke dalam air. Sebagaimana sabda Rasulullah saw yang artinya “Janganlah kalian kencing pada tempat air tenang yang tidak mengalir kemudian mandi di dalamnya (HR. Bukhari)”. Dari hadits tersebut dapat ditafsirkan bahwa dalam syariat Islam mengingatkan manusia untuk menjauhi kotoran serta mengingatkannya untuk tidak memelihara keburukan seperti buang air di tempat-tempat yang tidak selayaknya. Selain itu dalam hadits tersebut juga dijelaskan mengenai larangan buang hajat di air tenang seperti kolam, tambak, dll karena dapat merusak air untuk dirinya dan orang lain (Rahmasari, 2017).

Upaya untuk menciptakan sanitasi lingkungan yang baik, yaitu sebagai berikut:

- 1) Mengembangkan kebiasaan atau perilaku hidup sehat Terjangkitnya penyakit seperti diare diakibatkan oleh kebiasaan hidup tidak sehat,

yakni tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, buang air besar atau kecil sembarangan, minum air yang belum dimasak secara benar, dll.

- 2) Membersihkan saluran pembuangan air Air bekas mencuci, mandi, masak, dan air dari kakus akan masuk ke saluran pembuangan. Saluran tersebut biasanya terbuka dan air yang mengalir sangat kotor. Jika dibiarkan, tempat tersebut akan menjadi sumber berbagai jenis penyakit yang diakibatkan oleh organisme yang hidup didalamnya. Oleh karena itu, sebaiknya saluran pembuangan air dibersihkan secara rutin.
- 3) Menggunakan air yang bersih Air menjadi salah satu komponen penting bagi kesehatan. Namun sebagian masyarakat masih menggunakan air yang kurang bersih untuk keperluan mencuci, mandi, memasak, dan minum. Selain itu, proses masak yang kurang sempurna dapat menyebabkan penyakit sehingga tidak heran jika banyak penyakit yang muncul karena faktor air. Selain itu, untuk menjaga sanitasi lingkungan diperlukan suatu pendekatan, baik dari segi struktur kelembagaan maupun strategi pembiayaan untuk memenuhi kebutuhan sosial ekonomi dalam mengontrol dan mengembangkan sarana prasarana sanitasi. Pembiayaan pengelolaan sanitasi bertujuan untuk membangun lingkungan yang mana membutuhkan peran masyarakat untuk keberlanjutannya (Natsir, 2016).

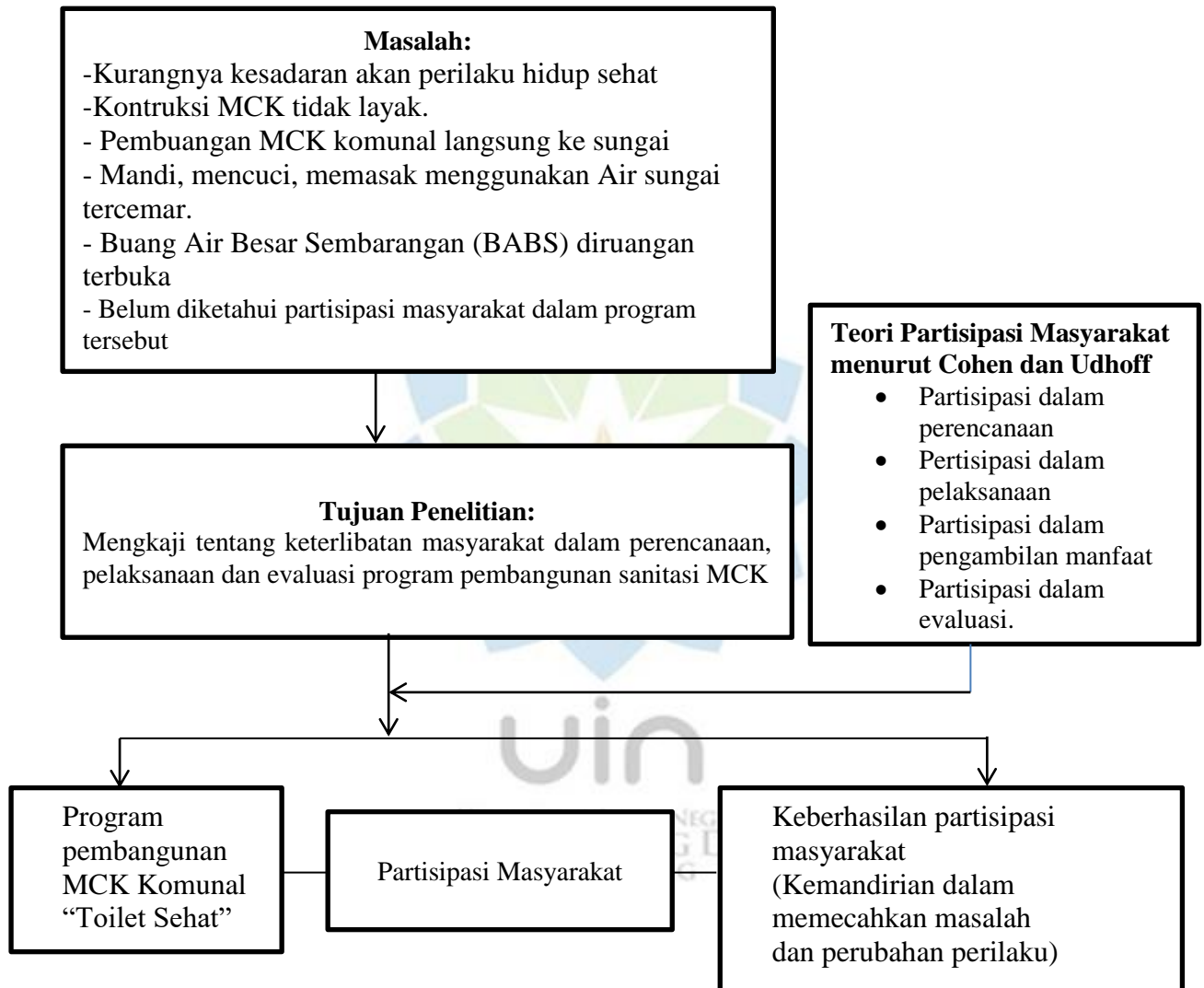
Keberlanjutan sistem penyediaan air bersih komunal tergantung

kepada 4 faktor umum, yaitu faktor teknis, faktor masyarakat, faktor lingkungan serta faktor kelembagaan. Sedangkan, faktor finansial merupakan faktor yang paling dasar dari keberlanjutan penyediaan air bersih komunal. Berikut ini adalah pembahasan dari tiap faktor tersebut, yaitu (Saniti, 2012):

- 1) Faktor Teknis Seleksi teknologi, kapasitas teknis sistem untuk memenuhi tingkat permintaan dan menyediakan layanan yang dikehendaki, keterampilan teknis untuk mengoperasikan dan memelihara sistem, ketersediaan, aksesibilitas dan biaya suku cadang, total biaya operasional dan pemeliharaan.
- 2) Faktor Masyarakat Permintaan atau kebutuhan akan layanan yang lebih baik, rasa kepemilikan, partisipasi masyarakat dalam semua tahapan penyediaan, manajemen lokal yang terorganisasi dan diakui kelompok, keterampilan teknis dalam mengoperasikan dan memelihara sistem.
- 3) Faktor Lingkungan Kualitas sumber air, perlindungan memadai terhadap sumber air, kuantitas air serta kontinuitas pasokan; dampak dari pembangunan (limbah) terhadap lingkungan.
- 4) Faktor Kelembagaan dan Kerangka Hukum. Terdapat kebijakan dan strategi yang jelas serta efektif untuk mendukung keberlanjutan dari sarana penyediaan air bersih. Sedangkan untuk meningkatkan efektivitas kegiatan operasional dan pemeliharaan, dibutuhkan berbagai kegiatan pendukung, seperti bantuan teknis, pelatihan,

monitoring dan pengaturan mekanisme pembiayaan yang efektif.

2. Kerangka Konseptual



Gambar 1.1 Kerangka Konseptual

Yang menjadi ruang lingkup penelitian adalah permasalahan MCK komunal tidak layak yang dapat mengakibatkan timbulnya kebiasaan buruk di masyarakat yaitu hidup tidak sehat. Program pembangunan sanitasi MCK menjadi solusi bersama dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat jika masyarakat tersebut menyadari akan pentingnya hidup sehat, dalam upaya meningkatkan kesadaran masyarakat maka partisipasi masyarakat berperan penting agar masyarakat dapat mandiri dalam menyelesaikan masalah terkhusus yang berkaitan dengan kesehatan serta program pembangunan tersebut dapat berkelanjutan dan dikelola oleh masyarakat itu sendiri meski tidak ada fasilitator dari luar yang mengarahkan.

G. Langkah-Langkah Penelitian

Langkah-langkah penelitian ini secara garis besar mencakup lokasi, metode penelitian, penentuan jenis data yang dikumpulkan, teknik pengumpulan data yang digunakan, cara pengelolaan dan analisis data yang akan ditempuh peneliti. Langkah-langkah penelitian ini dilakukan agar dapat mengetahui bagaimana tahapan penelitian sehingga terarah dan terstruktur.

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Cikadut Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung. Lokasi ini dipilih sebagai pertimbangan sebagai berikut:

- a. Tersedianya data yang akan dijadikan objek penelitian
- b. Tersedianya sumber data yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian, seperti ketua pelaksana program pembangunan sarana sanitasi

MCK dan masyarakat sebagai pelaksana teknis kegiatan serta arsip-arsip dan hal-hal lain yang dibutuhkan dalam proses penelitian.

- c. Peneliti menemukan adanya hal yang menarik yang dapat dijadikan penelitian juga lokasi ini menjadi Desa sebagai fokus perbaikan sanitasi oleh Lembaga Swadaya Masyarakat Odesa.indonesia.

Disamping itu, penulis melakukan penelitian ini untuk menganalisa bagaimana partisipasi masyarakat dalam program pembangunan sarana sanitasi karena partisipasi masyarakat dapat mempengaruhi keberhasilan pembangunan. Salah satu keberhasilan dapat dilihat bagaimana masyarakat dapat mengambil manfaat serta terbangun kesadarannya akan hidup sehat dan dapat memecahkan masalahnya secara mandiri tanpa tergantung oleh pihak lain.

2. Paradigma dan Pendekatan

Paradigma penelitian positivisme yaitu paradigma berdasarkan fenomena terjadi dalam realistik. Paradigma merupakan model ilmu pengetahuan ataupun kerangka berpikir yang menjadi pandangan mendasar para ilmuan yang berkaitan dengan pokok persoalan yang dipelajari oleh suatu cabang ilmu pengetahuan, sedangkan pendekatan sendiri adalah sebuah aktivitas penelitian untuk memberikan hubungan dengan narasumber yang akan diteliti untuk memberikan dan mencapai pengertian tentang penelitian rumusan masalah.

Pendekatan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif.

Sebagaimana menurut Bogdan dan Taylor dalam bukunya Lexy. J. Moleong mendefinisikan metode penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data-data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati (Moleong, 2006: 233).

3. Metode Penelitian

Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu menggambarkan secara sistematis fakta atau karakteristik objek penelitian secara cermat dan faktual. Menurut Sugiono (Dewi Sadiyah, 2015: 4) menjelaskan bahwa metode deskriptif merupakan suatu rumusan masalah yang memandu penelitian untuk mengeksplorasi atau memotret situasi sosial yang akan diteliti secara menyeluruh, luas dan mendalam. Metode ini menjelaskan tentang keadaan objek yang diteliti dengan kenyataan yang terjadi di lapangan tanpa adanya pengurangan atau penambahan, hanya menganalisis sesuai dengan fakta.

Serta metode lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian dan pengembangan (research and development). Research and Development (R&D) adalah penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu dan menguji efektifitasnya. Produk tersebut dapat berupa model pemberdayaan, pendidikan dan lain-lain.

Menurut Sugiyono (2009: 297), Penelitian pengembangan atau research and development (R&D) adalah aktifitas riset dasar untuk mendapatkan informasi kebutuhan pengguna (needs assessment), kemudian dilanjutkan kegiatan pengembangan (development) untuk menghasilkan produk dan mengkaji

keefektifan produk tersebut.

Penelitian pengembangan terdiri dari dua kata yaitu *research* (penelitian) dan *development* (pengembangan). Kegiatan pertama adalah melakukan penelitian dan studi literatur untuk menghasilkan rancangan produk tertentu, dan kegiatan kedua adalah pengembangan yaitu menguji efektifitas, validasi rancangan yang telah dibuat, sehingga menjadi produk yang teruji dan dapat dimanfaatkan masyarakat luas.

Menurut Mulyatiningsih (2012: 161), penelitian dan pengembangan bertujuan untuk menghasilkan produk baru melalui proses pengembangan.

4. Jenis dan Sumber Data

a. Jenis Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan data penelitian kualitatif. Sebagaimana menurut Bogdan dan Taylor dalam bukunya Lexy. J. Moleong mendefinisikan metode penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data-data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati, (Moleong, 2006: 233). Dengan metode ini penulis mengharapkan dapat memperoleh data-data yang akurat dan lengkap berdasarkan fakta yang ada dilapangan. Data kualitatif diperoleh melalui berbagai macam teknik pengumpulan data. Data ini diperoleh secara langsung dari semua pihak yang berpengaruh dan berkontribusi terhadap pembangunan sarana sanitasi MCK.

b. Sumber Data

Pendekatan yang diambil untuk mendapatkan informasi sebagai berikut:

1) Sumber Data Primer

Data primer adalah yang langsung diperoleh dari sumber data pertama di lokasi atau objek penelitian (Burgin, 2005: 132). Data yang diperoleh langsung dari narasumber melalui observasi dan wawancara dengan Ketua Yayasan Odesa.Indonesia sebagai informan utama, Fasilitator dan pendamping Sosial dan Masyarakat yang terlibat langsung dalam program pembangunan MCK komunal.

2) Sumber Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua atau data sekunder dari data yang dibutuhkan. Sumber data sekunder diharapkan dapat berperan membantu mengungkap data yang diharapkan (Burgin, 2005: 132-133). Data sekunder tersebut seperti data pendukung yang diperoleh dari sumber pustaka yang berkaitan dengan bahan penelitian seperti laporan, buku, jurnal dan hasil penelitian terdahulu (Skripsi, Tesis, Desertasi)

c. Penentuan Informan atau unit penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah Ketua yayasan Odesa.Indonesia juga anggota yang ditugaskan menjadi pendamping/fasilitator keluarga prasejahtera dan masyarakat yang bersangkutan.

d. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, angket.

1) Observasi

Menurut Gordon E Mils, observasi merupakan sebuah kegiatan yang terencana untuk melihat dan mencatat serangkaian perilaku atau jalannya sebuah sistem yang memiliki tujuan tertentu serta mengungkap apa yang ada di balik munculnya perilaku dan landasan suatu sistem tersebut. (Herdiyansyah, 2013: 131)

Peneliti meninjau secara langsung program sanitasi dengan pendampingan yang dilakukan oleh fasilitator Odesa Indonesia di Desa Cikadut Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung. Dari hasil observasi akan dikumpulkan data yang dapat mempermudah peneliti menganalisa respon masyarakat terhadap program pembangunan sarana sanitasi yang layak.

2) Wawancara

Menurut Moeleong (2006: 186) Wawancara atau *interview* adalah percakapan tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih, saling berhadapan secara fisik dan diarahkan pada suatu masalah tertentu. Dalam proses ini, peneliti melakukan wawancara kepada pihak Desa Cikadur, LSM odesa.indonesia, dan beberapa masyarakat yang bergabung sebagai penanggung jawab pembangunan sanitasi selaku informan atau narasumber, dengan mengajukan berbagai pertanyaan, meminta keterangan dan kejelasan terkait masalah penelitian.

3) Studi Dokumentasi

Dewi Sa'diah (2015: 91) menjelaskan bahwa studi dokumentasi

mreupakan proses pengumpulan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen berupa buku, catatan, arsip, surat-surat, majalah, surat kabar, jurnal, laporan penelitian, dan lai-lain. Sehingga dokumen tersebut dijadikan bahan perbandingan atas kebenaran data dan informasi yang dihasilkan dari peneliti. Studi dokumentasi ini meliputi dokumen-dokumen yang ada di Desa Cikadut Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung.

e. Teknik Penentuan Keabsahan Data

Teknik yang digunakan dalam keabsahan data adalah triangulasi. Moleong (2001: 178) mengatakan bahwa “Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu”. Dalam penelitian ini yang dimaksudkan dari penjelasan diatas adalah:

- 1) Membandingkan hasil pengamatan dilapangan dengan data hasil wawancara. Pengamatan dilakukan sebelumnya berupa observasi secara langsung oleh peneliti dilapangan, mengamati aktivitas warga Desa Cikadut dan melakukan perbandingan dengan hasil wawancara untuk mendapatkan kesesuaian dan keabsahan data.
- 2) Membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi. Hasil wawancara yang diperoleh dari warga Desa Cikadut sebagai informan pribadi dengan informasi secara keseluruhan dari warga Desa Cikadut yang lain.

- 3) Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu. Proses keabsahan data dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara informan dengan informasi secara umum dan didukung dengan hasil wawancara dari informan tambahan.
- 4) Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seper membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan

f. Teknik Analisis Data

Moleong (2001) menjelaskan bahwa analisis data adalah proses pengorganisasian data kedalam pola, kategori dan satuan variasi dasar sehingga dapat diketemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesa kerta seperti disarankan oleh data. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Selanjutnya menurut Nasir (1999: 63) "Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan beberapa tahapan yaitu: (Irawan, 2006: 76)

1) Pengumpulan Data Mentah

Pada tahap ini dikumpulkan melalui berbagai cara yaitu melakukan observasi lapangan di desa Cikadut kemudian menggambarkan lingkungan dan kondisi informan dari usia pendidikan

dan lain-lain. Pengumpulan data mentah dilakukan dengan memperoleh informasi dari warga desa Cikadut yang merupakan informan-informan yang telah dipilih oleh peneliti. Data yang diperoleh dari informan-informan merupakan data yang berasal dari jawaban informan terhadap wawancara yang dilakukan oleh peneliti.

2) Transkrip Data

Tahap ini dilakukan dari observasi lapangan, wawancara ataupun pustaka yang dirubah dalam bentuk tertulis yang kemudian dilakukan dengan mengetik secara rapi bentuk transkrip wawancara. Hasil wawancara yang diperoleh dari warga desa Cikadut (informan) dirubah dalam bentuk tulisan sesuai dengan nama informan-informannya dan sesuai dengan jawaban dan dari informan baik informan utama maupun informan tambahan.

3) Penyimpulan Sementara

Tahap ini adalah tahap pengambilan kesimpulan yang bersifat sementara dan semua berdasarkan data yang diperoleh mengenai kondisi lingkungan. Kesimpulan sementara dilakukan dengan mengkaji data informan yang telah sesuai dengan pedoman wawancara kemudian hasil kajian terhadap partisipasi warga desa Cikadut disimpulkan sementara secara keseluruhan.

4) Triangulasi

Proses Chek and Recek antara satu sumber data dengan data yang lainnya. Misalnya hasil wawancara dengan hasil observasi lalu

dengan hasil dokumentasi. Triangulasi dilakukan dengan memilih data yang sesuai antara informan satu dengan informan yang lain. Selain itu proses triangulasi dilakukan dengan merehcek informasi dari informan tambahan sehingga sumber yang diperlukan benar-benar akurat.

5) Penyimpulan akhir

Tahap ini diambil dengan merangkum dari proses keseluruhan analisis data. Kesimpulan akhir diambil ketika sudah merasa jenuh kemudian membuat kesimpulan akhir dengan mengamati data-data yang diperoleh dari informan. Hasil data yang telah akurat dikaji dan dijelaskan secara keseluruhan sampai kemudian diambil kesimpulan akhir berdasarkan tujuan penelitian dan menjawab permasalahan dalam penelitian.

