

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1. Latar Belakang Masalah

##### 1.1. Sumber penyakit

Dalam hal penyakit, manusia kadang-kadang hanya ingat pada soal sakit dan pengobatannya saja. Mereka kurang menyadari sebab-sebab mengapa mereka sakit. Mereka kurang menyadari bahwa penyebab penyakit itu selain ditimbulkan oleh serangga penyebar penyakit (kuman, cacing dan lain-lain), juga disebabkan oleh faktor manusia sendiri dalam kehidupan sehari-hari dan yang tak kalah pentingnya adalah keadaan lingkungan yang tidak menguntungkan.

Bahwa lingkungan dapat menjadi sumber penyakit, hal ini diungkapkan oleh Emil Salim dalam sambutannya terhadap lahirnya buku masalah kesehatan karangan Erick P. Eckholm (1980: viii) bahwa :

Baik bagi negara berkembang maupun negara maju lingkungan hidup dapat menjadi sumber penyakit. Lingkungan yang menghasilkan pangan tak bergizi, air kotor, kotoran manusia yang tak terurus, pemukiman tak baik

dan lain-lain menjadi sebab lahirnya penyakit menular yang menelan korban jutaan manusia di negara-negara berkembang.

Berbagai penyakit menular banyak dijumpai dalam masyarakat, seperti halnya disentri, pneumonia, tuberkulosis, bronkhitis, influenza dan penyakit campak. Tapi penyakit-penyakit menular yang disebabkan oleh pencemaran lingkungan akibat kotoran manusia seperti diare, kolera dan tifus adalah penyakit-penyakit yang paling ditakuti, lebih berbahaya, menyebarnya cepat, dan meminta korban kematian yang tinggi jumlahnya. Seperti diungkapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (1975 : 13) dalam laporannya :

Penyakit dan kematian yang disebabkan oleh pencemaran lingkungan akibat kotoran manusia meminta korban jauh lebih banyak dari pada polutan industri. Selokan yang hanya digali adalah pembawa penyakit alat pencernaan yang paling penting (seperti diare, kolera dan tifus) secara kolektif merupakan penyebab utama dari kematian di negara-negara yang jumlah penduduknya mencakup 2/3 dari seluruh penduduk dunia.

Selanjutnya WHO (1975 : 13) melaporkan pula bahwa sebagai penyakit yang ditakuti tahun 1961, kolera untuk ketujuh kalinya menyerang secara ganas di sekian benua dimana kali ini bermula di Indonesia.

Sampai sekarangpun penyakit kolera ini tak pernah hilang, selalu timbul tenggelam, berjangkit dan menyerang penduduk Indonesia.

Iklm tropis Indonesia sangat memungkinkan berkembang

biaknya berbagai penyakit. Dengan adanya tempat-tempat berkembang biak penyakit oleh serangga penyebar penyakit (genangan air, selokan-selokan yang tidak jalan, dan lain-lain) yang tersebar di daerah pemukiman, serta terdapatnya kondisi kebiasaan penduduk yang memungkinkan terjadinya tempat-tempat berkembang biak penyakit yang dibuat manusia, merupakan faktor-faktor yang tidak menguntungkan. Dengan demikian faktor-faktor yang tidak menguntungkan itu mau tidak mau ikut mempengaruhi incidence dari berbagai penyakit menular yang mata rantai pendukungnya berbagai ragam.

Pembuatan selokan dan kakus yang serampangan dan tidak memenuhi syarat-syarat kesehatan, buang hajat serampangan akan menyebabkan pencemaran lingkungan dan menyebabkan penularan berbagai penyakit yang membahayakan. Kurang kesadaran masyarakat terhadap sumber penyakit menular yang disebabkan oleh kotoran manusia, menyebabkan warga masyarakat tidak/kurang memikirkan sarana buang hajat atau kakus yang sehat.

A.L. Slamet Riyadi (1982 : 164) melaporkan hasil survey yang diadakan tahun 1975/1976 menunjukkan bahwa di daerah pedesaan Indonesia baru 20% yang mempergunakan sarana jamban keluarga untuk pembuangan kotoran.

Sehubungan dengan ini Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam laporannya yang dikutip Erick P. Eckholm (1981 : 13) mengungkapkan pula bahwa penanganan yang ceroboh dari kotoran manusia juga menyebarkan parasit-parasit yang melemahkan. Namun, di tahun 1975 dua pertiga penduduk dalam daerah-daerah berkembang (di luar Tiongkok) sekitar 1,4 milyar jiwa tak punya sistim selokan dan kakus.

Mengalirkan lebih banyak bantuan yang mahal untuk usaha-usaha penyembuhan tidak akan lebih berhasil dari pada usaha perbaikan dalam struktur sosial serta pola tingkah laku pribadi yang dipandang lebih ampuh dalam mengurangi beban penyakit dan tragedi kematian.

## 1.2. Masalah kesehatan lingkungan

Berbicara masalah penyakit adalah juga berbicara masalah kesehatan. Orang merasa tidak sehat kalau badannya sakit atau dijangkiti penyakit. Oleh karena itu WHO telah memberikan definisi sehat sebagai berikut : "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity." Jelasnya "sehat" adalah suatu keadaan yang prima meliputi tidak hanya fisik, mental maupun

sosial, melainkan diartikan pula bebas dari sakit atau cacat.

Hubungan antara timbulnya penyakit dengan masalah sehat serta faktor-faktor penyebabnya dilukiskan Perkins dalam tulisan Azrul Azwar (1981 : 8) bahwa :

Teori tentang timbulnya penyakit yang menyebutkan sehat atau tidaknya seseorang tergantung sekali dari adanya suatu proses yang dinamis yang merupakan hubungan timbal balik antara tiga faktor, di mana,

- (1). faktor lingkungan (environment), di samping
  - (2). pejamu (host) dan
  - (3). bibit penyakit (agent)
- merupakan peranan yang cukup penting.

Jadi dalam tulisan di atas Perkins melukiskan betapa faktor lingkungan bisa mempengaruhi timbulnya penyakit dan menyebabkan gangguan kesehatan seseorang ataupun masyarakat.

Lingkungan yang kotor dapat menimbulkan bibit penyakit, dan mengganggu kesehatan seseorang dan masyarakat. Manusia dengan ulahnya yang serampangan bisa juga membuat lingkungan yang tidak sehat yang dapat menimbulkan bibit penyakit. Sebaliknya bibit penyakit yang tidak terawasi dapat mengganggu kesehatan seseorang dan mengganggu kesehatan lingkungan.

Mengolah lingkungan menjadi sehat dan bebas penyakit, bagaimana manusia menjaga kesehatan dirinya adalah terletak pada manusianya sendiri.

Indonesia sebagai negara yang berbentuk kepulauan

(terdiri dari 13.667 buah pulau) terletak di daerah katulistiwa, mempunyai daerah pegunungan, sebagian ditumbuhi hutan tropis yang lebat, mempunyai daerah pantai, menunjukkan bahwa Indonesia mempunyai kondisi-kondisi yang menguntungkan di samping yang merugikan - nya. Karena faktor ketidak tahuan dan lain-lain, kondisi-kondisi yang menguntungkan itu belum dapat dimanfaatkan manusia malah karena ulahnya, kondisi-kondisi yang menguntungkan ini membalik menjadi merugikan bagi dirinya. seperti halnya yang diungkapkan oleh Azrul Azwar (1981 : 19) :

Hanya sebagai akibat dari masih rendahnya tingkat pendidikan penduduk (40,4% di antaranya tidak pernah mendapat pendidikan) serta masih terikat erat - nya masyarakat Indonesia dengan pelbagai sifat, adat istiadat, kebiasaan dan lain sebagainya yang masih tradisional, banyak dari faktor lingkungan yang sebenarnya bersifat menguntungkan, belum dapat dimanfaatkan dengan baik. Sebaliknya sebagai akibat karakteristik kehidupan masyarakat yang seperti ini, sering ditemui hal-hal yang sebenarnya bersifat menguntungkan, dalam praktek sehari-hari menimbulkan kerugian.

Sebagai contoh masalah air dalam hubungannya dengan kakus (tempat pembuangan tinja).

Untuk negara Indonesia air bukan merupakan hal yang sulit. Salah satu syarat pembuatan kakus adalah dekat dengan sumber air, sebab air dipakai sebagai alat pembersih/kebersihan. Ternyata karena dekat dengan air/sungai, banyak penduduk yang memanfaatkan air sungai

itu untuk mandi, cuci dan buang hajat. Akhirnya air yang bisa digunakan sebagai alat kebersihan itu bisa menjadi sumber penularan penyakit menular yang merugikan manusia banyak.

Melihat jumlahnya bahwa 80% dari penduduk Indonesia (tahun 1984 adalah 161 juta jiwa), adalah tinggal di pedesaan, maka sudah sewajarnya jika pemerintah memberikan prioritas pembangunan kesehatan masyarakat pedesaan.

Pemerintah dalam rangka Pembangunan Masyarakat Desa telah memberikan berbagai program pembangunan, baik dalam bidang sosial, teknologi dan ekonomi, semua pembangunan ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan hidup masyarakat. Khususnya dalam Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa, terutama untuk mengatasi program kesehatan lingkungan, sejak tahun 1974 pemerintah menyusun suatu program khusus yang dikenal dengan nama INPRES Kesehatan No. 5 tahun 1974.

Salah satu aktivitas yang tercantum di dalamnya ialah soal sarana air minum serta jamban keluarga (SAMIJAGA). Program SAMIJAGA ini bertujuan untuk merangsang penduduk agar menyediakan air bersih serta pembuangan tinja yang sehat. Dalam penelitian ini lebih dikhususkan pada sarana "JAGA"

sebagai sarana pembuangan tinja yang sehat dalam rangka mencegah penyakit menular akibat kotoran manusia. Tetapi karena faktor ketidak tahuan dan terbatasnya pendidikan yang dimiliki masyarakat desa, maka program-program pemerintah termasuk program kesehatan kurang mendapat respon dari masyarakat.

### 1.3. Pendekatan-pendekatan dalam usaha membantu masalah-masalah kesehatan

Manusia mengalami perkembangan, demikian pula sekian penyebab penyakit, dan sifat biologis, geologi dan kimiawi dari lingkungan kita mengalami perubahan lebih cepat dari sebelumnya, ditambah lagi kecerobohan manusia turut berpengaruh terhadap masalah-masalah kesehatan.

#### a. Peranan pendidikan

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran belum tentu menjamin untuk meningkatnya masalah-masalah kesehatan, oleh karena itu usaha-usaha lain perlu dipikirkan untuk membantu menanggulangi masalah kesehatan tersebut.

Sehubungan dengan hal ini perlu dikaji pendapat



Erick P. Eckholm (1981 : 10) bahwa : " ....., teknologi kedokteran modern hanya menjamin segelintir orang sehingga kemajuannya sulit sekali untuk dikatakan sebagai penyebab dari perkembangan-perkembangan dramatis di bidang kesehatan."

Selanjutnya dikatakan pula bahwa : "Suatu proses "modernisasi" yang tidak bisa dirumuskan namun telah memperluas pendidikan, mengakibatkan perluasan pendidikan, pesawat radio, dan gagasan-gagasan ilmu kesehatan per-orangan juga punya pengaruh atas kesehatan."

Penjelasan di atas dapat dikaji lagi bahwa pendidikan dengan berbagai media, dan cara-cara pendekatannya, merupakan suatu alat dalam membantu memecahkan masalah-masalah kesehatan.

Usaha-usaha yang dilakukan pemerintah Indonesia kiranya cukup relevan dengan maksud di atas.

PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa) yang dicetuskan dalam RAKERNAS Kesehatan tanggal 14-17 Januari 1976 pada dasarnya bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat dengan cara-cara mendidik, supaya setiap anggota masyarakat dapat mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri.

Untuk lebih jelasnya maksud dari gagasan PKMD, menurut Dirjen Pembinaan Kesehatan Departemen RI dalam RAKERNAS Kesehatan (1976 : 14-15) sebagai berikut :

Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa adalah kegiatan pelayanan kesehatan berdasarkan sistim pendekatan edukatif masalah kesehatan melalui PUSKESMAS dimana setiap individu atau kelompok masyarakat dibantu agar dapat melakukan tindakan-tindakan yang tepat dalam rangka mengatasi masalah-masalah kesehatan mereka sendiri. Di samping itu kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan juga dapat mendorong timbulnya kreativitas dan inisiatif individu atau kelompok masyarakat untuk ikut serta secara aktif dalam program kesehatan di daerahnya dan menentukan prioritas program sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan masyarakat yang bersangkutan.

Pendidikan merupakan faktor penting dalam upaya membangun manusia. Salah satu tujuan pendidikan ialah untuk merubah tingkah laku manusia. Tingkah laku manusia berubah sejalan dengan perubahan pengetahuan dan sikapnya. Merubah sikap manusia merupakan pekerjaan yang sulit karena ada keunikan-keunikan di dalam dirinya. Pada masyarakat desa melekat sikap dan kebiasaan yang dirasakan menghambat pembangunan, seperti fatalism (menyerah pada keadaan), paternalistik (patuh pada orang-orang yang dituakan), patuh pada nilai budaya tradisional dan lain-lain. Oleh karena itu salah satu tujuan pendidikan dalam pembangunan ialah sebagai upaya merubah atau menghapus kebiasaan-kebiasaan yang menghambat pembangunan, dan memperkuat sikap-sikap yang menunjang pembangunan.

Dalam membicarakan masalah pendidikan ini, tidak terbatas pada pendidikan formal di sekolah, tetapi

juga pendidikan non formal (Pendidikan Luar Sekolah).

Tujuan pendidikan non formal adalah untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan menanamkan serta mengembangkan sikap-sikap positif dari warga belajar. Terutama dalam masa pembangunan ini baik di desa maupun di kota, pendidikan non formal sangat digalakkan oleh pemerintah, di antaranya melalui bentuk penyuluhan-penyuluhan disesuaikan dengan pelaksanaan setiap program pembangunan. Oleh karena itu pendidikan non formal selalu dikaitkan dengan informasi dan komunikasi dalam rangka meningkatkan kesejahteraan rakyat.

Kita dapat memahami bahwa pada umumnya penduduk desa (terutama ditujukan untuk orang dewasa) tidak memiliki pendidikan formal yang tinggi. Hal ini memungkinkan kurangnya pemahaman dan pengertian mereka terhadap hal-hal yang dianggap baru, baik mengenai obyek, cara dan pelaksanaannya.

Latar belakang pendidikan yang rendah itu memungkinkan mereka mempunyai ciri-ciri psikologis tertentu.

Srinivasan (1977 : 25) mengungkapkan ciri-ciri tersebut yang meliputi :

Rasa rendah diri dalam belajar, dorongan yang lemah untuk mengikuti pelajaran klasikal, keraguan dari manfaat terhadap nilai praktis dari pendidikan bagi hidupnya, sikap yang berlebihan terhadap guru yang dianggap serba tahu.

Ungkapan dari Srinavasan ini memberikan pedoman bahwa jika program-program pendidikan (terutama melalui program pembangunan) tidak dapat mengembangkan metoda untuk dapat meraih, memotivasi, membangkitkan kemauan dan juga keterampilan mereka, kemungkinan program-program itu hanya diterima dan dinikmati oleh sebagian kecil dari mereka.

Penelitian-penelitian yang dilakukan oleh Thorn dike, mengungkapkan bahwa orang dewasa dapat belajar sesuatu yang baru. Bahkan dibuktikan juga bahwa orang dewasa bukan saja dapat belajar, akan tetapi proses belajarnya berbeda dengan proses belajar anak-anak. Hal yang membedakan proses belajar antara orang dewasa dengan anak-anak adalah terletak pada konsep kematangan. Bahwa orang dewasa telah mempunyai konsep diri, tidak tergantung lagi pada orang lain. Apakah konsep kematangan ini akan memberikan pengaruh terhadap berbagai penyuluhan kesehatan.

**b. Kader Kesehatan**

Merubah sikap, baik individu ataupun masyarakat adalah merupakan hal yang sulit, oleh karena adanya keunikan dari setiap individu ataupun sistim sosialnya.

Undang-Undang Pokok Kesehatan No. 9 Tahun 1968 Bab I, tentang Ketentuan-Ketentuan Umum, Pasal 1

menjelaskan bahwa : Tiap-tiap warga negara berhak untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diikuti sertakan dalam usaha-usaha pemerintah.

Begitu pula kalau kita melihat tujuan dari PKMD, selain memberikan layanan kesehatan dengan pendekatan edukatif juga dijelaskan perlunya partisipasi aktif dari individu atau kelompok masyarakat dalam program kesehatan.

Agar masyarakat mau berperan aktif, perlu dikembangkan pengetahuan, sikap dan keterampilannya mengenai masalah kesehatan. Hal ini akan lebih mudah berhasil dilaksanakan dan berhasil jika dikerjakan oleh orang-orang yang setingkat mereka terutama setingkat sosial budayanya. Karena itu diperlukan orang-orang dari masyarakat yang tahu dan mau melaksanakan tugas ini. Mereka inilah yang dikenal sebagai "Kader Kesehatan."

Departemen Kesehatan RI (1983 : 8) menjelaskan: Kader ialah istilah umum yang dipergunakan untuk tenaga-tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat dan bekerja bersama untuk masyarakat secara sukarela. Tugas Kader Kesehatan ini adalah memberikan penyuluhan dan memotivasi masyarakat agar bisa hidup sehat. Tugas Kader Kesehatan ini meliputi berbagai hal di antaranya menangani akseptor keluarga berencana,

kesehatan ibu dan anak (KIA), kesehatan gigi, sanitasi lingkungan dan jamban keluarga.

#### 1.4. Masalah kesehatan di desa Sadu

Desa Sadu merupakan desa binaan dari program-program kesehatan pemerintah. Berbagai program kesehatan diberikan kepada desa Sadu, di antaranya program Keluarga Berencana (KB), program gizi, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), program jamban keluarga, program air limbah dan lain-lain. Untuk membantu pelaksanaan program-program itu, pemerintah daerah dimana intinya PUSKESMAS telah membentuk Kader-Kader Kesehatan, dengan tugas memberi penyuluhan dan memotivasi masyarakat untuk menerima program-program tersebut.

Menurut informasi yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, dan pemerintah daerah setempat, bahwa berkat bantuan Kader Kesehatan ini desa Sadu telah berhasil menjadi juara kesehatan Nomor 2 se Jawa Barat. Ruang lingkup penilaian mencakup berbagai program tersebut di atas. Apalagi mengenai jamban keluarga, di desa Sadu dikatakan telah berhasil baik. Di samping desa

yang berhasil dan menjadi pemenang perlombaan, tentu ada desa-desa yang tidak berhasil dan tidak menjadi pemenang yang jumlahnya juga tentu lebih banyak.

## 2. Masalah Penelitian

Dari apa yang diuraikan dalam latar belakang masalah tentang bahaya penyakit menular akibat pencemaran lingkungan oleh kotoran manusia yang belum disadari oleh masyarakat, lingkungan yang kotor yang merugikan kesehatan, usaha pendekatan pendidikan, dan terutama tentang keberhasilan pendidikan non formal (penyuluhan) yang dilakukan Kader Kesehatan dalam membudayakan jamban keluarga di desa, menarik penulis untuk menepong suatu masalah yang patut untuk diteliti.

Adapun yang menjadi masalah pokok dalam penelitian ini ialah : Faktor-faktor apa yang menunjang keberhasilan Kader Kesehatan dalam membudayakan jamban keluarga di desa Sadu ?

Dari masalah pokok itu ditarik beberapa anak masalah yang penulis kemukakan, di antaranya :

2.1. Pada tingkatan mana keberhasilan membudayakan jamban keluarga yang dicapai desa Sadu ?

- 2.2. Bagaimana keadaan sosiografis desa Sadu dalam kaitannya dengan keberhasilan pembudayaan jamban keluarga ?
- 2.3. Bagaimana pendekatan dan metoda yang dipergunakan Kader Kesehatan dalam mengadakan komunikasi dengan masyarakat penerima pesan, sehingga menunjang keberhasilannya ?
- 2.4. Bagaimana karakteristik diri Kader Kesehatan sehingga menunjang terhadap keberhasilan usahanya ?
- 2.5. Bagaimana karakteristik diri sasaran sehingga menunjang terhadap keberhasilan pembudayaan jamban keluarga ?

### 3. Tujuan Penelitian

Dilihat dari tugas PLS, penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan beberapa hal yang bersangkutan paut dengan penyuluhan dan perubahan sikap masyarakat. Lebih khusus lagi penelitian ini bertujuan untuk :

- 3.1. Mendapatkan data-data empirik tentang tingkat keberhasilan pembudayaan jamban keluarga yang dicapai desa Sadu.
- 3.2. Mendapatkan data-data empirik yang mendalam



dan menyeluruh tentang sosiografis desa Sadu untuk dikaji kaitannya dengan keberhasilan membudayakan jamban keluarga.

3.3. Mendapatkan kejelasan empirik tentang pendekatan-pendekatan edukatif yang dipergunakan Kader Kesehatan untuk dikaji kaitannya dengan keberhasilan membudayakan jamban keluarga.

3.4. Mendapatkan data empirik tentang karakteristik diri Kader Kesehatan untuk dikaji kaitannya dengan keberhasilan membudayakan jamban keluarga.

3.5. Mendapatkan data empirik tentang karakteristik diri sasaran untuk dikaji kaitannya dengan keberhasilan membudayakan jamban keluarga.

#### 4. Urgensi Penelitian

Pada bagian ini penulis bermaksud menggambarkan urgensi penelitian dari segi praktis dan teoritis.

##### Secara teoritis :

4.1. Bermaksud untuk mengembangkan hipotesis-hipotesis yang berkaitan dengan inovasi, komunikasi dan perubahan sikap dalam kaitannya dengan Pendidikan Luar Sekolah.

Secara praktis :

- 4.2. Ingin memberikan kontribusi program penyuluhan
- 4.3. Ingin menyumbangkan kepentingan ilmiah metode dan cara yang dalam rangka pengembangan

## 5. Pembatasan dan Ruang Lingkup Penelitian

Pembahasan tentang ini akan menyangkut beberapa hal sebagai berikut :

### 5.1. Definisi operasional

Yang dimaksud dengan definisi operasional ialah batasan atau penjelasan istilah-istilah yang berhubungan dengan variabel-variabel dalam masalah atau anak masalah dalam penelitian untuk menghindari penafsiran-penafsiran yang keliru.

- (1). Keberhasilan, ialah hasil kualitas nyata yang dicapai khalayak binaan yang dinyatakan dengan :  
sangat tinggi, tinggi, sedang

rendah, sangat rendah.

Membudayakan, ialah usaha-usaha untuk menjadikan sesuatu (ide, nilai, obyek atau karya nyata) menjadi pola perbuatan yang mantap dalam kehidupan sehari-hari.

Keberhasilan membudayakan jamban keluarga,

akan diukur dari sikap perilaku penerima pesan/khalayak dalam :

- pembangunan/pemilikan jamban keluarga.
- penggunaan jamban keluarga.
- pemeliharaan jamban keluarga.
- penularan informasi mengenai jamban keluarga.

(2). Pendekatan edukatif

Kata "pendekatan" diambil dari kata "approach" (bahasa Inggris) yang berarti "tindakan mendekati". Yang dimaksud pendekatan edukatif di sini ialah usaha-usaha

pendidikan yang dilakukan Kader Kesehatan dalam mengadakan komunikasi dengan penerima pesan/khalayak binaan yang mempengaruhi keberhasilannya.

Komunikasi, ialah suatu proses yang di dalamnya khalayak bersama-sama mendapatkan dan menyebarkan informasi dari yang satu kepada yang lainnya agar mencapai saling pengertian.

Dalam komunikasi ini akan mencakup faktor : komunikator, pesan, media dan penerima pesan. Yang dimaksud dengan komunikator dalam penelitian ini ialah Kader Kesehatan. Sedang yang dimaksud dengan penerima pesan ialah khalayak yang menjadi binaan Kader Kesehatan.

Karakteristik diri, dimaksudkan dengan sifat/sikap seseorang. Sikap, dimaksudkan sebagai disposisi atau keadaan mental dalam diri seseorang individu untuk berreaksi terhadap lingkungannya, atau obyek tertentu. Sikap mengandung tiga komponen yaitu : komponen kognitif, afektif dan kecenderungan laku. Karakteristik diri Kader Kesehatan dalam hal ini lebih dititik beratkan pada pernyataan verbal dari pengetahuannya, perasaan-perasaannya, dan kecenderungan laku/tindakan-tindakannya.

Karakteristik diri yang dicari dalam penelitian ini mencakup :

- Literacy, suatu derajat dimana seseorang individu memiliki penguasaan simbol-simbol dalam bentuk tulisan atau kemampuan menyandikan dan membaca sandi pesan tertulis untuk membaca dan menulis. Dalam hal ini penulis mengartikan literacy dengan "ke-melek hurufan."
- Mass media exposure, diartikan penulis dengan ketersentuhan media elektronis (surat kabar, radio, televisi, film).

*su. s. melek*

- Innovativeness, ialah derajat kecepatan menerima inovasi (hal-hal yang baru) dari seorang individu dibanding dengan kecepatan orang lain.
- Achievement motivation, diartikan dengan keinginan untuk berprestasi atau hasrat seseorang untuk dapat mencapai suatu prestasi.
- Social status, yaitu kedudukan seseorang dalam masyarakat yang mungkin bisa berpengaruh terhadap peranannya.
- Empathy, diartikan dengan sikap seseorang untuk memproyeksikan dirinya terhadap peran orang lain.
- Cosmopolitaness, diartikan dengan derajat dimana seorang individu mengorientasikan dirinya dengan sistim sosial di luar sistim sosialnya sendiri.

## 5.2. Daerah lokasi penelitian

Daerah yang menjadi lokasi penelitian terutama ditentukan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan

an teknis. Dalam penelitian ini sangat diperlukan bantuan baik dari partisipasi pejabat-pejabat, tokoh-tokoh informal masyarakat dan juga dari masyarakat/khalayak itu sendiri, karena merekalah yang akan menjadi obyek penelitian.

Banyak daerah baik di kota ataupun di desa yang pernah atau sedang dijadikan daerah "binaan" program kesehatan, di antaranya untuk binaan program gizi, keluarga berencana (KB), program sarana air minum, program jamban keluarga dan lain-lain.

Dalam taraf penjajagan, dengan menghubungi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, dan juga Kepala Bagian Penyuluhan Kesehatan di Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, juga Kepala P3M (Pencegahan, Pemberantasan Penyakit Menular) dapat diketahui bahwa daerah Sadu, Kecamatan Soreang bisa dipakai sebagai daerah penelitian khusus tentang pembudayaan "jamban keluarga" atau kakus, dengan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut :

- Daerah Sadu merupakan daerah wabah penyakit muntaber (muntah berak), dan sekitar tahun 1981 berjangkit wabah muntaber (kolera) sehingga banyak korban yang meninggal. Juga daerah sekitar Soreang seperti Banjaran, Ciparay adalah daerah daerah yang sering terjangkit penyakit menular

tersebut.

- Desa Sadu adalah daerah dimana warga masyarakatnya minim sekali untuk memiliki jamban keluarga / kakus, dan membiasakan buang air besar di sungai-sungai atau selokan-selokan kecil yang mudah sekali menyebarkan bibit penyakit.
- Berdasarkan alasan di atas, maka Sadu dijadikan daerah binaan proyek "jamban keluarga" oleh pemerintah. Di samping itu pernah menjadi juara Kesehatan Masyarakat Desa, yaitu menjadi juara ke 2 se Jawa Barat.
- Pencatatan mengenai data dokumenter yang relevan dengan penelitian, baik di PUSKESMAS, di desa ataupun pada Kader Kesehatan masih dianggap lengkap dibanding daerah-daerah lainnya.
- Jarak dari desa Sadu ke ibukota kabupaten tidak terlalu jauh, yaitu  $\pm$  18 km dan sarana jalan yang baik memudahkan penulis untuk setiap saat datang di daerah itu.
- Ada kesediaan dari Puskesmas Soreang dan Kepala Desa Sadu untuk memberikan bantuan sepenuhnya. Begitupun Kader Kesehatan dan warga masyarakat menyambut baik atas kehadiran kita.



### 5.3. Aspek yang akan diteliti

Adapun aspek-aspek yang akan diteliti oleh penulis berkisar pada "faktor-faktor yang menyebabkan keberhasilan dari Kader Kesehatan" di desa Sadu Kecamatan Soreang.

Dari faktor-faktor yang berkaitan dengan keberhasilan Kader Kesehatan itu, penulis akan menelusuri berbagai aspek mengenai :

#### 1). Tinjauan sosiografis di desa Sadu

##### a. Kondisi desa Sadu :

- Letak geografis
- Keadaan alam
- Komunikasi dan transportasi
- Komposisi penduduk menurut pendidikan
- Komposisi penduduk menurut mata pencaharian
- Komposisi penduduk menurut usia dan jenis kelamin
- Kehidupan keagamaan
- Keadaan penyakit.

#### 2). Tingkat keberhasilan membudayaan jamban keluarga

Indikator keberhasilan membudayakan

jamban keluarga akan dilihat dari tingkat kualitas : pembangunan/pemilikan, penggunaan, pemeliharaan dan tingkat keberanian menularkan informasi jamban keluarga kepada khalayak lainnya.

3). Pendekatan edukatif (dalam penyuluhan) program jamban keluarga yang dilakukan oleh Kader Kesehatan

Dalam hal ini akan diteliti mengenai : sikap Kader Kesehatan sebagai penyuluh, metoda yang digunakan, mediana, cara-cara penyampaian pesan, serta sifat pesannya sendiri.

4). Karakteristik diri Kader Kesehatan

Ialah sifat/sikap khusus yang dimiliki Kader Kesehatan meliputi : tingkat/derajat literacy, mass media exposure, innovativeness, achievement motivation, social status, empathy, cosmopolitaness, .

5). Karakteristik diri khalayak binaan

Ialah sifat/sikap khusus yang dimiliki khalayak binaan, meliputi hal-hal seperti tertulis pada karakteristik diri Kader Kesehatan.