

BAB III

PROSEDUR PENELITIAN

1. Metoda Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metoda deskriptif berupa "studi kasus." Adapun alasan dari penggunaan metoda ini ialah :

- 1.1. Bahwa faktor-faktor sosial merupakan suatu unit yang berkaitan erat dengan karakteristik pribadi seseorang yang sulit diteliti secara terpisah.
- 1.2. Karena yang diteliti ini adalah manusia yang merupakan makhluk yang unik, maka penelitian ini ingin mengharapkan perilaku dari pada manusia itu.
- 1.3. Studi kasus merupakan sebuah metoda penelitian untuk menganalisis sebuah unit sosial atau unit individu dengan tujuan menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan pola tingkah laku yang kompleks dari unit itu dan hubungan-hubungan dari unit itu dengan lingkungannya.

Selain itu peneliti juga menggunakan metoda "survey"

analitik." Digunakannya metoda ini didasarkan pada alasan bahwa tujuan penelitian ini juga menganalisa data kuantitatif dengan bantuan-bantuan ukuran statistik yang relevan sehingga dari data tersebut dapat disimpulkan maksud yang ada di balik itu. Juga dalam penelitian ini peneliti menggunakan metoda observasi, dan bertujuan untuk mengamati langsung tentang data, fakta, sikap dan perilaku yang menunjang terhadap kebenaran hasil penelitian.

2. Populasi Penelitian

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini ialah berbagai karakteristik yang menyangkut keberhasilan Kader Kesehatan dalam membudayakan jamban keluarga di desa Sadu Kecamatan Soreang, Kabupaten Bandung. Khususnya menyangkut berbagai karakteristik pendekatan Kader Kesehatan meliputi sikapnya sebagai seorang petugas/pemimpin, penggunaan metoda, media, dan cara-cara menyajikan pesan. Termasuk juga di dalamnya berbagai karakteristik diri Kader Kesehatan dan Khalayak Binaan yang meliputi derajat literacynya, mass media exposure, innovativeness, achievement motivation, empathy, cosmopolitaness, sikap gotong royong dan sikap paternalistiknya, yang semua ini diduga mempengaruhi keberhasilan Kader Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya

2.1. Ukuran sampel

Unit populasi penelitian ini berjumlah 108 orang, terdiri dari 38 Kader Kesehatan dan 70 orang khalayak binaan. Sampel diambil secara total, yaitu semua unit populasi dengan segala karakteristiknya diteliti.

2.2. Prosedur pengambilan sampel

Dalam rangka menentukan besarnya sampel, peneliti untuk beberapa waktu menjajagi dulu kemungkinan-kemungkinan yang akan diambil dengan uraian sebagai berikut : Sejak dibentuknya Kader Kesehatan tahun 1981, dilantik/dikukuhkan sebanyak 102 orang Kader Kesehatan dari 11 RK dalam satu desa (Sadu). Ke 102 Kader Kesehatan itu bergerak/bertugas dalam berbagai bidang kesehatan yang kesemuanya menuju KKKS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera). Bidang kesehatan yang menjadi garapannya adalah : kesehatan gizi, kesehatan ibu dan anak (MIA), Keluarga Berencana, kesehatan gigi, dan kesehatan lingkungan terutama dalam rangka memberantas penyakit menular.

Dalam rangka memberantas penyakit menular itu di antaranya Kader Kesehatan diberi tugas untuk

memberikan penyuluhan dan memotivasi masyarakat untuk membudayakan jamban keluarga. Dari 102 orang Kader Kesehatan itu, yang menangani jamban keluarga ada 38 orang, dari 11 RK yang ada di desa Sadu.

Semula kader-kader itu diberi tugas oleh pejabat setempat untuk membina keluarga di RK nya masing-masing dengan ketentuan untuk taraf permulaan maksimal 10 kepala keluarga/RK. Ternyata berdasarkan kemampuannya kader-kader yang ada di tiap RK mempunyai binaan yang tidak sama, dan jumlahnya kurang dari 10 kepala keluarga. ke 38 kader untuk tahap pertama berhasil membina 70 kepala keluarga dari 11 RK.

Peneliti dalam hal ini mengambil secara total sejumlah populasi dengan berbagai karakteristiknya dan jumlah ini diambil sebagai sampel, yaitu 38 orang Kader Kesehatan, dan 70 kepala keluarga sebagai khalayak binaan dengan karakteristik yang sama. Lebih jelasnya kami perinci jumlah itu sebagai berikut :

R.K.	Jumlah Kader Kesehatan	Jumlah kepala keluarga binaan
I	4 orang	7 kepala keluarga
II	4 orang	8 kepala keluarga
III	4 orang	7 kepala keluarga
IV	4 orang	7 kepala keluarga
V	4 orang	6 kepala keluarga
VI	3 orang	8 kepala keluarga
VII	3 orang	6 kepala keluarga
VIII	3 orang	5 kepala keluarga
VIII A	3 orang	6 kepala keluarga
IX	3 orang	5 kepala keluarga
X	3 orang	5 kepala keluarga
Jumlah	38 orang	70 kepala keluarga

Di samping jumlah di atas juga diambil beberapa tokoh masyarakat, baik tokoh formal maupun informal yang digunakan sebagai faktor pembanding, di antaranya :

- Dokter Kepala Puskesmas : 1 orang
- Kepala Desa : 1 orang
- Kiyai : 1 orang
- Camat : 1 orang

Jumlah = 4 orang

Keempat orang tokoh masyarakat ini tidak dimasukkan pada perhitungan total score dan mean score.

Dari mereka diharapkan keterangan-ketera
memperkaya diskusi hasil penelitian.

3. Instrumen Pengumpulan Data

Berdasarkan kegunaannya dalam penelitian ini penulis menggunakan beberapa instrumen penelitian. Yang pertama digunakan teknik observasi dengan tujuan untuk mendapatkan kejelasan tentang lingkungan masyarakat dan keluarga-keluarga yang membudayakan jaman keluarga. Di samping itu untuk mendapatkan kejelasan tentang karakteristik, sikap dan tingkah laku responden melalui pengamatan sendiri. Untuk mendapatkan konsep-konsep teoritis maupun empiris mengenai aspek-aspek yang diteliti digunakan berbagai literatur, bacaan-bacaan, hasil penelitian orang lain, laporan-laporan dan data-data dokumenter yang erat hubungannya dengan masalah yang diteliti.

Selain teknik-teknik di atas, wawancara dan kuesioner dapat digunakan untuk memperoleh data secara langsung dari responden, yaitu dengan mengajukan pertanyaan yang erat kaitannya dengan maksud peneliti. Dari pertanyaan-pertanyaan itu dimaksudkan untuk memperoleh gambaran sikap dan perilaku serta data biografi dari responden. Selain itu penggunaan wawancara dan kuesioner dimaksudkan untuk memperoleh informasi

tentang pengalaman-pengalaman responden, perilaku sekarang serta penjelasan-penjelasan atau alasan-alasan mengapa mereka bersikap dan berperilaku tertentu. Jadi dengan kuesioner ataupun wawancara dapat diperoleh data-data mengenai : pengetahuan (kognisi), sikap, perilaku dan data biografi dari responden.

Berdasarkan uraian di atas, maka baik wawancara ataupun kuesioner akan bersangkut paut dengan :

- a. Pertanyaan mengenai diri responden.
- b. Pertanyaan yang mengungkap dan mengukur sikap, pendapat dan perilaku terhadap sesuatu peristiwa yang bersifat khusus tentang peristiwa tertentu ataupun yang bersifat umum.
- c. Pertanyaan yang mengungkap dan mengukur perilaku yang lalu dan yang sekarang.
- d. Pertanyaan yang mengungkap dan mengukur kejadian sosial yang nyata.

Untuk memperoleh data mengenai sikap dan perilaku itu, maka disusun kuesioner yang khusus untuk mengukur sikap dan perilaku yang disusun dalam bentuk pertanyaan/ Pernyataan secara kuantitatif, dimana si responden akan memilih salah satu pernyataan yang sesuai dengan pendapat dan sikapnya.

Selanjutnya untuk memperoleh gambaran sikap dan perilaku itu digunakan skala model Likert yang

dimodifikasi. Kuesioner dan skala sikap itu kemudian dipergunakan sebagai pedoman wawancara dan angket.

3.1. Penyusunan angket berskala untuk sikap dan perilaku responden

Dalam penyusunan kuesioner sebagai pedoman wawancara dan angket, penulis menggunakan angket berskala model Likert yang dimodifikasi. Artinya dalam penyusunan pertanyaan dipergunakan acuan Likert dan dikembangkan dengan menggabungkan pendapat-pendapat yang lain.

Krech dkk. (1962 : 149-150) mengemukakan bahwa ada dua jenis utama butir-butir skala sikap dan perilaku yang bisa dikonstruksi :

- (a). Pernyataan evaluatif tentang obyek yang menyangkut komponen-komponen kognitif dan perasaan.
- (b). Pernyataan yang memuat tentang deskripsi tentang perilaku/tindakan spesifik terhadap obyek sikap dalam situasi khusus.

Kemudian dalam menyusun butir-butir pernyataan akan dilibatkan acuan dari Krech dkk. (1962 : 147-149), yang akan memberikan kriteria sebagai berikut :

- (a). Suatu butir harus berfungsi membedakan responden dari berbagai golongan sikap merespon butir tersebut dengan cara yang sistematis berbeda.

- (b). Suatu butir juga harus dapat memiliki ketajaman membedakan atau memiliki fungsi pembeda yang tajam, sehingga tidak terjadi respon yang tumpang tindih.
- (c). Suatu butir harus dapat memiliki fungsi, membedakan sepanjang keseluruhan dimensi skala. Jadi tidak hanya membedakan yang setuju dan yang tidak setuju terhadap pernyataan, tapi juga membedakan yang setuju secara ekstrem dan seluruhnya.
- (d). Jumlah minimal dari butir-butir untuk menjamin tingkat. Makin banyak butir skala, semakin tinggi reliabilitasnya.

Sehubungan dengan ini juga Rensis Likert mengemukakan pendapatnya, yang kemudian dikutip oleh Fisbein (1967 : 90-91) yang mengemukakan bahwa ada lima kriteria dalam menyusun pernyataan atau butir-butir skala sebagai berikut :

- (a). Semua pernyataan harus merupakan pernyataan tentang perilaku dan bukan pernyataan tentang fakta.
- (b). Pernyataan harus jelas, kompak dan terarah dengan kalimat yang sederhana dan mudah dipahami.
- (c). Pernyataan-pernyataan dan pertanyaan-pertanyaan harus mengandung respon terhadap salah satu ujung positif, tengah-tengah atau ujung negatif dari skala, dan tidak terhadap beberapa di antaranya.
- (d). Untuk menghindari respon yang bersifat "stereo typed" sebaiknya pernyataan-pernyataan itu setengahnya bernada positif dan setengah lagi bernada negatif.
- (e). Jika digunakan pernyataan pilihan berganda, alternatif-alternatif yang berbeda sebaiknya hanya mengandung satu dan tidak beberapa variabel sikap.

Pendapat-pendapat yang telah diuraikan di atas akan dijadikan acuan dalam penyusunan butir-butir pernyataan angket berskala untuk khalayak binaan dan Kader kesehatan. Butir-butir pernyataan disusun dalam bentuk pernyataan dengan diberi bobot : 5, 4, 3, 2, 1, untuk tingkat kecocokan pernyataan dengan aspek yang diteliti. Angket berskala itu akan berisi butir-butir pertanyaan sebagai indikator pengukur data.

3.1.1. Mengungkap dan mengukur variabel tingkatan keberhasilan pembudayaan jamban keluarga. Untuk ini digunakan sub-sub variabel yang tertera di bawah ini.

a. Sub variabel : Pembuatan jamban keluarga dengan indikator,

- pemilikan jamban keluarga.
- tahun pemilikan jamban keluarga.
- kriteria pemilikan.
- bentuk jamban keluarga yang dimiliki.
- faktor luar yang mempengaruhi pembuatan jamban keluarga.
- faktor dari diri sendiri yang mempengaruhi pembuatan jamban keluarga.
- kecepatan mengadopsi jamban keluarga.

- kesulitan yang pernah dialami dalam pembuatan jamban keluarga.
- Untung ruginya jika tidak memiliki jamban keluarga.

b. Sub variabel : penggunaan jamban keluarga, dengan indikator,

- dimana melakukan buang hajat sebelum memiliki jamban keluarga.
- sikap dan perilaku setelah memiliki jamban keluarga.
- alasan selalu buang hajat di jamban keluarga dan sekali-sekali di tempat lain jika sedang bepergian.
- alasan jika paling sering buang hajat di jamban keluarga dan sesekali di tempat yang bukan jamban keluarga.
- alasan jika sewaktu-waktu buang hajat di jamban keluarga dan sewaktu-waktu di tempat lain.
- alasan jika hanya sesekali buang hajat di jamban keluarga dan paling sering di tempat lain.
- alasan jika sering buang hajat di tempat lain yang bukan jamban keluarga walaupun sudah memiliki jamban keluarga.
- siapa saja yang buang hajat di jamban keluarga sendiri.

- alasan jika tidak seluruh keluarga buang hajat di jamban keluarga.
 - usaha untuk membiasakan seluruh anggota keluarga buang hajat di jamban keluarga.
 - apakah ada keluarga lain yang turut buang hajat di jamban keluarga kita.
 - sikap dan tindakan terhadap yang turut buang hajat.
 - dimana buang hajat jika jamban keluarga sedang di perbaiki.
 - perasaan setelah buang hajat di jamban keluarga sendiri.
- c. Sub variabel : pemeliharaan jamban keluarga dengan indikator,
- berapa sering membersihkan jamban keluarga.
 - siapa saja yang membersihkan jamban keluarga.
 - alasan mengapa selalu membersihkan jamban keluarga.
 - cara membersihkan jamban keluarga.
 - alat dan bahan untuk membersihkan jamban keluarga.
- d. Sub variabel : penularan informasi, dengan indikator
- pernah tidaknya menularkan informasi mengenai jamban keluarga.

- jika tidak pernah apa alasannya.
- jika pernah, kepada siapa informasi itu ditularkan.
- penjelasan apa yang ditularkan kepada orang lain itu.
- penerimaan orang lain tentang penjelasan itu.

3.1.2. Penyusunan angket berskala tentang pengalaman sikap dan pendapat Kader Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya.

Angket ini dimaksudkan untuk mendapatkan data-data tentang pendekatan dan metoda yang dilakukan Kader Kesehatan dalam berkomunikasi dengan khalayak binaan. Untuk ini disusun angket berskala model Likert.

Angket berskala ini diberikan kepada Kader Kesehatan sendiri dan juga diberikan kepada khalayak binaan.

Diambilnya dua alternatif angket berskala ini dimaksudkan untuk mencari keseimbangan data yang diperoleh supaya tidak terjadi "bias." Artinya data yang diperoleh itu relevan dengan keadaan yang sebenarnya.

- a. Untuk mengungkap dan mengukur sikap kepemimpinan Kader Kesehatan digunakan sub-sub

variabel dengan indikator-indikator di bawah ini :

(1). Sub variabel : sikap demokratis, dengan indikator,

- apakah khalayak mengenal baik terhadap Kader Kesehatan.
- bagaimana sikap kader dalam berhubungan dengan khalayak.
- bagaimana cara kader dalam memberikan penjelasan.
- bagaimana sikap kader jika khalayak tidak cepat memahami penjelasannya.
- perasaan khalayak jika berhubungan dengan Kader Kesehatan.

(2). Sub variabel : sikap ulet, dengan indikator-indikator,

- sikap kader dalam melaksanakan tugasnya.
- kondisi bekerja Kader Kesehatan itu.
- sikap kader dalam menerima keluhan khalayak.

(3). Sub variabel : sikap kredibel (dapat dipercaya - ya), dengan indikator-indikator,

- sifat keterangan yang disampaikan kader kepada khalayak.
- metoda yang dipergunakan oleh kader dalam menyampaikan pesannya.

- b. Faktor-faktor lain yang menyangkut pendekatan, digunakan indikator-indikator,
- tentang metoda yang dipergunakan kader dalam melaksanakan tugasnya.
 - penggunaan media oleh kader dalam melaksanakan tugasnya.
 - dalam saat apa kader itu memberikan penjelasan.
 - penggunaan bahasa yang dipergunakan Kader Kesehatan.
 - karakteristik ide/pesan yang disampaikan.
 - evaluasi pelaksanaan tugas Kader Kesehatan oleh khalayak.

Selain diberikan kepada Kader Kesehatan, kuesioner yang berskala yang menyangkut pendekatan dan metoda yang digunakan Kader Kesehatan, juga diberikan kepada khalayak binaan dengan variabel : sikap dan kemampuan dalam melaksanakan tugas. Untuk itu dibuat sub-sub variabel dengan indikator-indikator yang relevan dengan indikator-indikator untuk khalayak binaan.

3.1.3. Menentukan karakteristik diri khalayak binaan dan Kader Kesehatan.

Untuk mendapatkan gambaran karakteristik diri

digunakan angket berskala dengan indikator yang sama, baik untuk khalayak maupun untuk Kader Kesehatan. Adapun sub variabel yang diukur, tercantum di bawah ini :

- a. Literacy atau kemelek hurufan, yang dalam hal ini hanya dikaitkan dengan sikap kesediaan membaca dan mencari keterangan. Untuk ini dipergunakan indikator-indikator seperti :
- berapa sering membaca buku, majalah dan surat kabar, terutama yang berkaitan dengan masalah kesehatan.
 - berapa lama rata-rata menghabiskan waktu untuk membaca.
 - dalam kesempatan apa anda membaca.
 - manfaat apa yang dirasakan dari hasil membaca.
 - berapa banyak manfaat yang bisa dirasakan.
 - apa kesimpulan anda mengenai membaca itu.
- b. Mass media exposure, dikaitkan dengan ketersentuhan media elektronik dengan indikator-indikator sebagai berikut :
- berapa sering menonton TV.
 - di mana anda menonton TV.
 - mengapa mau/biasa menonton TV.

- acara apa yang paling sering ditonton dan acara apa saja yang paling sering tidak ditonton.
 - alasan apa untuk yang paling sering ditonton dan alasan apa untuk yang paling sering tidak ditonton.
 - berapa sering anda mendengarkan radio.
 - siaran radio mana yang paling sering dan yang paling jarang diikuti.
 - alasan apa yang mendorong paling sering dan paling jarang mengikuti siaran radio.
 - acara radio mana yang paling sering dan yang paling jarang diikuti.
 - manfaat yang dirasakan dari hasil mendengarkan siaran radio.
- c. Innovativeness, tingkat keterbukaan terhadap hal-hal yang baru, dengan indikator-indikator :
- pernahkah selama ini mendengarkan hal-hal yang baru.
 - tentang apa hal-hal yang dianggap baru itu.
 - perasaan pada saat mendengar hal-hal yang baru.
 - mengapa tertarik pada hal-hal yang baru.
 - perasaan atau kesadaran apa yang timbul tatkala berhadapan dengan hal-hal yang baru itu.
 - Hal baru apa yang telah anda praktekan.

- di mana atau dari mana anda pertama kali mendengar hal yang baru itu.
- langkah yang dilakukan tatkala mendengar hal yang baru sampai mempraktekkannya.
- apa yang akan dilakukan seandainya hal yang baru itu kurang baik hasilnya.

d. Status sosial, menyangkut tentang peranan dan kedudukan seseorang dalam masyarakat dengan indikator :

- kedudukan anda sekarang/kini.
- dalam kedudukan anda sekarang, apakah anda merasa
- jika merasa rendah diri, mengapa ?
- jika berperasaan biasa saja, mengapa ?
- jika merasa lebih dari yang lain, mengapa ?
- jika merasa paling tinggi, mengapa ?
- kedudukan sekarang diperoleh karena apa.
- sehubungan dengan kedudukan sekarang, bagaimana perasaan anda.

e. Achievement motive, ingin berprestasi lebih baik dengan indikator-indikator sebagai berikut :

- apa yang dirasakan tentang keadaan sekarang.
- pekerjaan yang diinginkan untuk istri/suami.
- pendidikan yang diinginkan oleh khalayak binaan dan Kader Kesehatan.

- pekerjaan yang diinginkan untuk suami/istri di masa mendatang.
 - berapa jumlah anak yang diinginkan.
 - mengenai pendidikan yang diinginkan bagi anak cucu kita.
 - Mengenai pekerjaan yang diinginkan bagi anak cucu kita.
 - apa yang diinginkan untuk masa mendatang.
 - yang paling tidak diinginkan untuk masa mendatang.
- f. Emphaty, memerankan peranan orang lain dengan indikator-indikator :
- jika menjadi Ketua RT/RW apa yang akan dilakukan.
 - jika daerah kita dilanda banjir, apa yang akan dilakukan setelah kita dan sanak keluarga menyelamatkan diri.
 - Jika daerah lain dilanda bencana, apa yang akan dilakukan.
- g. Cosmopoliteness, tingkatan keleluasaan pandangan dengan indikator-indikator :
- pernahkah berkunjung ke daerah/desa lain.
 - desa/daerah mana yang pernah kita kunjungi.
 - sikap kita jika menemukan hal yang lebih baik di tempat lain.
 - sikap kita jika menemukan hal yang lebih buruk di tempat lain.
 - bagaimana sikap kita jika daerah kita mencapai hasil yang menonjol dalam suatu bidang.
 - bagaimana sikap/pandangan anda terhadap tradisi/

kebiasaan suku/bangsa lain.

- sikap kita terhadap pimpinan suku/bangsa lain.
- sikap kita terhadap wilayah bangsa lain.

3.1.4. Pedoman wawancara bagi tokoh-tokoh masyarakat.

Selain instrumen pengumpulan data yang ditujukan terhadap khalayak binaan dan terhadap Kader Kesehatan, juga dibuat kuesioner sebagai pedoman wawancara bagi tokoh-tokoh masyarakat, baik yang formal (Camat, dokter, Kepala Desa/Lurah), maupun tokoh informal yaitu ajengan.

Pedoman wawancara itu berkaitan juga dengan sikap dan pendapat dari setiap pejabat tersebut di atas. Pendapat tokoh masyarakat itu dimaksudkan untuk mendapatkan informasi pembandingan bagi kebenaran data. Untuk mendapatkan gambaran tentang sikap, pendapat itu dibuat beberapa pernyataan/pertanyaan sebagai berikut :

- 1). Dalam hal apa Bapak turut mengembangkan sistem jamban keluarga.
- 2). Bagaimana menurut penilaian Bapak tentang :
 - pembuatan jamban oleh masyarakat binaan.
 - penggunaan jamban oleh masyarakat binaan.
 - pemeliharaan jamban oleh masyarakat binaan.
 - penularan informasi oleh masyarakat binaan.

- 3). Jika usaha pembudayaan jamban keluarga belum memadai, usaha apa yang dilakukan Bapak untuk meningkatkan usaha tersebut.
- 4). Menurut penglihatan Bapak, apakah jamban keluarga ini telah membudaya, ataukah masih dirasakan sebagai hal yang masih asing.
- 5). Jika belum membudaya, apa sebabnya.
- 6). Jika sudah, faktor apa yang memberikan kemudahannya.
- 7). Menurut penglihatan Bapak, bagaimanakah usaha Kader Kesehatan dalam membudayakan jamban keluarga.
- 8). Sebagai Camat, dokter, Kepala Desa dan tokoh masyarakat, hal-hal apa yang ingin Bapak kemukakan dalam hal jamban keluarga ini.

Kuesioner berskala yang dikembangkan dan pedoman wawancara yang diuraikan di atas, mula-mula disusun dalam bahasa Indonesia, tapi dalam praktek pelaksanaannya diterjemahkan ke dalam bahasa Sunda, supaya bisa lebih jelas dan dapat dimengerti serta dihayati responden, maka pengisian langsung dibimbing para petugas yang telah diberi penjelasan dengan menterjemahkan kuesioner itu ke dalam bahasa daerah. Hal ini dilakukan mengingat :

- 1). Banyak responden yang kurang bisa menghayati maksud kuesioner, disebabkan kurang mampu memahami pernyataan dalam bahasa Indonesia.
- 2). Para responden warga masyarakat lebih lancar berkomunikasi dengan bahasa daerah/Sunda.
- 3). Dengan mempergunakan bahasa daerah terasa hubungan lebih intim.

4. Penentuan Skor Jawaban

Untuk menentukan score jawaban terhadap setiap alternatif jawaban dipergunakan acuan dari Likert yang dikemukakan oleh Fisbein (1967 : 19), bahwa :

For purpose of tabulation and scoring, a numerical value must be assigned to each of the possible alternatives. If five alternatives have been used, it is necessary to assigned values of from one to five with the three assigned to the undecided position on each statement. The one and is assigned to one extreme of the attitude continuum and five to the other ; this should be done consistently for each of the statements which it is expected will be included in each scale.

Dengan acuan di atas ditulis butir-butir pernyataan skala sikap dan perilaku dengan bobot : 5, 4, 3, 2, 1. Dimana pembobotan disesuaikan dengan tingkat kecocokan aspek yang diteliti. Untuk pernyataan yang extreem positif diberi nilai 5, netral diberi nilai 3, dan ekstrim negatif diberi nilai 1. Sedang Likert dalam membuat butir-butir skala sikap mempergunakan acuan

rentang lima dengan nilai dari ekstrim positif, netral dan sampai ekstrim negatif dengan pernyataan : sangat setuju, setuju netral, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

Modifikasi Likert dimaksudkan di sini adalah dengan cara mengubah setiap option pernyataan : tidak setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju dalam bentuk pernyataan yang juga mempunyai rentang yang sama.

Perhitungan hasil data akan didasarkan pada :

- a. Total score dan mean score untuk menghitung/mengukur "dalam tingkatan mana" keberhasilan atau sikap itu. Jika variabel atau sub variabel itu diukur oleh dua item test atau lebih, maka digunakan perhitungan total score dan mean score dengan tujuan mendapat gambaran pada umumnya.
- b. Modus score/frekuensi dipergunakan untuk mengetahui jumlah pendapat dari setiap sub variabel penelitian yang diukur dengan satu item test.

5. Pelaksanaan Penelitian

Dalam penelitian ini telah dilakukan langkah-langkah kerja yaitu meliputi : persiapan, pelaksanaan

kegiatan di lapangan dan kemudian mengadakan pengolahan data dari hasil yang dikumpulkan untuk kemudian diambil kesimpulannya.

a. Persiapan

Pada fase ini terlebih dahulu dilakukan fase penjajagan, yaitu dengan mengadakan konsultasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, ke Bagian P3M (Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Menular), dan kemudian ke bagian penyuluhan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat.

Konsultasi ini dimaksudkan untuk mendapat informasi tentang program jamban keluarga dan daerah binaannya, dengan demikian kita mempunyai gambaran tentang lokasi daerah-daerah yang memungkinkan untuk diteliti.

Berbagai daerah yang telah menjadi binaan Departemen Kesehatan, terutama dalam program jamban keluarga (kakus) yang memberi kemungkinan untuk diteliti. Berdasarkan pertimbangan seperti diungkapkan dalam pemilihan lokasi di muka (jarak, sarana jalan, bantuan masyarakat dan kelengkapan data), dipilihlah desa Sadu di Kecamatan Soreang. Setelah penjajagan ini kemudian dilakukan survey ke lapangan. Dengan bantuan

dokter Kepala Puskesmas dan Kepala Desa beserta stafnya, dilakukan observasi, dilakukan pencatatan data-data yang memberi petunjuk untuk menetapkan aspek-aspek atau variabel-variabel untuk diteliti.

Kegiatan lainnya mengikuti kegiatan penyuluhan dan motivasi oleh petugas kesehatan terutama yang dilakukan Kader Kesehatan, baik di desa ataupun kunjungan rumah. Setelah itu dibuat kuesioner sebagai pedoman angket dan wawancara untuk disebar kepada responden.

b. Penelitian pendahuluan

Dalam penelitian pendahuluan ini dilakukan uji coba instrumen pengumpul data. Uji coba dilakukan untuk mendapat gambaran, apakah instrumen itu mempunyai kecocokan dan apakah bisa dimengerti oleh responden. Juga uji coba ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran untuk pelaksanaan penelitian tahap selanjutnya terutama untuk penetapan alat ukurnya.

Ukuran sampel penelitian pendahuluan ini (uji coba) berjumlah 10 orang Kader Kesehatan dan 20 orang khalayak binaan.

Dari hasil uji coba diperoleh gambaran :

- Bahasa kalimat perlu perbaikan. Banyak responden kurang memahami bahasa Indonesia, terutama

mengenai istilah-istilah yang dipergunakan.

- Dalam pelaksanaan pengisian angket harus dibimbing dan setiap pernyataan harus diikuti dengan terjemahan ke dalam bahasa daerah/Sunda. Sebab komunikasi dengan bahasa Sunda lebih memperlancar keintiman pribadi.
- Bahwa jumlah item dan optionnya tidak mengalami perubahan jumlah.

c. Pelaksanaan penelitian

Setelah kuesioner mengalami perbaikan bahasa dan kalimat, dengan bantuan petugas yang telah diberi pengarahan, kuesioner disebar kepada khalayak. Waktu pengisian didampingi terutama untuk hal-hal yang kurang bisa dipahami, dalam bahasa Sunda/daerah. Sampel terdiri dari 70 orang kepala keluarga binaan, dan 38 orang Kader Kesehatan.

Dalam waktu tiga hari angket itu dikumpulkan kembali, dengan tidak mengalami pengurangan jumlah. Artinya jumlah angket yang disebar itu dapat dikembalikan semuanya.

6. Cara Pengolahan Data

Dalam penelitian ini, data yang dikumpulkan

adalah data-data yang bersifat kualitatif, tetapi akan diolah secara kuantitatif.

Pengolahan data kuantitatif dilakukan sebagai berikut :

Tahap 1. Memeriksa instrumen yang telah diisi dan mengklasifikasikannya ke dalam variabel-variabel analisis, misalnya : jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.

Tahap 2. Mentabulasi skor jawaban butir pertanyaan yang relevan untuk setiap variabel yang meliputi seluruh responden dalam rangka memperoleh skor total dengan rumus :

$$\sum X = X_1 + X_2 + X_3 \dots + X_n$$

Tahap 3. Menghitung nilai tengah/mean dari setiap variabel, misalnya pendidikan maupun sub variabel misalnya SD, SLTP, SLTA baik yang berkenaan dengan khalayak/keluarga binaan maupun Kader Kesehatan. Dalam keadaan tertentu mode digunakan sebagai pengganti nilai tengah.

Tahap 4. Memberikan kualifikasi variabel/sub variabel/ aspek atas dasar skor yang diperoleh, dengan menggunakan cara yang sama namun dengan jumlah butir pertanyaan yang berbeda, dengan

interval yang berbeda pula.

Cara tersebut dapat dilukiskan sebagai berikut :

a. Mean dihitung dengan rumus : $\bar{X} = \frac{\sum X_i}{N}$

b. Contoh untuk derajat literacy dibuat interval skor sebagai berikut :

7 - 13 rendah sekali

14 - 20 rendah

21 - 27 sedang

28 - 34 tinggi

35 - tinggi sekali

Interval ini dibuat berdasarkan skor tertinggi ideal (dengan asumsi jika responden memilih jawaban berbobot tinggi 5), dan terendah minimal (dengan asumsi jika responden memilih jawaban yang berbobot rendah 1).

Nama setiap interval yang melukiskan kualitas dibuat atas dasar judgement penulis dalam lima kelas, seperti juga dalam model skala Likert.

Tahap 5. Merekap skor variabel/sub variabel atas dasar kategori data seperti karakteristik diri yang memungkinkan penafsiran lebih lanjut.

Tahap 6. Menafsirkan data yang telah dikelompokkan untuk kepentingan diskusi penelitian dan penarikan kesimpulan akhir.

Dalam hal modus digunakan sebagai dasar penafsiran, prosentase jawaban dihitung sebagai berikut :

- 1). Penghitungan jumlah frekuensi.
- 2). Penghitungan prosentase.
- 3). Penetapan modus (aspek yang memilih prosentase tertinggi).

Penetapan modus ini dilakukan sebelum data hasil penelitian diolah (realistik).

Untuk memudahkan penafsiran, dibuat kategori penafsiran modus tersebut sebagai berikut :

- 1). Dilihat prosentase tertinggi (100%) dan terendah.
- 2). Menyusun kelas interval atas dasar beda skor tertinggi dikurangi terendah.
- 3). Membuat kategorisasi kelas interval dalam 4 kelas sebagai berikut (contoh) :
 - 76% - 100% sebagian besar.
 - 51% - 75% lebih dari setengahnya.
 - 26% - 50% kurang dari setengahnya.
 - 1 % - 25% sebagian kecil.

Tahap selanjutnya dilakukan rekap skor dan penafsiran data seperti pada tahap 5 dan tahap 6 di atas.