

BAB V

RANGKUMAN, KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Dalam bab ini akan diuraikan rangkuman isi keseluruhan bab-bab terdahulu, kemudian diuraikan tentang kesimpulan-kesimpulan dan beberapa rekomendasi, yaitu saran-saran yang dianggap perlu diajukan bagi berbagai pihak yang berkepentingan.

1. Rangkuman

1.1. Latar belakang masalah

Bahwa berbagai penyakit menular masih merajalela dalam kehidupan masyarakat. Akan tetapi manusia kurang menyadari apa yang menjadi sumber penyakit ini.

Lingkungan dapat menjadi sumber penyakit. Penyakit-penyakit menular yang disebabkan oleh pencemaran lingkungan akibat kotoran manusia seperti diare (mencret), kolera, tipus, adalah penyakit-penyakit yang paling ditakuti, lebih berbahaya, menyebarnya cepat, dan meminta korban kematian yang tinggi jumlahnya. Kurang kesadaran masyarakat terhadap sumber

penyakit menular yang disebabkan kotoran manusia, menyebabkan warga masyarakat tidak/kurang memperhatikan sarana buang hajat atau kakus yang sehat. Bahwa di daerah pedesaan Indonesia baru 20% yang memiliki jamban keluarga untuk pembuangan kotoran. Khususnya di daerah Sadu menurut informasi dari pejabat-pejabat setempat (Kepala Desa dan Kepala Puskesmas), sebelum tahun 1981 dari jumlah penduduk 4965 orang hanya beberapa keluarga yang memiliki jamban keluarga.

Masalah penyakit erat kaitannya dengan masalah kesehatan. Sehat atau tidaknya seseorang tergantung dari hubungan timbal balik antara ; faktor lingkungan di samping pejamu (host) dan bibit penyakit. Bahwa Indonesia karena letak dan keadaan alam yang subur, mempunyai kondisi-kondisi yang menguntungkan. Karena faktor ketidak tahuan, maka kondisi-kondisi yang menguntungkan itu belum dapat dimanfaatkan penduduknya, malah kondisi-kondisi yang menguntungkan ini membalik menjadi merugikan bagi dirinya.

Khususnya di daerah Sadu, dengan kondisi daerah yang subur maka dengan adanya air yang mengalir di sungai-sungai, malah dipergunakan untuk kebiasaan buang hajat. Hal ini menyebabkan pandangan tidak enak, terutama jika yang buang hajat itu berpenyakit menular

maka penyakit menular itu akan cepat menyebar ke seluruh penduduk dan menyebabkan kematian yang tinggi jumlahnya, seperti terjadi di tahun 1981.

Perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan di bidang kedokteran belum tentu dapat meningkatkan derajat kesehatan rakyat. Perubahan sikap dan perilaku masyarakat dipandang lebih baik dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Bahwa pendidikan merupakan faktor dominan dalam merubah sikap dan perilaku masyarakat. Dengan ciri-ciri masyarakat yang rendah diri, tidak mau mengikuti belajar kelompok, kurang yakin terhadap manfaat pendidikan, memberi petunjuk pada para pendidik/penyuluh untuk bisa menerapkan pendekatan-pendekatan (sikap, metoda, media) tertentu yang bisa membangkitkan partisipasi masyarakat desa dalam menerima setiap program pembangunan termasuk ide jamban keluarga.

Ternyata dengan adanya Kader Kesehatan di desa Sadu sebagai penyuluh, mereka telah mampu melakukan pendekatan-pendekatan kepada khalayak binaannya, sehingga khalayak binaan mau menerima ide jamban keluarga yang dilancarkan oleh Kader Kesehatan.

Dari uraian-uraian di atas timbullah suatu masalah yang mempertanyakan : Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi keberhasilan Kader Kesehatan dalam

membudayakan jamban keluarga di desa Sadu.

Dari masalah ini ditarik beberapa anak masalah, di antaranya :

- 1). Bagaimanakah tingkat keberhasilan yang dicapai khalayak binaan ?
- 2). Faktor-faktor sosiografis yang manakah yang dianggap bisa mempengaruhi keberhasilan pembudayaan jamban keluarga ?
- 3). Pendekatan dan metoda apakah yang digunakan Kader Kesehatan sehingga dianggap menunjang terhadap keberhasilan pembudayaan jamban keluarga ?
- 4). Bagaimanakah karakteristik diri Kader Kesehatan yang dianggap menunjang terhadap keberhasilan pembudayaan jamban keluarga ?
- 5). Bagaimanakah karakteristik khalayak binaan yang dianggap menunjang terhadap keberhasilan jamban keluarga ?

1.2. Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini ingin mendapatkan :

- 1). Mendapatkan data-data empirik tentang tingkat keberhasilan membudayakan jamban keluarga di desa Sadu.

- 2). Mendapatkan data-data empirik tentang keadaan sosiografis yang dianggap menunjang terhadap keberhasilan pembudayaan jamban keluarga.
- 3). Mendapatkan data-data empirik tentang pendekatan dan metoda yang dipergunakan Kader kesehatan sehingga menunjang terhadap keberhasilan pembudayaan jamban keluarga.
- 4). Mendapatkan data-data empirik tentang karakteristik diri Kader Kesehatan yang dianggap mempengaruhi keberhasilan jamban keluarga.
- 5). Mendapatkan data-data empirik tentang karakteristik diri khalayak binaan yang dianggap menunjang terhadap pembudayaan jamban keluarga.

1.3. Metoda dan teknik penelitian

Metoda yang dipergunakan dalam penelitian ini ialah metoda kasus. Digunakannya metoda kasus ini ialah untuk menganalisis sebuah unit individu (Kader Kesehatan) dengan tujuan menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan pola tingkah laku yang kompleks dari unit Kader Kesehatan dan hubungan-hubungan dari unit itu dengan lingkungannya.

Alat pengumpul data terdiri dari 3 macam kuesioner berskala (modifikasi model Likert) masing-masing untuk mengungkap data keberhasilan pembudayaan jamban keluarga, pendekatan dan metoda, juga derajat karakteristik diri Kader Kesehatan dan khalayak binaan (literacy, mass media exposure, innovativeness, social status, achievement motivation, empathy dan cosmopolitaness).

Sebelum dipergunakan dalam penelitian ini, alat-alat pengumpul data tersebut diuji cobakan pada tahap pertama terhadap 10 orang Kader Kesehatan dan 20 orang khalayak binaan. Ada beberapa perbaikan terhadap kuesioner ini terutama menyangkut masalah bahasa asing. Uji coba ini dimaksudkan untuk memperoleh tingkat validitas dan reliabilitas yang dapat dipertanggung jawabkan.

Pengambilan sampel didasarkan atas sampel total. Ukuran sampel adalah 38 Kader Kesehatan dan 70 orang khalayak binaan.

Cara pengolahan data didasarkan pada perhitungan

mean score dengan rumus $\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$ untuk menca-

ri derajat kualitas pada umumnya, dan juga dengan perhitungan modus (%).

Setelah data-data peneliti.
analisis data dan diskusi.

1.4. Hasil-hasil penelitian

- 1). Dilihat dari faktor sos
pat berbagai kondisi ya
anggap dapat mempengaruhi diterapkannya ino-
vasi jamban keluarga, di antaranya :
 - a. Letak desa yang strategis, yaitu dekat ke
pusat kota dan menghubungkan antara pusat
kota dan tempat pariwisata Situ Patenggang.
 - b. Komunikasi dan transportasi yang lancar.
 - c. Keadaan alam yang subur, mudah air dan
terdiri dari dataran rendah.
 - d. Sebagian besar penduduk mempunyai latar
belakang pendidikan formal.
 - e. Adanya kesamaan agama yang dianut masyara-
kat. (Islam).
 - f. Keadaan penyakit, yaitu sering timbulnya
wabah diare, tipus dan kolera yang diang-
gap paling membahayakan masyarakat.
- 2). Terdapat beberapa faktor yang menonjol dari
pendekatan dan metoda yang dilakukan Kader
Kesehatan sebagai penyuluh dan sebagai

motivator masyarakat dalam menyebarkan ide jamban keluarga di antaranya :

- a. Sikap atraktif (sikap demokratis yang tinggi, keuletan yang tinggi, sikap kredibilitas yang tinggi), dan sikap afiliasi kelompok.
 - b. Menggunakan metoda percontohan dan partisipatif.
 - c. Menggunakan media interpersonal, kebanyakan dilakukan dengan jalur satu tahap (one step flow model), dengan menggunakan bahasa daerah sendiri yang komunikatif.
 - d. Memiliki kepandaian cara-cara menyampaikan pesan (waktu dan pemilihan pesan).
- 3). Terdapat hal-hal yang menonjol dan mempengaruhi terhadap si penerima pesan (khalayak binaan), yaitu :
- a. Pesan jamban keluarga sesuai dengan kebutuhan yang nyata terasa oleh khalayak binaan (masyarakat).
 - b. Sesuai dengan nilai kebiasaan masyarakat.
- 4). Terdapat berbagai derajat karakteristik diri, baik dari Kader Kesehatan ataupun khalayak binaan yang dianggap menonjol dan dapat mempengaruhi terhadap sikap mereka dalam menerima ide

jamban keluarga, yaitu :

- a. Literacy yang tinggi (untuk khalayak binaan se-
dang).
- b. Mass media exposure yang tinggi.
- c. Innovativeness yang tinggi.
- d. Achievement motivation yang tinggi.
- e. Emphaty yang tinggi.
- f. Cosmopoliteness yang tinggi.

2. Kesimpulan

2.1. Usaha membantu membangun kesehatan masyarakat desa adalah usaha yang tidak mudah, perlu direncanakan secara sadar dan terencana. Warna masyarakat desa ditandai oleh kurangnya pendidikan yang dimiliki, Sikap acuh terhadap sesuatu yang baru menyebabkan sulitnya menumbuhkan sikap, terutama sikap untuk menerima hal-hal yang dianggapnya baru.

Usaha untuk membudayakan sesuatu yang baru perlu diperhitungkan secara matang. Terutama bagi orang-orang yang disebut "agent of change" atau juga fasilitator, hendaknya memperhitungkan tentang kondisi desa (waktu dulu, sekarang dan akan datang), memperhitungkan materinya, cara

pendekatannya, dana dan sarana.

- 2.2. Bahwa setiap pembudayaan sesuatu yang baru mempunyai kecenderungan untuk diterima atau ditolak, tergantung pada faktor-faktor yang mempengaruhinya.
- 2.3. Berbagai faktor sosiografisnya mempunyai kecenderungan untuk menunjang terhadap penerimaan atau penolakan pembudayaan jamban keluarga. Oleh karena itu para "agent of change" seperti para penyuluh, petugas lapangan harus memahami berbagai faktor sosiografis yang dianggap membantu diterapkannya sesuatu inovasi.
- 2.4. Usaha-usaha untuk menyampaikan suatu program pembaharuan di desa-desa perlu diperhitungkan "delivery system" bagi pendidikan orang dewasa (andragogi). Partisipasi masyarakat perlu ditumbuhkan untuk membantu usaha tersebut. Pendekatan-pendekatan metoda, media, bahasa dan pemilihan berbagai kelompok sosial adalah usaha-usaha yang perlu diperhitungkan oleh para petugas lapangan, supaya dapat mencapai tujuan yang diinginkan.
- 2.5. Karakteristik program yang inovatif mempunyai kecenderungan untuk diterima atau ditolak. Kesesuaian antara isi program dengan nilai-nilai yang

sudah ada di masyarakat, dan juga kesesuaian antara isi program dengan kebutuhan masyarakat merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan masyarakat terhadap ide jamban keluarga.

- 2.6. Karakteristik kader-kader pembangunan (dalam penelitian ini Kader Kesehatan) mempunyai kecenderungan untuk mempengaruhi masyarakat untuk menerima atau menolak pembudayaan jamban keluarga. Sikap demokratis, kredibel (ulet, dapat dipercaya), attractive (menyenangkan), afiliasi kelompok adalah sikap-sikap kader yang sangat mempengaruhi diterima atau ditolaknya suatu pembaharuan di pedesaan.
- 2.7. Penerimaan atau penolakan sasaran (khalayak binaan) terhadap sesuatu yang baru (seperti halnya jamban keluarga) tergantung dari karakteristik sasaran (khalayak binaan) itu sendiri. Seperti halnya derajat literacy dari khalayak binaan, juga derajat mass media exposure, achievement motive, empathy, innovativeness, cosmopolitaness merupakan faktor yang turut mempengaruhi penerimaan atau penolakan terhadap sesuatu yang baru (jamban keluarga).
- 2.8. Partisipasi dari masyarakat desa tidak tumbuh dengan sendirinya, tanpa keuletan dan pendekatan

pejabat-pejabat se
rangka pembangunan
pejabat pemerintah
tor yang dominan,
pun sebagai pelaks

2.9. Bahwa untuk membud
yang tidak/kurang
syarakat (terutama
"paksaan" merupaka
walaupun itu tidak

Beberapa hipotesis yang dapat ditarik dari pe-
nelitian ini, antara lain :

1. Cepat lambatnya atau memungkinkan tidaknya pen-
terapan suatu inovasi tergantung kepada kondisi
sosiografis daerah yang bersangkutan.
2. Derajat kredibilitas petugas lapangan menentu-
^{derajat penerimaan}
kan diterima atau ditolaknya suatu inovasi oleh
khalayak.
3. Sikap petugas lapangan yang atraktif menentukan
diterima atau ditolaknya suatu inovasi oleh kha-
layak.
4. Keuletan dari para petugas lapangan sangat ber-
pengaruh terhadap cepat atau lambatnya peneri-
maan suatu inovasi oleh khalayak.
5. Sikap afiliasi kelompok dari petugas lapangan
sangat berpengaruh terhadap penerimaan suatu
inovasi oleh khalayak.
6. Media interpersonal merupakan faktor yang sa-
ngat menentukan dalam mempengaruhi sikap khala-
yak untuk menerima suatu inovasi.

7. Penggunaan media it dalam mempengaruhi rima inovasi dari j
8. Penggunaan media m: inovasi akan lebih penggunaan media i
9. Penggunaan metoda :
ngan metoda partisipatif berpengaruh terhadap derajat keberhasilan pembinaan aspek keterampilan bagi orang-orang dewasa di pedesaan.
10. Derajat innovativeness dari khalayak dipengaruhi oleh hubungan positif antara derajat literacy, mass media exposure, achievement motivation, emphaty dan cosmopolitaness.

3. Rekomendasi

3.1. Rekomendasi pragmatis

- 1). Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa terdapat berbagai kondisi sosiografis yang berpengaruh terhadap diterapkannya i de jamban keluarga. Berhubung dengan itu

disarankan agar perencana program perlu memperhatikan faktor-faktor sosiografis yang memberi kemungkinan diterapkannya suatu inovasi.

- 2). Hasil penelitian ini mengungkapkan juga bahwa Kader Kesehatan sebagai penyuluh berhasil mempengaruhi sikap khalayak binaan dalam menerima ide jamban keluarga. Keberhasilan ini disebabkan faktor-faktor sikap yang menyenangkan (demokratis, ulet, kredibel) dan afiliasi kelompok, digunakannya metoda percontohan yang dipadu dengan metoda partisipatif, juga digunakannya media interpersonal dengan memakai bahasa daerah sendiri.

Sehubungan dengan ini disarankan agar para penyuluh/motivator :

- a. Memiliki sikap yang menyenangkan (demokratis yang tinggi, keuletan yang tinggi dan kredibilitas yang tinggi), di samping memiliki sikap afiliasi kelompok.
- b. Para penyuluh di pedesaan harus bisa menerapkan metoda percontohan dipadu dengan metoda partisipatif.
- c. Para penyuluh di pedesaan harus lebih banyak menggunakan media interpersonal dalam mempengaruhi sikap masyarakat dengan menggunakan bahasa yang

dimengerti oleh masyarakat.

- 3). Bahwa hasil penelitian ini mengungkapkan tentang hubungan yang positif dari derajat literacy yang tinggi terhadap mass media exposure, achievement motivation, empathy, cosmopolitaness dan innovativeness.

Sehubungan dengan ini disarankan bahwa para penyuluh hendaknya memperhatikan tentang ciri-ciri di atas yang dimiliki khalayak binaannya, sebab hal ini berpengaruh terhadap cepat tidaknya khalayak menerima sesuatu inovasi.

- 4). Hasil penelitian ini mengungkapkan juga bahwa di daerah ini jumlah wanita Kader Kesehatan lebih banyak dari pada jumlah laki-laki yang jadi Kader Kesehatan. Mengingat sifatnya yang berbeda, bahwa wanita lebih ulet, lebih perasa, dan lebih menyenangi tugas-tugas sosial, maka timbul pertanyaan apakah wanita yang jadi Kader Kesehatan lebih berhasil dalam melaksanakan tugasnya dibanding laki-laki. Untuk hal ini disarankan untuk mengadakan penelitian lebih lanjut.

- 5). Dengan terungkapnya keberhasilan usaha penyuluhan dari Kader Kesehatan di desa Sadu, hal ini menunjukkan juga keberhasilan dari usaha Pendidikan Luar Sekolah.

Sehubungan dengan itu perlu digiatkannya tentang Pendidikan Luar Sekolah dalam segala bidang pembangunan, karena usaha inilah yang melandasi adanya perubahan pengetahuan, sikap dan keterampilan orang desa.

3.2. Rekomendasi perencanaan Pendidikan Luar Sekolah (Misalnya penyuluhan program jamban keluarga)

3.2.1. Kebijaksanaan

Dalam merencanakan suatu program (misalnya jamban keluarga) diambil langkah-langkah kebijaksanaan pelaksanaan, yaitu sistim prioritas daerah dan prioritas kebutuhan nyata yang dirasakan oleh masyarakat.

3.2.2. Perencanaan program (programming)

Dalam merencanakan dan mengembangkan suatu program pembangunan, maka terlebih dulu kita menata secara sistimatis tentang :

a. Materi program

1). Menentukan apa yang menjadi sasaran atau tujuan dari program itu. Dalam menentukan tujuan ini kita harus mengkaji keadaan masa sekarang dikaitkan dengan masa lampau dengan harapan masa yang akan datang.

2). Mengapa harus diberikan program itu? Dalam hal ini dikaji kemungkinan-kemungkinan diterapkannya suatu

program (situasi apa yang terjadi bila dikaitkan dengan program itu).

- 3). Siapa yang mungkin berpartisipasi dalam pelaksanaan program ini. Siapa dan departemen mana yang akan terlibat dan siapa anggota masyarakat yang akan berpartisipasi ?
- 4). Bagaimana caranya, tentu saja dalam hal ini akan menyangkut kemungkinan dipakainya metoda dan media yang cocok diterapkan di suatu masyarakat tertentu.
- 5). Dimana tempat penyelenggaraan program itu, apa, dalam rapat minggon, rapat desa, atau pertemuan kelompok dan lain-lain.
- 6). Kapan dilaksanakannya program itu. Dalam hal ini akan menyangkut lamanya program penyuluhan, situasi penyampaian program (waktu).
- 7). Bagaimana evaluasinya. Evaluasi ini diadakan terhadap keberhasilan program itu, yang tentu saja berkaitan pula dengan aspek 1 s/d 6 di atas.

b. Tenaga pelaksana dan tenaga pengawas.

- Tenaga pelaksana

Selain tenaga pelaksana dari Pemerintah, penting sekali mempersiapkan tenaga-tenaga dari masyarakat

(yang disebut kader-kader) untuk membantu melancarkan program itu secara intensif kepada masyarakat.

Untuk menyiapkan tenaga kader ini disarankan :

- 1). Menghubungi pamong desa (Kepala Desa dan aparatnya) sebab dari sini akan diberi bantuan mengumpulkan RW dan RT.
- 2). Melalui RW dan RT akan didapatkan orang-orang yang biasa aktif dalam masyarakat (luas pergaulannya, berbicara lancar, berpengaruh di antara temannya, dan berpendidikan artinya tidak buta huruf).
- 3). Kemudian mereka diberi penyuluhan, secara teratur misalnya untuk permulaan 2 x seminggu, kemudian 1 x seminggu dan 3 x sebulan. Dari penyuluhan ini mereka hendaknya memiliki :
 - (a). pengetahuan tentang isi program, tujuan program.
 - (b). memiliki kemampuan membahasakan gambar, artinya gambar-gambar visual harus bisa diterangkan dan dimengerti.
 - (c). harus memiliki kemampuan keterampilan dalam memberi contoh.
- 4). Tenaga-tenaga kader ini setelah diberikan penyuluhan, mereka juga harus dilatih mempraktekkan apa

yang didapat dari penyuluhan itu di bawah bimbingan petugas departemen yang bersangkutan.

- 5). Berilah kepercayaan pada mereka untuk melakukannya sendiri, dan disuruh melaporkan hasilnya. Jika mendapat kesulitan tetap harus mendapat bantuan pemecahannya.

- Tenaga pengawas

Perlu disiapkan tenaga pengawas. Tenaga pengawas inti adalah orang-orang dari departemen yang bersangkutan (misalnya untuk jamban keluarga adalah dari Puskesmas). Selain itu perlu tenaga pengawas yang lain. Untuk hal ini perlu sekali diambil tenaga-tenaga pengawas dari pamong desa yang bersangkutan, karena mereka inipun mempunyai pengaruh yang cukup besar baik tenaga kader ataupun terhadap masyarakatnya sendiri.

c. Sumber dana.

Dalam membuat suatu program tentu masalah dana harus diperhitungkan, sebab tanpa dana program itu tidak akan berhasil.

- 1). Program-program pembangunan biasanya disertai dengan proyek percontohan. Proyek percontohan

ini sebagai dana bantuan dari Pemerintah kepada desa, dan sekaligus memberikan contoh tentang segi-segi ekonomis dan praktis dari proyek itu. Bagaimana mengatur dana dan sarana ini, supaya menjadi contoh perbuatan ekonomis bagi masyarakat ?

- (a). Dana untuk satu unit proyek hendaknya disesuaikan dengan kemampuan penghasilan penduduk desa yang biasa hidup sebagai buruh tani (murah).
- (b). Usahakan bahan-bahannya/alat-alatnya yang mudah didapat di pedesaan mereka.
- (c). Supaya terasa lebih murah, sarankan pada masyarakat untuk membuat satu unit proyek secara swadaya (misalnya 3 orang atau 5 orang sampai sepuluh orang), terserah kemampuan mereka. Jadi mereka iuran uang dengan pembagian rata. Atau mereka iuran bahan-bahannya, artinya jika yang satu dirasa lebih menyumbangkannya, yang lain mengganti uang dengan sedikit jumlahnya.

3.3. Rekomendasi teoritis

3.3.1. Penelitian ini dilakukan dengan mempergunakan beberapa instrumen yang telah tersusun yang meliputi angket berskala yang mengungkap data sikap, perilaku khalayak binaan untuk mengukur keberhasilan kebudayaan jamban keluarga. Di samping itu digunakan kuesioner berskala yang mengungkap data sikap perilaku Kader Kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai komunikator. Dengan mempergunakan instrumen ini ternyata banyak hal-hal/masalah-masalah yang terungkap, baik yang merupakan pendapat ataupun yang membantu terhadap keberhasilan program jamban keluarga di pedesaan. Oleh karena itu disarankan agar instrumen-instrumen penelitian ini agar dapat dipergunakan untuk penelitian-penelitian yang sejenis di lokasi yang berbeda (kering dan miskin) dengan demikian dapat lebih banyak hal-hal/masalah-masalah yang terungkap, baik yang merupakan penghambat ataupun pendorong, hal ini akan membantu para perencana program ataupun para petugas lapangan dalam memperbaiki metoda dan pendekatannya.

3.3.2. Disarankan agar hipotesis-hipotesis yang dikembangkan dari penelitian ini bisa dipakai sebagai landasan teoritis untuk penelitian-penelitian yang lain, yang erat kaitannya dengan masalah komunikasi perubahan sikap. Setelah hipotesis ini teruji kebenarannya maka hipotesis tersebut dapat dibakukan dan disumbangkan bagi dunia penelitian di Indonesia.