

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Roger dan S. Schoemaker, Pembangunan adalah suatu jenis perubahan sosial dimana ide-ide baru diperkenalkan kepada suatu sistem sosial untuk menghasilkan pendapatan perkapita dan tingkat kehidupan yang lebih tinggi melalui metode produksi yang lebih baik (Jurnal Pembangunan Komunikasi, 2011:2).

Pembangunan yang sedang dilaksanakan saat ini adalah dalam rangka pembangunan manusia Indonesia. Oleh karena itu, pembangunan tersebut dilaksanakan untuk menciptakan kesejahteraan dan kemakmuran bagi seluruh rakyat Indonesia dalam suasana keseimbangan dan keselarasan pemenuhan kebutuhan, baik kebutuhan yang bersifat lahiriah maupun batiniah. Dengan demikian, arah pembangunan jangka panjang bukan hanya kenaikan pendapatan nasional yang menjadi tujuan pembangunan, akan tetapi pembangunan nasional dilaksanakan dalam rangka pembangunan manusia Indonesia seutuhnya.

Tujuan pembangunan adalah meningkatkan kualitas manusia, baik kualitas fisik maupun non fisik. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka harus dilaksanakan secara bertahap dan diharapkan keikutsertaan atau partisipasi aktif dari seluruh masyarakat didalamnya karena partisipasi berarti ikut sertanya masyarakat di dalam usaha-usaha pemerintah dalam proses pembangunan, baik bersifat dana,

tenaga, atau pikiran. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Mutaawali bahwa semakin banyak masyarakat ikut serta dalam pembangunan tersebut, maka semakin baik hasil yang dicapai, karena partisipasi dalam pembangunan sangat luas, bukan hanya gotong royong memperbaiki jalan, jembatan, akan tetapi partisipasi dalam semua program pemerintah yaitu dalam bidang Politik, Ekonomi, Sosial, Budaya, Pertahanan dan Keamanan serta Agama.

Dari sekian banyak kebijaksanaan pembangunan, salah satu di antaranya adalah pembangunan di bidang kesehatan. Masalah kesehatan merupakan salah satu bentuk permasalahan yang harus ditangani baik oleh pemerintah maupun masyarakat itu sendiri. Mengingat pentingnya kesehatan tersebut, Undang-undang 36 Tahun 2009 (Undang-undang Kesehatan, 2012:3) memberikan arah sebagai berikut:

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan Nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang ada hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia.

Pembangunan kesehatan di Indonesia yang utama ditujukan kepada golongan masyarakat yang berpenghasilan rendah, baik di daerah pedesaan maupun perkotaan. Serta adanya upaya perbaikan kesehatan rakyat antara lain melalui pemberantasan penyakit menular, perbaikan gizi, penyediaan air bersih, kebersihan dan kesehatan lingkungan, serta pelayanan kesehatan ibu dan anak dan pelayanan kesehatan lainnya.

Kondisi lingkungan masyarakat yang ada di daerah pedesaan berbeda dengan yang ada di perkotaan, ini terlihat dari bagaimana mereka memperlakukan lingkungannya serta kesehatan diri mereka sendiri. Masalah kesehatan di Indonesia masih didominasi oleh penyakit-penyakit yang berasal dari lingkungan seperti diare, demam berdarah dan lainnya. Salah satu penyebab utama tingginya penyakit-penyakit tersebut adalah rendahnya kualitas sanitasi dan hygiene. Kondisi yang demikian tentunya mempengaruhi beberapa indikator pada status kesehatan di Indonesia.

Kamal Kar memperkenalkan pendekatan yang dinamakan *Community Led Total Sanitation (CLTS)*, yakni suatu pendekatan yang memfasilitasi suatu proses pemberdayaan komunitas lokal untuk berhenti buang air besar di sembarang tempat serta membangun dan menggunakan jamban tanpa dukungan subsidi dari pihak luar (Panduan Kebijakan AMPL dan CLTS, 2008:55).

Prinsip yang dikembangkan dalam pendekatan ini meliputi tanpa subsidi, tidak menggurui masyarakat sebagai pelaku masyarakat yang menganalisa masalah, merencanakan, melaksanakan dan memelihara. Tujuan dari pendekatan ini adalah perubahan perilaku di tingkat individu yang diikuti oleh adanya aksi kolektif dari suatu komunitas terutama dengan munculnya kepemimpinan komunitas lokal (Handbook CLTS, 2008:7).

Desa Ujunggenteng Kecamatan Ciracap kabupaten Sukabumi, terletak di Pesisir selatan kabupaten Sukabumi pada posisi 106 ° s/d 45 Bujur Timur, 6 ° s/d 56 ° Lintang Utara, 7 ° s/d 4° Lintang Selatan merupakan salah satu desa yang menghadap ke samudera Indonesia. Masyarakat desa Ujunggenteng adalah masyarakat pedesaan yang masih awam tentang sanitasi lingkungan yang masih melakukan kebiasaan buang air kecil dan buang air besar diluar ruangan misalnya dikebun, dan di tempat terbuka lainnya, dari kebiasaan sanalah terjadi beberapa penyakit yang berasal dari kurangnya perhatian terhadap lingkungannya seperti demam berdarah dan diare. Di daerah pedesaan masyarakat masih mempunyai lahan yang luas, namun mereka tidak memiliki akses dan pengetahuan untuk hidup sehat sehingga masyarakat dipedesaanpun terbiasa untuk membuang BAB (Buang air sembarangan) seperti disungai, di kebun atau di sekitar rumah karena hal ini sudah menjadi kebiasaan dan membudaya di beberapa masyarakat desa termasuk desa Ujunggenteng.

Bidan Eulis adalah salah satu tokoh penggerak yang mencanangkan adanya program CLTS di desa Ujunggenteng. Ia mulai merintis program CLTS sendiri sejak tahun 2008 dengan cara mengajak beberapa warga untuk dijadikan sebagai kader, Kemudian dari kader tersebut memberikan penyuluhan kepada masyarakat. setelah program tersebut mulai berjalan maka desa pun ikut membantu mengembangkan program tersebut.

Berdasarkan pemikiran tersebut maka penulis mengambil judul:

“Masyarakat Peduli Kesehatan Melalui *Community Led Total Sanitation* (CLTS) di Desa Ujunggenteng Kecamatan Ciracap Kabupaten Sukabumi”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka masalah yang akan di teliti adalah:

1. Bagaimana program CLTS dalam upaya memperbaiki kesehatan masyarakat desa Ujunggenteng?
2. Apa saja hambatan-hambatan yang di alami dalam pelaksanaan program CLTS di desa Ujunggenteng?
3. Apa upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian sebagai berikut:

- a. Mengetahui pola dan strategi dari CLTS dalam memperbaiki kesehatan masyarakat desa Ujunggenteng.
- b. Mengetahui hambatan selama pelaksanaan program CLTS di desa Ujunggenteng.
- c. Mengetahui upaya yang dilakukan dalam mengatasi hambatan program CLTS di desa Ujunggenteng dalam meningkatkan masyarakat peduli kesehatan.

2. Kegunaan Penelitian

Ada dua Kegunaan dengan mengangkat penelitian ini, yaitu baik secara akademis maupun secara praktis, yakni sebagai berikut:

a. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat memperkaya khazanah pengetahuan dalam bidang sosial, terutama yang berkaitan dengan masyarakat peduli kesehatan. Disamping itu, penelitian ini dapat dijadikan titik tolak untuk penelitian selanjutnya yang lebih mendalam. Terutama tentang masyarakat peduli kesehatan melalui program CLTS (*Community Led Total Sanitation*).

b. Secara Praktis

Secara Praktis, penelitian ini berguna memberi penyadaran bagi pemerintah, dan masyarakat akan pentingnya hidup sehat dengan mengikut sertakan partisipasi masyarakat dalam menyelesaikan masalahnya, karena salah satu wujud kongkrit adanya penghargaan terhadap masyarakat adalah dengan melibatkan mereka dalam pembangunan secara optimal.

D. Kerangka Pemikiran

Pencapaian pengetahuan yang dihasilkan peradaban manusia telah mengungkap rahasia-rahasia kesehatan dibalik ajaran Islam yang termaktub dalam Al-Qur'an dan Hadits.

Islam jelas memerintahkan dan menginspirasi perilaku hidup bersih. Perintah tersebut diantaranya dalam hal adab atau tata cara bersuci, menyikat gigi, buang hajat/istinja. Al-Qur'an mengungkap macam-macam penyakit secara jasmani dan rohani. Setidaknya terdapat 3 hal yang harus diperhatikan pada masalah kesehatan, yaitu 1) menjaga kesehatan agar tetap sehat, 2) menghindari penyebab penyakit, kuman, virus dan lainnya; serta 3) memberi keleluasan pada bagian yang rusak (terkena penyakit) agar bisa membaik tanpa terganggu oleh penyakit lain (Mukti Bisri, 2007:31). Dengan mencakup upaya mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memelihara kesehatan. Maka dari sanalah Islam sangat memperhatikan tentang kesehatan. Dan pembahasan kesehatanpun membuat Hendrik L. Blum berpendapat bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat atau perorangan. Faktor-faktor tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh terbesar di ikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan. Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi dua kategori, yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik dan sosial. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya sampah, air, udara, tanah, iklim, perumahan, dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya.

2. Perilaku

Perilaku merupakan faktor kedua yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Di samping itu, juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, pendidikan sosial ekonomi, dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya.

3. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak. Yang kedua adalah tenaga kesehatan pemberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas yang disediakan.

4. Keturunan

Keturunan (genetik) merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya dari golongan penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan asma bronchial.

Kesehatan dalam Islam menjadi sangat penting, dan sudah dijelaskan dalam Al-Qur'an dan As-Sunnah, Islam menjelaskan tata cara hidup yang sehat supaya terhindar dari penyakit-penyakit yang ditimbulkan akibat lingkungan yang kurang sehat. Indonesia yang hampir beragama muslim kadang tidak semuanya memahami apa yang di maksud dengan lingkungan yang sehat itu seperti apa, kebanyakan masyarakat perdesaan yang minim ilmu pengetahuan yang kurang tau makna sehat itu seperti apa.

Kesehatan menurut pasal 1 butir 1 Undang-undang No. 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-undang Kesehatan, 2012:3).

Buang air besar sembarangan merupakan perilaku yang tidak mendukung kualitas kesehatan sebagaimana yang disyaratkan. Perilaku seseorang sangat terkait dengan kebiasaan dan tanggung jawab orang per orang, namun demikian hal ini juga disebabkan oleh ketersediaan jamban yang tidak dapat diakses, ditambah lagi dengan persoalan rendahnya pendidikan-pengetahuan, dan rendahnya pendapatan masyarakat.

Rendahnya aksesibilitas ini, dikarenakan jamban yang dibangun selama ini masih banyak yang menggunakan dengan pendekatan proyek, yang dapat dipastikan, tingkat keberlanjutannya rendah. Artinya masyarakat dapat dikatakan tidak memiliki akses ikut serta aktif dalam proses pembangunan. Disamping itu, secara kuantitas, rendahnya cakupan dan akses terhadap sarana juga dikarenakan dana pemerintah sangat terbatas untuk memenuhi kebutuhan investasi sarana sanitasi dasar tadi. Untuk mengatasi keadaan seperti ini, telah dicoba metode yang dikenal dengan nama *Community Led Total Sanitation* atau disingkat dengan CLTS di beberapa daerah di Indonesia yaitu, antara lain di Muara Enim, Sumatera Selatan; Pandeglang, Banten; Sambas, Kalimantan Barat; dan Lumajang, Jawa Timur, dan salah satunya di desa Ujunggenteng kecamatan Ciracap.

Melalui metode CLTS inilah, pola kebiasaan buang hajat di sembarang tempat yang terjadi sejak kanak-kanak, diubah dengan cara mendorong masyarakat sendiri berinisiatif dan melakukan pembangunan jamban secara total tanpa subsidi dari luar. Ternyata dengan metode ini telah terjadi perubahan yang sangat signifikan di masyarakat terkait dengan perubahan pola buang air besar yang tidak sembarangan lagi. Selain itu secara kuantitas jumlah jamban yang dibangun meningkat tajam (Panduan Kebijakan AMPL dan CLTS, 2008:64).

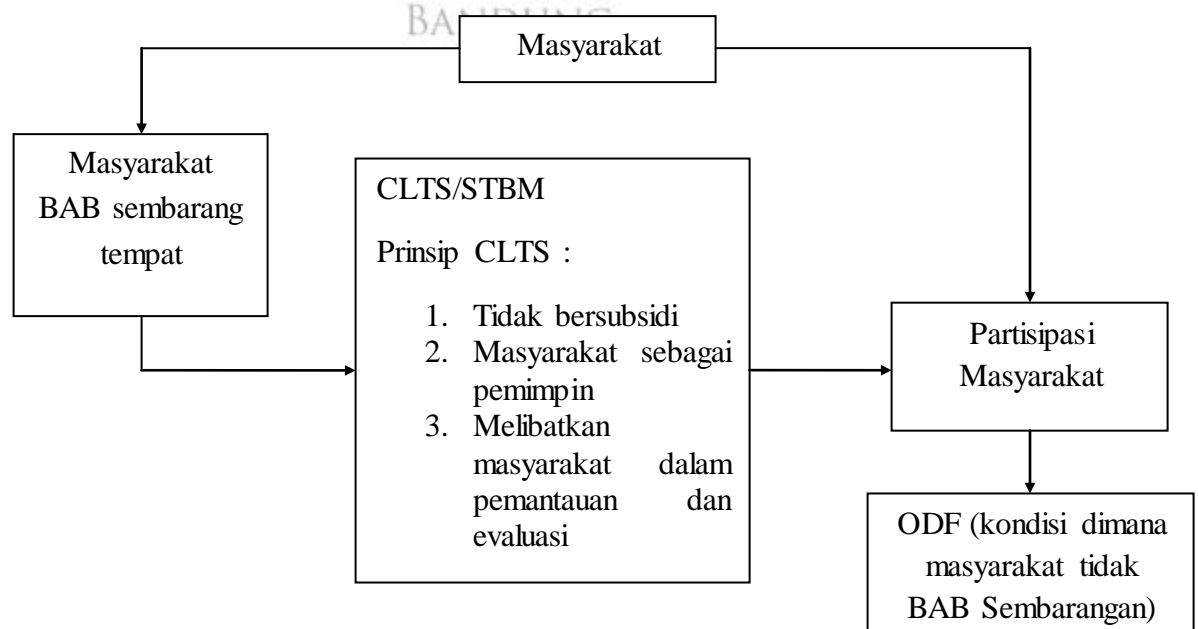
Dinas kesehatan mengeluarkan sebuah keputusan tentang cara untuk merubah perilaku tersebut dan pada tahun 2008 di luncurkannya sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) atau CLTS sebagai strategi nasional (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 852/MENKES/SK/IX/2008).

STBM yang tertuang dalam keputusan menteri kesehatan tersebut menekankan pada perubahan perilaku masyarakat untuk membangun sarana sanitasi dasar dengan melalui upaya sanitasi meliputi tidak BAB sembarangan, mencuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan yang aman, mengelola sampah dengan benar, mengelola limbah air rumah tangga dengan aman (Pedoman STBM Departemen Kesehatan, 2008).

Cara sanitasi tersebut tak akan berjalan tanpa partisipasi dan perilaku masyarakat itu sendiri, Partisipasi berarti peran serta seseorang atau kelompok masyarakat dalam proses pembangunan baik dalam bentuk pernyataan maupun dalam bentuk kegiatan dengan memberi masukan pikiran, tenaga, waktu, keahlian, modal dan atau materi, serta ikut memanfaatkan dan menikmati hasil-hasil pembangunan (I Nyoman Sumaryadi, 2010: 46).

Kerangka konsep dari pemikiran tersebut adalah sebagai berikut:

Gambar 1.1 Skema Kerangka Pemikiran



E. Langkah-langkah Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian ini dilakukan di Desa Ujunggenteng Kecamatan Ciracap Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat.

Lokasi ini sengaja dipilih dari tiga pertimbangan. Pertama, Masih kurangnya tingkat pemahaman masyarakat tentang hidup sehat. Kedua, Masih kurangnya partisipasi sebagian masyarakat dalam menciptakan lingkungan yang baik dan sehat. Ketiga, Kurang optimal terwujudnya lingkungan sehat di desa Ujunggenteng, Kecamatan Ciracap, Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat.

2. Metode Penelitian

Dalam Penelitian ini dilakukan usaha untuk mengetahui masyarakat yang peduli tentang kesehatan melalui program sanitasi stop buang air besar sembarangan atau CLTS (*Community led total sanitation*) pada masyarakat desa Ujunggenteng, kecamatan Ciracap, kabupaten Sukabumi, Jawa Barat.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif seperti yang dikemukakan oleh (Alston dan Bowles, 1998:7) disebutkan bahwa:

Qualitative research as the study of empirical world from the viewpoint of the person under study. She indentified two underlying principles. The first is that behavior is influenced by the physical, sociocultural and psychological environment-this the basic for naturalistic inquiry. The second assumption is that behavior goes beyond what is observed by the investigator. Subjective meanings and perceptions of the subject are critical in qualitative research, and it is the researcher's responsibility to access these. (Alston dan Bowles, 1998:7)

(Penelitian kualitatif sebagai pembelajaran dari dunia empiris dari sudut pandang orang yang meneliti. Dia mengidentifikasi adanya dua prinsip mendasar. Pertama adalah bahwa perilaku dipengaruhi oleh lingkungan

fisik, sosio-kultural dan fisiologis ini adalah dasar untuk penyelidikan naturalistic. Asumsi kedua adalah bahwa perilaku melebihi dari apa yang di obesrvasi oleh investigator. Pengertian yang subjektif dan persepsi dari subjek diulas secara kritis pada penelitian kualitatif, dan ini adalah tanggung jawab dari peneliti untuk mendapat akses ini).

Tujuan penelitian kualitatif itu sendiri menurut (Alston dan Bowles, 1998:9) adalah : “... *qualitative research are more interested in under standing how other experience life, in interpreting meaning and social phenomena, and in exploring new consepts and developing new theories ..*”(penelitian kualitatif di maksudkan untuk mengerti bagaimana pengalaman hidup orang lain, dan memahami arti dan fenomena sosial, dan untuk mencari konsep-konsep baru serta mengembangkan teori baru).

Penelitian kualitatif seperti yang diungkapkan sebelumnya bahwa merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui fenomena yang terjadi di masyarakat dengan melakukan observasi secara langsung untuk memahami lingkungan yang diteliti. Cara untuk mengetahui kejadian atau fenomena yang ingin diketahui yaitu dengan cara melakukan wawancara secara mendalam, memperkuat data dengan data sekunder serta dokumentasi yang dilakukan secara langsung.

Penelitian yang dilakukan menggunakan jenis penelitian deskriptif, karena dalam penelitian ini berbentuk pemaparan dan penjelasan mengenai temuan yang didapat sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara yang dilakukan terhdap informan yang menjadi sasaran penelitian hal ini seperti yang diungkapkan oleh (Altson dan Bowles, 1998:34).

In descriptive research, the researcher's aim would be to describe more specific details and pattern of youth violence. The researcher may be finding out the types of violence which have been recorded by the various agencies, the number of assaults reported, the categories of people who have been identified as perpetrators. (Altson dan Bowles, 1998:34)

(penelitian deskriptif adalah penelitian yang memaparkan, menjelaskan seharusnya apa yang terkandung dalam bentuk yang lebih spesifik. Peneliti mungkin menemukan tipe yang lebih spesifik dengan menangkap berbagai macam penjelasan yang sangat bervariasi, dan dapat menangkap hasil yang diteliti dengan mengategorikan siapa yang akan diteliti beserta identitasnya yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama).

Istilah deskriptif berasal dari bahasa Inggris *to describe* yang berarti memaparkan atau menggambaran sesuatu hal, misalnya keadaan, kondisi, peristiwa, dan lain-lain. Dengan demikian yang dimaksud dengan penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau lain-lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian (Suharsimi Arikunto, 2010:3).

Alasan penulis menggunakan metode deskriptif adalah karena metode ini lebih mampu menangkap realitas ganda, menganggap hubungan wajar antara penulis dengan responden dan lebih sensitive dan adaptif terhadap peran berbagai pengaruh dan hubungan timbal balik.

3. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

a. Sumber Data

Menurut sifatnya Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari dua sumber yaitu sumber primer dan sumber sekunder.

Data primer adalah sumber pokok dan utama atau tangan pertama. Sumber penelitian diambil dari dokumentasi atau arsip kegiatan program *Community Led Total Sanitation* (CLTS), para pengurus atau kader serta pengelola di desa

Ujunggenteng Kecamatan Ciracap Kabupaten Sukabumi, serta tanggapan dari masyarakat yang berkaitan dengan program masyarakat peduli kesehatan.

Data Sekunder adalah sumber tambahan atau suplemen, atau juga tangan kedua. Sumber sekunder dalam penelitian ini adalah buku-buku bacaan dan dokumentasi yang berkaitan dan mendukung dalam pembahasan yang penulis teliti yakni buku-buku yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat atau lainnya.

b. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini ada tiga yaitu:

1. Wawancara

Teknik pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana informan ditentukan berdasarkan tujuan penelitian. Informan dalam penelitian ini adalah orang-orang yang terlibat sebagai *agen of change* seperti tokoh penggerak dari puskesmas kecamatan Ciracap, kemudian kadernya. Selain itu untuk mendapatkan hasil penelitian yang baik maka dilakukan triangulasi, jadi dalam penelitian ini akan mendapatkan data melalui wawancara kepada informan pendukung yaitu tokoh masyarakat dan masyarakatnya itu sendiri.

a) Tokoh Penggerak

Tokoh penggerak yang menjalankan program STBM khususnya CLTS ada 1 orang yang memahami tentang sanitasi lingkungan, mendapatkan penghargaan dibidang pemberdayaan masyarakat dari beberapa stasiun tv swasta dan juga pemerintah.

b) Kader

Kader yang membantu tokoh penggerak dilapangan, yang tinggal di desa Ujunggenteng, orang yang mampu menggerakkan masyarakat untuk berubah.

c) Tokoh Masyarakat desa Ujunggenteng

Tokoh masyarakat ini yang mempunyai peranan penting bagi masyarakat yang merupakan staf desa Ujunggenteng yang ikut serta dalam program CLTS.

d) Warga masyarakat

Warga masyarakat desa Ujunggenteng menjadi informan pendukung, yang di ambil dari salah satu dusun di desa Ujunggenteng yaitu dusun Cigebang.

Dari kriteria informan diatas, kemudian dibuat kerangka sampel secara teoritis atau *theoretical sampling*. Seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1.1 tabel *Theoretical Sampling*

Informasi yang dicari	Informan	Jumlah
<ul style="list-style-type: none"> - Proses pelaksanaan CLTS - Peran Tokoh dan kader dalam pelaksanaan program - Hambatan yang dialami selama berjalannya program CLTS - Upaya yang dilakukan dalam mengatasi hambatan tersebut 	Tokoh Penggerak	1 Orang
	Kader	3 Orang
<ul style="list-style-type: none"> - Program CLTS dan proses pelaksanaan program CLTS - Hasil dan manfaat program yang dirasakan - Peran tokoh penggerak dan kader dalam program CLTS - Penerimaan masyarakat terhadap kegiatan yang dilakukan 	Masyarakat dusun Cigebang dan Sidomukti desa Ujunggenteng	2 Orang
	Staf desa Ujunggenteng	1 Orang
Jumlah		7 Orang

Sumber: Diolah Kembali

Teknik pengumpulan data yang dimaksudkan untuk mendapatkan keterangan-keterangan lisan melalui dialog langsung antara peneliti dengan para informan. Wawancara dilakukan dengan secara mendalam dan terbuka, data yang diperoleh terdiri dari kutipan langsung dari orang-orang tentang pengalaman, pendapat dan perasaan, dan pengetahuannya dengan menggunakan daftar pertanyaan, mengadakan tanya jawab langsung kepada sejumlah informan dan gagasan yang berkaitan erat dengan penelitian ini.

2. Observasi langsung

Dalam penelitian ini juga dilakukan pengamatan langsung ke lokasi penelitian selama kurang lebih dua bulan. Walaupun kegiatan yang diteliti sudah berakhir tetapi peneliti dapat melakukan pengamatan hasil fisik dari program CLTS yaitu jamban/cubluk atau tempat pembuangan BAB lainnya yang sejenis, selain itu peneliti melakukan observasi mengenai keadaan rumah warga, pekerjaan warga, kondisi lingkungan desa Ujunggenteng seperti kondisi jalan, akses air bersih, akses listrik, fasilitas umum seperti sekolah, puskesmas, kantor desa dan lain sebagainya. Kemudian peneliti juga melakukan pendekatan kepada warga yang berada didesa tersebut supaya terjadi penerimaan oleh masyarakat. Peneliti juga dapat melihat secara langsung kegiatan masyarakat dan kader serta tokoh penggerak dalam hal mentoring terhadap warga masyarakat.

Pengamatan langsung terhadap objek kajian yang sedang berlangsung untuk memperoleh keterangan dan informasi sebagai data yang akurat tentang hal-hal yang diteliti serta untuk mengetahui relevansi antara jawaban informan dengan kenyataan yang ada, dengan melakukan pengamatan langsung yang ada dilapangan yang erat kaitannya dengan objek penelitian. Observasi yang dilakukan adalah observasi langsung ke tempat penelitian dengan melihat keadaan sekitar, kegiatan, prilaku, tindakan orang-orang, serta juga keseluruhan kemungkinan interaksi interpersonal dan proses penataan yang merupakan bagian dari pengalaman manusia yang dapat diamati.

3. Studi Kepustakaan (Penelaan terhadap dokumen tertulis)

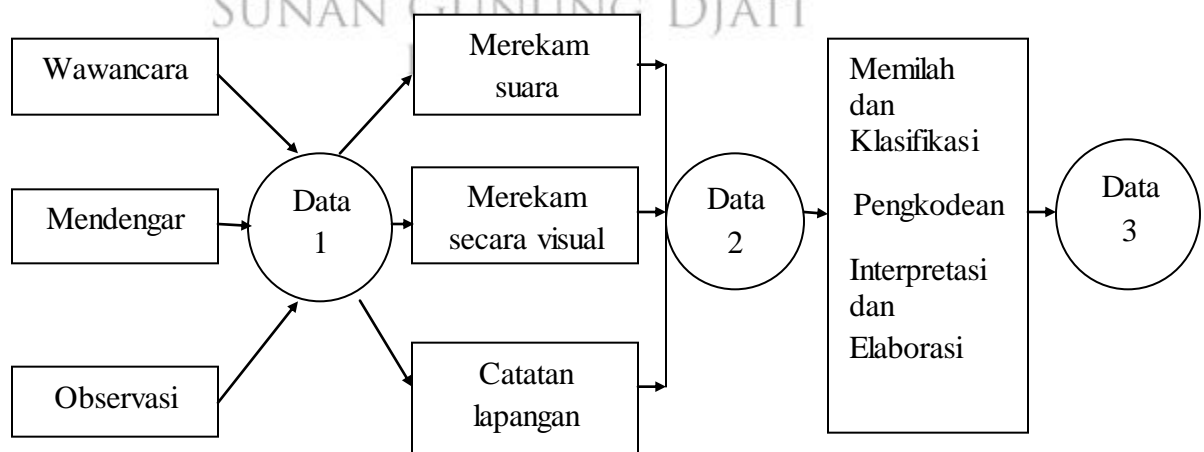
Dilakukan dengan mencari data-data pendukung (data sekunder) pada berbagai literatur baik berupa buku-buku, dokumen-dokumen, makalah-makalah hasil penelitian serta bahan-bahan referensi lainnya yang berkaitan dengan penelitian.

4. Dokumentasi

Dokumentasi dengan mengambil foto dilakukan untuk memperkaya data yang diperoleh. Selain itu dokumentasi dari lembaga, puskesmas dan pihak kelurahan sangat diperlukan sebagai data pendukung.

4. Analisis data

Setelah data terkumpul penulis melakukan penafsiran dengan menggunakan penganalisisan data dengan menggunakan kerangka logika. Hal ini untuk memudahkan peneliti mengambil kesimpulan. Adapun tahapan analisa datanya sebagai berikut:



Gambar 1.2 Alur analisa data

Sumber : Ellen 1984 dalam (Neuman, 2003:448)

1. Pada data 1, pengumpulan data sebagai data dasar yang berasal dari pengalaman dari peneliti selama turun ke lapangan yang terdiri dari mendengar, mengamati dan wawancara. Kegiatan yang terdapat di data satu dilakukan dengan lengkap untuk mendapatkan data primer dan sekunder dilokasi penelitian, dalam hal ini lokasi yang menjadi tempat penelitian yaitu desa Ujunggenteng, kecamatan Ciracap, kabupaten Sukabumi.
2. Pada data 2, perekaman data yang terdiri dari merekam suara, merekam visual dan catatan lapangan. Pada saat melakukan kegiatan merekam menggunakan alat-alat yang mendukung penelitian seperti alat perekam, kamera digital dan buku catatan.
3. Pada data 3, penyeleksian dan pemrosesan data dalam sebuah laporan akhir yang terdiri dari memilah dan klasifikasi, pengkodean dan interpretasi serta elaborasi.