

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia Sehat 2010 yang telah dicanangkan oleh Departemen Kesehatan mempunyai visi yang sangat ideal, yakni masyarakat Indonesia yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dari visi tersebut ada 3 prakondisi yang perlu dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, yakni : lingkungan sehat, dan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Lingkungan sehat adalah lingkungan yang kondusif untuk hidup sehat.

Sebuah penelitian kualitatif yang juga dilaksanakan oleh USAID tahun 2006 untuk menguak faktor-faktor pendorong dan penghambat perilaku higienitas (termasuk di dalam CTPS) menemukan banyak hal yang cukup penting. Cuci tangan merupakan hal yang umum bagi masyarakat, namun pakai sabun bukanlah sesuatu yang jamak. Penggunaan sabun untuk cuci tangan lebih disebabkan alasan kotor. Kotor itu sendiri memiliki makna sesuatu yang kasat mata dan bau. Masyarakat memandang sabun hanya bermanfaat untuk menghilangkan kotor dan bau. Selanjutnya, hubungan sabun dan cuci tangan menyatu pada kenyamanan emosional seperti tangan menjadi harum, segar, terasa ringan dan keset. Artinya dorongan kognitif bahwa sabun bermanfaat untuk membunuh bakteri atau kuman

sungguh sangat lemah di masyarakat (<http://www.dinkes-diy-org/?x=berita> 24 Oktober2007, 10:27:16).

Masyarakat menganggap persoalan higienitas adalah persoalan individual dan lemah kaitannya dengan persoalan kolektif. Perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) dipandang hanya bermanfaat untuk pelaku dan tidak berdampak pada orang lain. Demikian pula dengan membuang sampah, misalnya lebih bersifat yang penting halaman rumah saya bersih dan tidak peduli pada sampah yang dibuang sembarangan barang kali berdampak pada orang lain. Kesadaran masyarakat Indonesia untuk cuci tangan pakai sabun (CTPS) terbukti masih sangat rendah tercatat rata-rata 12 % masyarakat yang melakukan cuci tangan pakai sabun (CTPS) (<http://www.dinkes-diy-org/?x=berita> 24 Oktober 2007, 10:27:16).

Pentingnya membudayakan cuci tangan pakai sabun secara baik dan benar juga didukung oleh World Health Organization (WHO). Data badan dunia itu menunjukkan setiap tahun rata-rata 100 ribu anak di Indonesia meninggal dunia karena diare. Kajian WHO menyatakan cuci tangan memakai sabun dapat mengurangi angka diare hingga 47%. Data dari Subdit diare DepKes juga menunjukkan sekitar 300 orang diantara 1000 penduduk masih terjangkit diare sepanjang tahun. Penyebab utama diare adalah minimnya perilaku hidup sehat dimasyarakat, salah satunya kurangnya pemahaman mengenai cara cuci tangan dengan sabun secara baik dan benar menggunakan air bersih yang mengalir (<http://www.indonesia.com/bernas/012001/06/UTAMA/06sep2.htm>, 29 Oktober 2007, 03:25:39)

Cuci tangan pakai sabun merupakan cara mudah dan murah untuk membersihkan anggota tubuh dari kuman infeksi. Perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat diharapkan dapat mendukung upaya mencapai program Indonesia sehat 2010. Hasil yang diharapkan adalah meningkatnya pengetahuan masyarakat

tentang pentingnya cuci tangan pakai sabun untuk mencegah timbulnya berbagai penyakit serta meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mencuci tangan secara baik dan benar. Kebiasaan masyarakat Indonesia dalam mencuci tangan pakai sabun hingga kini masih tergolong rendah, indikasinya dapat terlihat dengan tingginya prevalensi penyakit diare.

Survei Departemen Kesehatan (DepKes) 2006 menunjukkan rasio penderita diare di Indonesia 300 penderita per 1000 orang. Penyakit diare menjadi penyebab kematian nomor dua pada balita, nomor 3 bayi dan nomor 5 untuk semua umur. Padahal menurut pakar kesehatan dr Hendrawan Nadesul, salah satu upaya penting mengurangi tingkat kejadian diare sangat mudah dan murah. Cukup dengan mencuci tangan pakai sabun secara baik dan benar dengan air bersih yang mengalir. Menurut *Public Health & Education Executive Unilever dr Leo Ondar Wahone*, cuci tangan pakai sabun sebaiknya dilakukan pada lima waktu penting, yaitu : sebelum makan, sesudah buang air besar, sebelum memegang bayi, sesudah menceboki anak dan sebelum menyiapkan makanan, (<http://www.dinkes-diy-org./?x=berita> 16 Juni 2007, 16:02:26)

Mencuci tangan merupakan persoalan sepele, tetapi dampak yang ditimbulkannya tidak bisa dianggap main-main. Dari hal yang terkesan remeh bisa menyebabkan beragam penyakit.

Salah satu studi tentang pengetahuan perilaku dan kebiasaan yang dilaksanakan *International Relief and Developmen (IRD)* awal tahun 2007, studi ini menunjukkan hanya 27% siswa yang mencuci tangan pada jam istirahat. Di kota Yogyakarta sendiri baru 55% yang memiliki fasilitas cuci tangan. Dari jumlah ini, baru 9% sekolah yang sudah menyediakan sabun untuk mencuci tangan. Dengan adanya kampanye cuci tangan pakai sabun diharapkan masyarakat mampu membiasakan diri untuk mencuci tangan pakai sabun, dan kebiasaan itu timbul dari kesadaran pribadi seseorang. Menurut Dr. Bondan Suryanto kepala Dinas Kesehatan provinsi DIY , kampanye CPTS sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mewujudkan Indonesia sehat 2010. Mencuci tangan pakai sabun adalah cara yang tepat dan mudah serta efektif untuk bisa mencegah diare atau penularan flu burung serta typhoid. Pada tingkat provinsi DIY, kampanye cuci tangan pakai sabun dilaksanakan tanggal 21 juli 2007 bertempat di lapangan parkir Mandala krida dengan melibatkan 600 siswa SD

dengan didampingi orang tua (ibu). Keterlibatan siswa SD sebagai peserta kegiatan kampanye ini berkaitan dengan komitmen pemerintah provinsi DIY dalam mencapai *Millenium Development Goals (MDG)*. Saat ini di provinsi DIY terdapat 294.511 siswa SD, apabila 600 diantara mereka terlibat dalam kampanye cuci tangan pakai sabun maka berarti baru sekitar 0,2 % dari sasaran sosialisasi kegiatan ini belum lagi siswa TK dan SMP (<http://www.dinkes-diy-org/?x=berita> 16 Juni 2007, 16:02:26)

Untuk itu perlu di selenggarakan kegiatan serupa pada waktu-waktu yang akan datang. Adapun jenis kegiatan nya pada saat kampanye cuci tangan tersebut adalah memberikan pengertian serta contoh bagaimana mencuci tangan dengan baik dan benar, memberikan penyuluhan sekitar kesehatan lingkungan, mengadakan cuci tangan bersama, menggosok gigi bersama serta memberikan bantuan kepada pihak sekolah untuk pembangunan tempat mencuci tangan beserta sabun. Dan kegiatan tersebut bukan hanya berlangsung pada saat kampanye cuci tangan pakai sabun di Stadion Mandala krida saja akan tetapi kegiatan ini tetap berlangsung di lingkungan sekolah maupun keluarga.

Selain kampanye cuci tangan pakai sabun adapula beberapa program lainnya yang mendukung program PHBS (perilaku hidup bersih dan Sehat) yaitu berupa penyuluhan pada tatanan rumah tangga melalui kader-kader kesehatan, Puskesmas, Posyandu, kunjungan kepada masyarakat, wawancara tentang tata laksana mengenai kesehatan khususnya diare, dan tinjauan langsung ke lokasi musibah diare.

Berkaitan dengan pelaksanaan kampanye cuci tangan pakai sabun dan masih tingginya angka diare di kota Yogyakarta memunculkan pertanyaan yaitu apa saja faktor-faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan kampanye cuci

tangan pakai sabun. Selanjutnya didasarkan pada pelaksanaan kampanye sosial tentang PHBS ini adalah strategi promosi seperti apa saja agar pesan atau materi kampanye dapat diterima dan dipahami oleh masyarakat agar ada perubahan perilaku pada mereka yang berguna untuk mengurangi tingkat diare di Kota Yogyakarta. Penelitian ini akan mengambil lokasi di kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada permasalahan di atas maka pertanyaan yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana strategi promosi kesehatan yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam kampanye cuci tangan pakai sabun?
2. Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat dalam pelaksanaan kampanye cuci tangan pakai sabun?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui strategi kampanye kesehatan yang digunakan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam kampanye cuci tangan pakai sabun
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan kampanye cuci tangan pakai sabun.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat baik secara praktis maupun secara teoritis. Adapun manfaatnya :

1. Secara teoritis penelitian ini secara teoritis diharapkan memberikan tambahan referensi untuk kajian-kajian perubahan perilaku kesehatan.
2. Secara praktis penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi (kegunaan) berupa saran dalam pelaksanaan kampanye maupun pembelajaran dalam menyusun pelaksanaan kampanye selanjutnya.

E. Kerangka teori

Dalam penelitian ini kerangka teori digunakan sebagai pengendali, serta memberikan petunjuk dan penjelasan mengenai konsep apa yang akan diobservasi sehingga peneliti dapat memberikan penjelasan dalam pengukuran dan pendalaman terhadap konsep tersebut

1. PROMOSI KESEHATAN

a. Beberapa definisi promosi kesehatan

- a) Kesehatan adalah sebuah hak asasi manusia dan merupakan salah satu dari 3 komponen utama yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu kesehatan merupakan hal yang penting dan harus dijaga oleh setiap orang.
- b) Menurut Green dan Ottoson (1998) promosi Kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi,

kebijakan dan peraturan perundangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan

- c) Promosi Kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- d) Menurut Notoatmodjo (1996 : 38) Promosi kesehatan itu sendiri merupakan kombinasi dari berbagai dukungan baik pendidikan, organisasi, dan peraturan perundangan untuk perubahan lingkungan dan perilaku yang menguntungkan kesehatan
- e) Menurut WHO (1984) Promosi kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol terhadap dan memperbaiki kesehatan mereka
- f) Menurut Effendy (1995 : 131) promosi kesehatan / penyuluhan Kesehatan Masyarakat adalah proses pemberdayaan perorangan keluarga dan masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- g) Menurut Notoatmodjo (2003 : 38) promosi kesehatan merupakan revitalisasi pendidikan kesehatan pada masa lalu. Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku.
- h) *Lawrence Green* (1984) merumuskan definisi sebagai berikut “promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik, dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2005; 22)

Sebagai perwujudan dari perubahan konsep pendidikan kesehatan ini secara organisasi structural, maka tahun 1984, divisi pendidikan kesehatan di dalam WHO diubah menjadi divisi promosi dan pendidikan kesehatan. Diawal tahun 2000, Departemen Kesehatan Republik Indonesia baru dapat menyesuaikan konsep WHO ini dengan mengubah Pusat Penyuluhan

Kesehatan Masyarakat (PKM) menjadi Direktorat Promosi Kesehatan dan sekarang menjadi Pusat Promosi Kesehatan.

Kesehatan merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik internal (dari dalam diri manusia) maupun eksternal (dari luar diri manusia). Secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan baik individu, kelompok masyarakat dikelompokkan menjadi 4 (*Blum, 1974*) adalah :

- 1) Lingkungan (*environment*) yang mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi dan sebagainya.
- 2) Perilaku (*Behavior*)
- 3) Pelayanan kesehatan (*Health Service*)
- 4) Keturunan (*heredity*)

Secara definisi istilah promosi kesehatan dalam ilmu kesehatan masyarakat (*health promotion*) mempunyai dua pengertian. Pengertian promosi kesehatan yang pertama adalah sebagai bagian dari tingkat pencegahan penyakit.

Level and Clark yang mengatakan adanya 5 tingkat pencegahan penyakit dalam perspektif kesehatan masyarakat, yaitu :

- 1) *Health promotion* (peningkatan / promosi kesehatan)
- 2) *Specific protection* (perlindungan khusus melalui imunisasi)
- 3) *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera)
- 4) *Disability limitation* (membatasi atau mengurangi terjadinya kecacatan)
- 5) *Rehabilitation* (pemulihan).

Oleh sebab itu, promosi kesehatan dalam konteks ini adalah peningkatan kesehatan. Sedangkan pengertian yang ke dua promosi kesehatan diartikan sebagai upaya memasarkan, menyebarluaskan, mengenalkan atau ‘menjual’ kesehatan.

Dengan perkataan lain promosi kesehatan adalah memasarkan, membeli (dalam arti menerima perilaku kesehatan) atau mengenal pesan-pesan kesehatan tersebut, yang akhirnya masyarakat mau berperilaku hidup sehat. Dari pengertian promosi kesehatan yang kedua ini maka sebenarnya sama dengan pendidikan kesehatan (*health education*), karena pendidikan kesehatan pada prinsipnya bertujuan agar masyarakat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan.

Dari hasil-hasil studi yang dilakukan oleh organisasi kesehatan dunia (*WHO*) dan para ahli pendidikan kesehatan, terungkap memang benar bahwa pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sudah tinggi, tetapi praktik mereka masih rendah. Hal ini berarti bahwa perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan tidak diimbangi dengan peningkatan atau perubahan perilakunya. Belajar dari pengalaman pelaksanaan pendidikan kesehatan dari berbagai tempat selama bertahun-tahun tersebut, disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tersebut belum ‘memampukan’ (*ability*) masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, tetapi baru dapat ‘memaukan’ (*willingness*) masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.

b. Ruang lingkup promosi kesehatan

Tujuan promosi kesehatan adalah membuat orang lain mampu meningkatkan kontrol terhadap, dan memperbaiki kesehatan masyarakat dengan basis filosofi yang jelas mengenai pemberdayaan diri sendiri (*self emprofment*).

Ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan tatanan pelaksanaan dikelompokkan menjadi :

- 1) Promosi kesehatan pada tatan keluarga (rumah tangga)
- 2) Promosi kesehatan pada tatanan sekolah
- 3) Promosi kesehatan pada tatanan tempat kerja
- 4) Promosi kesehatan pada tatanan tempat-tempat umum
- 5) Promosi kesehatan pada tatanan fasilitas pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2003:54).

Promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Pendidikan kesehatan juga merupakan suatu proses yang mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yaitu perubahan perilaku, dipengaruhi banyak faktor yaitu faktor metode, materi atau pesannya, pendidik atau petugas dan alat bantu peraga yang dipakai. Metode dan alat bantu yang digunakan meliputi :

- 1) Metode ceramah

Ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran

sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan (Efendy, 1995 : 42). Metode ceramah baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Ceramah akan berhasil bila penceramah itu sendiri menguasai apa yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan mempelajari materi dengan sistematika yang baik, lebih baik lagi jika disusun dengan skema menggunakan alat Bantu pengajaran, seperti : makalah singkat, slide, transparan sound system dan lain sebagainya (Nototmodjo, 2003 : 62).

2) Demonstrasi

Demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang suatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan dengan menggunakan alat peraga. Menurut WHO (1992) peragaan adalah cara yang menyenangkan untuk menyampaikan pengetahuan dan ketrampilan.

3) *Flif chart* (lembar balik)

Menurut Notoatmodjo (2003 : 65) *flif chart* merupakan media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya berbentuk buku dimana tiap lembar balik (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.

4) *Leaflet*

Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi tulisan-tulisan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi (Notoatmodjo, 2003 : 66)

5) Poster

Poster merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar, dengan tujuan untuk mempengaruhi seseorang atau kelompok agar tertarik pada objek materi yang diinformasikan (Efendy, 1995 : 44). Poster juga merupakan media cetak yang berisi pesan-pesan / informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat umum atau kendaraan umum.

Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Dep.Kes. RI.2002). Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003: 120).

Perilaku erat hubungannya dengan objek yang studynya diarahkan pada permasalahan manusia. Menurut *American Marketing Association* perilaku merupakan interaksi dinamis antara afeksi dan kognisi, perilaku dan lingkungannya dimana manusia melakukan kegiatan pertukaran dalam hidup mereka. (Nugroho, 2003:94)

Menurut *Bekker* (Notoatmodjo, 1997 :93) membuat klasifikasi tentang perilaku kesehatan menjadi tiga kelompok yaitu :

1) Perilaku hidup sehat (*health behavior*)

Merupakan hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, keberhasilan perorangan, memilih makanan, sanitasi dan sebagainya.

2) Perilaku sakit (*illness behavior*)

Segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk juga kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.

3) Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Merupakan segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini disamping berpengaruh terhadap kesehatan/ kesakitannya sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain, terutama kepada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

Benyamin Bloom perilaku dapat dibagi ke dalam tiga domain (ranah), yaitu : kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangan

selanjutnya teori Bloom ini dimodifikasikan untuk pengukuran hasil kesehatan yaitu :

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu :

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali. Sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

d) Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur suatu organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

3) Praktek atau tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui

proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Hal ini dapat pula dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*).

Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam analisis perilaku, yaitu :

- 1) Faktor lingkungan yang merangsang munculnya perilaku tertentu, misalnya pada kebiasaan buang air besar di sungai, atau perilaku-perilaku yang bersumber dari rangsangan lingkungan alamiah tertentu, misalnya anak yang dalam keadaan haus ketika dehidrasi. Keadaan ini dapat menumbuhkan perilaku ibu untuk memberikan oralit.
- 2) Ciri-ciri atau kerumitan perilaku tertentu, misalnya dalam menyiapkan larutan gula dan garam.
- 3) Sifat kejadian yang mendahului perilaku serta akibatnya, misalnya apakah perilaku tersebut segera dirasakan manfaatnya, atau justru akibatnya tidak menyenangkan, apa untung dan ruginya bagi sasaran dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2005 ; 25)

Analisis perilaku juga dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat perubahan perilaku, seperti :

- 1) Rendahnya pengetahuan dan ketrampilan sasaran
- 2) Tidak tersedianya bahan yang diperhatikan
- 3) Tidak menunjukkan manfaat yang nyata dari perubahan perilaku tersebut.
- 4) Perilaku yang ditawarkan bertentangan dengan manfaat yang dirasakan
- 5) Akibat yang tidak menyenangkan dari perilaku tersebut, misalnya demam dan panas setelah anak diimunisasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2005 ; 25)

Berdasarkan 3 faktor determinan perilaku maka kegiatan promosi kesehatan sebagai pendekatan perilaku hendaknya diarahkan kepada 3 faktor tersebut :

- 1) Kegiatan promosi kesehatan ditujukan kepada faktor predisposisi.

- 2) Kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan kepada faktor pemungkin (*enabling*).
- 3) Kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan kepada faktor penguat (*reinforcing*) (Soekidjo Notoatmodjo, 2005 ; 25).

c. Pesan-pesan promosi kesehatan

Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia yang perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya. Jadi pesan dari promosi kesehatan adalah agar setiap orang menjaga kesehatannya dan ketahanan keluarga dan kepedulian terhadap kesehatan tubuh agar terhindar dari berbagai macam bentuk penyakit. Lalu dari pesan promosi kesehatan itu tercipta himbauan agar melaksanakan / pengaturan untuk hidup sehat dengan pola makan teratur dengan gizi seimbang, dan menjaga lingkungan agar tetap bersih dan sehat.

d. Promosi kesehatan dan perilaku

Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Dep.Kes. RI.2002). Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2003: 120).

Perilaku erat hubungannya dengan objek yang studynya diarahkan pada permasalahan manusia. Menurut *American Marketing Association* perilaku merupakan interaksi

dinamis antara afeksi dan kognisi, perilaku dan lingkungannya dimana manusia melakukan kegiatan pertukaran dalam hidup mereka. (Nugroho, 2003:94)

Benyamin Bloom perilaku dapat dibagi ke dalam tiga domain (ranah), yaitu : kognitif, afektif, dan psikomotor. Dalam perkembangan selanjutnya teori Bloom ini dimodifikasikan untuk pengukuran hasil kesehatan yaitu :

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali. Sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur suatu organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

3) Praktek atau tindakan (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Hal ini dapat pula dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*).

Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam analisis perilaku, yaitu :

- 1) Faktor lingkungan yang merangsang munculnya perilaku tertentu, misalnya pada kebiasaan buang air besar di sungai, atau perilaku-perilaku yang bersumber dari rangsangan lingkungan alamiah tertentu, misalnya anak yang dalam keadaan haus ketika dehidrasi. Keadaan ini dapat menumbuhkan perilaku ibu untuk memberikan oralit.
- 2) Ciri-ciri atau kerumitan perilaku tertentu, misalnya dalam menyiapkan larutan gula dan garam.
- 3) Sifat kejadian yang mendahului perilaku serta akibatnya, misalnya apakah perilaku tersebut segera dirasakan manfaatnya, atau justru akibatnya tidak menyenangkan, apa untung dan ruginya bagi sasaran dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2005 ; 25)

Analisis perilaku juga dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat perubahan perilaku, seperti :

- 1) Rendahnya pengetahuan dan ketrampilan sasaran
- 2) Tidak tersedianya bahan yang diperhatikan
- 3) Tidak menunjukkan manfaat yang nyata dari perubahan perilaku tersebut.
- 4) Perilaku yang ditawarkan bertentangan dengan manfaat yang dirasakan
- 5) Akibat yang tidak menyenangkan dari perilaku tersebut, misalnya demam dan panas setelah anak diimunisasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2005 ; 25)

2. STRATEGI PROMOSI KESEHATAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar/menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku melalui pendekatan pimpinan (*advocacy*), bina suasana (*social support*), dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai upaya untuk membantu masyarakat mengenali/ mengatasi masalahnya sendiri.

Strategi adalah cara bagaimana mencapai atau mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan tersebut secara berhasil guna dan berdaya guna. Berdasarkan rumusan WHO (1994), strategi promosi kesehatan secara global ini terdiri dari 3 hal, yaitu :

- 1) Advokasi (*Advocacy*)
- 2) Dukungan sosial (*social support*)
- 3) Pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*)

a. Advokasi (*advocacy*)

a) Defnisi advokasi

Menurut *Webster Encyclopedia* advokasi adalah tindakan pembelaan, dukungan atau rekomendasi ; dukungan aktif. Menurut ahli retorika (*Foss and Foss, 1980*) advokasi diartikan sebagai upaya persuasi yang mencakup kegiatan : penyadaran, rasionalisasi, argumentasi, dan rekomendasi tindak lanjut mengenai suatu hal.

Menurut *Johns Hopkins* (1990) advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan public melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif. Dari beberapa catatan tersebut dapat disimpulkan secara ringkas, bahwa advokasi adalah upaya atau proses untuk memperoleh komitmen, yang dilakukan secara persuasive dengan menggunakan informasi yang akurat dan tepat. (Soekidjo, 2005 :201)

b) Tujuan advokasi

1) Tujuan Umum :

Diperolehnya komitmen dan dukungan dalam upaya kesehatan, baik berupa kebijakan, tenaga, dana, sarana, kemudahan, keikutsertaan dalam kegiatan, maupun berbagai bentuk lainnya sesuai keadaan dan usaha.

2) Tujuan Khusus :

- a) Adanya pemahaman / pengenalan / kesadaran
- b) Adanya ketertarikan / peminatan / tidak penolakan
- c) Adanya kemauan / kepedulian / kesanggupan (untuk membantu/menerima)
- d) Adanya tindakan / perbuatan / kegiatan nyata (yang diperlukan)
- e) Adanya kelanjutan kegiatan (kesinambungan kegiatan)

Adapun tujuan lain dalam advokasi adalah :

a) Komitmen politik (*political commitment*)

Komitmen para pembuat keputusan/penentu kebijakan ditingkat dan disektor manapun terhadap permasalahan kesehatan dan upaya pemecahan permasalahan kesehatan tersebut. Pembangunan nasional tidak terlepas dari pengaruh kekuasaan politik yang sedang berjalan. Oleh karena itu pembangunan disektor kesehatan juga tidak terlepas dari kondisi dari situasipolitik saat ini.

b) Dukungan kebijakan (*policy support*)

Dukungan konkret yang diberikan oleh pimpinan institusi disemua tingkat dan disemua sector yang terkait dalam rangka mewujudkan pembangunan disektor kesehatan. Dukungan kebijakan ini dapat berupa Undang-undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Daerah, dll.

c) Penerimaan sosial (*social acceptance*)

Penerimaan sosial artinya diterimanya suatu program oleh masyarakat. Suatu program kesehatan apapun hendaknya memperoleh dukungan dari sasaran utama program tersebut, yakni, masyarakat, terutama tokoh masyarakat. Oleh sebab itu apabila suatu program kesehatan yang telah memperoleh komitmen dan dukungan kebijakan, maka langkah selanjutnya adalah mensosialisasikan program tersebut untuk memperoleh dukungan dari masyarakat.

d) Dukungan system (*system support*)

Adanya sistem /organisasi kerja yang memasukkan unit pelayanan / program kesehatan dalam suatu institusi/sector pembangunan adalah mengidentifikasikan adanya dukungan sistem.

Langkah-langkah dalam proses advokasi :

1. Tentukan sasaran yang akan diadvokasi sasaran primer, sekunder, tersier
2. Siapkan informasi kesehatan yang menyangkut PHBS di tatanan keluarga

3. Tentukan kesepakatan dimana, dan kapan dilakukan advokasi
4. Simpulkan dan sasaran sepakati hasil advokasi dengan sasaran advokasi
5. buat ringkasan eksekutif secara tertulis dan sebar luaskan kepada sasaran. (Dinas Kesehatan DIY, 2000 : 12)

b. Dukungan sosial (*social support*)

Strategi dukungan sosial adalah suatu kegiatan untuk mencari dukungan sosial melalui tokoh-tokoh masyarakat . tujuan kegiatan ini adalah agar para tokoh masyarakat, sebagai jembatan antara sector kesehatan

Tujuan dari dukungan social adalah agar kelompok / masyarakat ini dapat mengembangkan atau menciptakan suasana yang mendukung dilaksanakannya PHBS pada tatanan apapun, baik rumah tangga, seklah maupun tempat kerja.

Langkah-langkah kegiatan dukungan social :

1. Menganalisis dan mendesain metode dan teknik kegiatan dukungan suasana demonstrasi, pelatihan, sosialisasi, orientasi menciptakan sebuah jalinan yang baik
2. Mengupayakan dukungan sosial/program/sector terkait pada tipe tatanandalam bentuk dukungan politis, sarana dan sumberdaya.
3. Menetapkan metode dan teknik yang telah diuji coba dan disempurnakan
4. membuat format penilaian dan menilai hasil kegiatan bersama-sama dengan lintas program dan lintas sector pada tiap tatanan
5. menyusun laporan serta menyajikannya dalam bentuk tertulis.

(Dinas Kesehatan DIY, 2000 : 14).

c. Pemberdayaan masyarakat (*Empowerment*)

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri . bentuk kegiatan pemberdayaan kesehatan diwujudkan dengan berbagai kegiatan, seperti penyuluhan kesehatan, pengorganisasian, dan pengembangan masyarakat.

Langkah-langkah kegiatan pemberdayaan :

1. Peningkatan pengetahuan masyarakat melalui kegiatan pembinaan
2. menganalisis dan mendesain metode dan teknik kegiatan pemberdayaan seperti pelatihan/ media komunikasi untuk penyuluhan individu, kelompok dan massa, lomba sarasehan dan lokakarya.
3. Mengupayakan dukungan pimpinan / program/ sector terkait pada tiap tatanan terkait dalam bentuk dukungan politik, sarana dan sumberdaya
4. Menetapkan metode dan teknik yang telah diuji coba dan disempurnakan
5. Menyusun laporan serta menyajikannya dalam bentuk tertulis (Dinas Kesehatan DIY,2000:15).

Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa Canada tahun 1986 menghasilkan piagam Ottawa (*Ottawa Charter*). Di dalam Piagam Ottawa tersebut dirumuskan pula strategi baru promosi kesehatan, yang mencakup 5 butir yaitu :

1) Kebijakan berwawasan kebijakan (*Healthy Public Policy*)

Adalah suatu strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada para penentu atau pembuat kebijakan, agar mereka mengeluarkan kebijakan-kebijakan public yang mendukung atau menguntungkan kesehatan. Dengan

perkataan lain, agar kebijakan-kebijakan dalam bentuk peraturan, perundangan, surat-surat keputusan dan sebagainya. Selalu berwawasan dan berorientasi kepada kesehatan public.

2) Lingkungan yang mendukung (*Supportive Environment*)

Strategi ini ditujukan kepada para pengelola tempat umum termasuk pemerintah kota, agar mereka menyediakan sarana prasarana atau fasilitas yang mendukung terciptanya perilaku sehat bagi masyarakat, atau sekurang-kurangnya pengunjung tempat-tempat umum tersebut. Lingkungan yang mendukung kesehatan bagi tempat-tempat umum antara lain; tersedianya tempat sampah, air bersih tersedianya tempat untuk buang air besar/ kecil dan lain sebagainya.

3) Reorientasi pelayanan kesehatan (*Reorient Health Service*)

Sesudah menjadi pemahaman masyarakat pada umumnya, bahwa dalam pelayanan kesehatan itu ada *provider dan consumer*. Penyelenggara (penyedia) pelayanan kesehatan adalah pemerintah dan swasta dan masyarakat adalah sebagai pemakai dan pengguna pelayanan kesehatan. Pemahaman semacam ini harus diubah, harus direorientasikan lagi, bahwa masyarakat bukan hanya sekedar pengguna atau penerima pelayanan saja tetapi sekaligus juga sebagai penyelenggara juga, dalam batas-batas tertentu. Realisasi dari reorientasi pelayanan kesehatan ini adalah para penyelenggara pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta harus melibatkan, bahkan memberdayakan masyarakat agar mereka juga dapat berperan bukan hanya sebagai penerima pelayanan kesehatan. Dalam

mereorientasikan pelayanan kesehatan ini peran promosi kesehatan sangat penting.

4) Ketrampilan individu (*Personnel Skill*)

Kesehatan masyarakat adalah kesehatan agregat, yang terdiri dari individu, keluarga dan kelompok. Oleh sebab itu kesehatan masyarakat akan terwujud apabila kesehatan individu-individu tersebut dapat terwujud. Oleh sebab itu strategi untuk mewujudkan ketrampilan individu-individu (*personnel skill*) dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah sangat penting. Langkah awal dari peningkatan ketrampilan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka ini adalah memberikan pemahaman-pemahaman kepada anggota masyarakat tentang cara-cara bagaimana memelihara kesehatan, mencegah dan mengobati dan lain sebagainya. Metode ini lebih bersifat individual dari pada massa .

5) Gerakan masyarakat (*Community Action*)

Untuk mendukung perwujudan masyarakat yang mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya seperti tersebut dalam visi promosi kesehatan ini, maka dalam masyarakat itu sendiri harus ada gerakan atau kegiatan-kegiatan untuk kesehatan.

Pada dasarnya tujuan utama promosi kesehatan adalah untuk mencapai 3 hal, yaitu :

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat.
- 2) Peningkatan perilaku masyarakat, yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap perubahan perilaku.

3) Peningkatan status kesehatan masyarakat.

Menurut *Green* (1990) tujuan promosi kesehatan terdiri dari 3 tingkatan :

- 1) Tujuan program (*Program Objective*)
- 2) Tujuan pendidikan (*Education Objective*)
- 3) Tujuan perilaku (*Behavioral Objective*)

F. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Berpijak pada latar belakang, perumusan masalah dan penentuan tujuan penelitian sebagaimana yang telah dipaparkan diatas ,maka penelitian ini akan relevan jika dilakukan dengan menggunakan metode studi kasus. Studi kasus merupakan salah satu metode penelitian ilmu-ilmu sosial, yang lebih tepat digunakan untuk menjawab pokok pertanyaan yang berkenan dengan “*how*” (bagaimana) dan “*why*” (mengapa), khususnya jika peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki dan bilamana fokus penelitiannya terletak pada fenomena konteporer (masa kini) didalam konteks kehidupan nyata

Studi kasus adalah suatu inkuiri empiris yang menyelidiki fenomena di dalam konteks kehidupan nyata, bilamana batas-batas antara fenomena dan konteks tak tampak dengan tegas, dan dimana multi sumber bukti dimanfaatkan. Penelitian ini diambil dari studi kasus tahun 2007-2008.

Studi kasus digunakan untuk melacak peristiwa-peristiwa kontemporer, bila peristiwa-peristiwa yang bersangkutan tidak dapat dimanipulasi. Kekuatan yang unik dari studi kasus adalah kemampuannya untuk berhubungan sepenuhnya dengan berbagai jenis bukti, dokumen, peralatan, wawancara dan observasi.

Tujuan penelitian studi kasus adalah untuk memberikan gambaran secara mendetail tentang latar belakang, sifat-sifat serta karakter-karakter yang khas dari suatu kasus, yang akan dijadikan suatu hal yang bersifat umum. (Muhamad Nasir, 1998 : 66). Studi kasus tidak menunjukkan “sampel” dan bertujuan mengembangkan dan menggeneralisasikan teori (generalisasi analitis) dan bukan menghitung statistik.

2. Teknik Pengambilan Data

Data-data yang dikumpulkan berupa kata-kata bukan angka, melalui penerapan kualitatif yang berisikan kutipan data-data yang memberikan gambaran tentang penelitian di lapangan pada teknik pengambilan data ini, dan dikumpulkan langsung dari sumber primer yaitu kepala bidang pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan (P2 dan PL), anggota seksi Pengendalian Penyakit (P2). Dalam penelitian ini teknik pengambilan data yang efektif adalah dengan cara beberapa teknik, diantaranya adalah :

a. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Wawancara mendalam yaitu mendapatkan informasi dengan bertanya langsung pada responden (Masri Singaribu, 1989 :192). Wawancara adalah bentuk komunikasi antara dua orang melibatkan

seseorang yang ingin memperoleh informasi dari seseorang lainnya dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, berdasarkan tujuan tertentu (Deddy Mulyana, 2004 : 180). Di dalam penelitian ini yang dijadikan responden adalah kepala bidang, staf atau pegawai Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang dapat dijadikan acuan dalam penulisan penelitian ini.

Wawancara disini melibatkan petugas kesehatan dari Dinas Kesehatan DIY, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, dan perwakilan masyarakat yang terlibat dalam kegiatan kampanye cuci tangan pakai sabun.

b. Studi Literatur dan Dokumentasi

Studi literatur dan dokumentasi yakni dengan menggunakan media buku, artikel, brosur dan kata-kata dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Studi literatur dan dokumentasi yang digunakan berupa data-data penderita diare di kota Yogyakarta yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi penelitian di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

4. Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk menganalisis data yang diperoleh dari narasumber yang bersangkutan. Menurut Bogdan dan Taylor (1975 : 5), metode kualitatif adalah suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. (Lexy J. Maleong, 2002 : 3)

Strategi umum analisis data yang digunakan mengikuti propisi teoritis yang menuntun studi kasus dan selanjutnya mencerminkan serangkaian pertanyaan penelitian, tinjauan pustaka dan pemahaman-pemahaman baru. Data disusun dan dianalisis sejak awal pengumpulan data, untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai kasus yang diteliti. Data yang diperoleh kemudian akan dihubungkan dengan konsep yang sudah dibangun serta kerangka dari deskripsi kasus. Setelah itu dilakukan interpretasi terhadap data tersebut. Data yang telah dianalisis akan disajikan kembali dalam uraian sistematis yang dapat memberi jawaban atas rumusan masalah.