

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Semenjak merdeka sudah banyak waktu yang dilampaui oleh negara ini, dari waktu yang sudah terlampaui itu muncul banyak perkembangan di Indonesia yang membuat banyak aspek menjadi lebih dinamis serta membutuhkan cara khusus dalam menanganinya. Beberapa aspek tersebut diantaranya pada bidang lingkungan, pendidikan, ekonomi dan lainnya. Untungnya dalam menangani beberapa aspek ini pemerintah tidak sendirian, ada beberapa organisasi di luar pemerintah yang ikut membantu dalam menyelesaikan masalah yang ada di negeri ini. *Non Governmental Organization* (NGO) atau organisasi non pemerintah muncul dan ikut serta dalam memperbaiki beberapa masalah sesuai dengan arah gerak organisasi masing-masing. Menurut United Nations (2005), *Non Governmental Organization* (NGO) adalah:

“any non-profit, voluntary citizens' group which is organized on a local, national or international level. Task-oriented and driven by people with a common interest, NGOs perform a variety of services and humanitarian functions, bring citizens' concerns to Governments, monitor policies and encourage political participation at the community level. They provide analysis and expertise, serve as early warning mechanisms and help monitor and implement international agreements. Some are organized around specific issues, such as human rights, the environment or health.”

Pada umumnya NGO merupakan sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan atau sekelompok orang yang secara sukarela memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya (Praja, 2009:05). Hadirnya NGO atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) di tengah-tengah masyarakat diharapkan bisa menjadi wadah perjuangan aspirasi masyarakat. Kehadiran LSM juga merupakan kenyataan yang perlu disyukuri oleh masyarakat karena kapasitas pemerintah yang terbatas. Selain itu di negara yang sedang berkembang, tentunya tidak semua keinginan masyarakat bisa terpenuhi langsung oleh pemerintah. Menurut Endar Wismulyani (2018:11) NGO atau LSM dibedakan menjadi beberapa kategori diantaranya sebagai berikut :

1. Kategori pertama

LSM ini diidentifikasi sebagai LSM yang dengan cepat terbentuk apabila mendengar ada proyek-proyek turun dari pemerintah, parpol atau swasta.

2. Kategori kedua

LSM kategori ini merupakan LSM yang hanya mengharapkan proyek pemerintah atau pesanan dari kelompok tertentu.

3. Kategori ketiga

Pada kategori ini LSM benar-benar tumbuh dari bawah dan tergerak karena adanya ketimpangan dari masyarakat.

Dari beberapa kategori NGO atau LSM yang disebutkan di atas, masing-masing NGO memiliki *passion* atau arah gerak sesuai dengan tujuan organisasi mereka. Beberapa ada yang fokus pada penelitian, lingkungan, kesetaraan gender, HAM, serta pendidikan. Daerah Yogyakarta yang notabene disebut sebagai kota

pelajar turut memiliki beberapa NGO yang fokus pada bidang pendidikan. Beberapa diantaranya ada Yogyakarta Mengajar, Sketsa Yogyakarta, dan Project Child. Yogyakarta mengajar merupakan sebuah komunitas kerelawanan yang fokus di bidang pendidikan. Komunitas ini melakukan pendampingan akademik maupun non-akademik untuk anak-anak yang tersebar di 12 daerah di Yogyakarta. Setiap tahun, komunitas ini meregenerasi pengurus dan membuka pendaftaran untuk relawan baru. Sketsa Yogyakarta adalah sebuah LSM yang didirikan pada tanggal 31 Januari 2006 yang bertepatan dengan tanggal 1 Muharram 1427 Hijriyah. Lembaga non-profit yang berdedikasi pada pengembangan dibidang pendidikan dan pembentukan karakter remaja dan pelajar serta wadah bertukar informasi, pikiran, dan gagasan bagi remaja, pelajar dan masyarakat yang peduli akan pengembangan pendidikan di Indonesia.

Project Child is a locally-run, community-based NGO, working to alleviate poverty in the coastal and riverside communities of Indonesia. These communities are most vulnerable concerning natural disasters and increasing pollution. The vision of Project Child is for every child in Indonesia to have the opportunity to learn, to have a healthy start, and to feel supported and secure living in a clean environment that is prepared for natural disasters (dikutip dari <http://projectchild.ngo/who-we-are/> diakses pada 11.19 AM). Project Child merupakan NGO yang memiliki fokus pendidikan khususnya tentang kesehatan kepada anak-anak dengan harapan anak-anak bisa memperoleh lingkungan serta pola hidup yang sehat. Salah satu program yang ada di Project Child adalah *Drinking Water Program* (DWP). Program ini muncul berawal dari kekhawatiran akan kesehatan yang dibutuhkan oleh manusia khususnya anak-anak. Supaya tubuh

anak-anak mampu bekerja secara optimal ketika berada di sekolah, anak-anak perlu diberikan akses minum air sehat agar asupan air putih anak-anak mampu terpenuhi selama belajar di sekolah. Program ini hadir untuk memberikan akses air yang mudah dijangkau dan aman untuk diminum khususnya untuk sekolah dasar.

Program DWP tidak hanya sekedar memasang akses air yang bisa diminum, namun juga ada pendampingan oleh kakak-kakak *facilitator* dalam mengajarkan sikap hidup sehat. Kehadiran kakak-kakak ini bertujuan untuk mengoptimalkan kehadiran akses air minum sehingga anak-anak mulai sadar dan tergerak untuk memulai hidup sehat. Pendampingan ini biasa dilakukan mulai dari hari senin sampai kamis mulai pukul 13:00 sampai 14:30. Dimulai pada tahun 2018 hingga 2019 ini Project Child diamanahi 17 SD untuk dilakukan pendampingan oleh kakak-kakak *facilitator* yaitu SD Baciro, SD Glagah, SD Golo, SD Lempuyangan 1, SD Mendungan 1, SD Mendungan 2, SD Pakel, SD Pujokusuman, SD Sagan, SD Serayu, SD Surokarsan 2, SD Suryodiningratan 2, SD Suryowijayan, SD Tahunan dan SD Tegalpanggung. Alasan mengapa ketujuh belas sekolah itu yang dipilih adalah karena kelima sekolah ini merupakan hasil rekomendasi dari Dinas Lingkungan Hidup (DLH) Yogyakarta. Menurut Halim Perdana Kusuma selaku Program Manager DWP SD Mendungan 2 sedang berupaya untuk mendapatkan penghargaan adiwiyata dari pihak pemerintah. Adiwiyata merupakan salah satu penghargaan yang diberikan oleh DLH saat sekolah tersebut sadar dan peduli terhadap lingkungan sekitar. Predikat Adiwiyata diberikan kepada sekolah yang memiliki lingkungan yang sehat dan bersih. Penghargaan ini ditujukan ke Pendidikan formal tingkat SD, SMP, SMA sederajat yang memiliki tujuan untuk menanamkan sikap peduli lingkungan serta mampu menciptakan kondisi sekolah

yang lebih baik lagi sebagai wadah pembelajaran baik untuk murid, guru, serta wali murid.

Halim juga menuturkan ada tiga hal yang menjadi tujuan dari program ini, yang pertama ialah dari sisi lingkungan dimana instalasi air putih memberikan kesempatan kepada anak-anak untuk melakukan pengisian ulang atau refill sehingga mampu mengurangi sampah plastik yang biasanya disebabkan oleh jajanan anak-anak. Kedua dari sisi kesehatan dimana anak-anak akan dibiasakan untuk minum air putih yang jauh lebih sehat dibanding minuman-minuman berperisa yang biasanya dijual di kantin sekolah. Ketiga dari sisi ekonomi karena hadirnya air minum gratis di sekolah turut membantu keluarga anak dalam menghemat biaya atau uang jajan dibanding saat mereka harus selalu membeli air saat waktu istirahat.

Tiga tujuan ini masih dipegang teguh DWP dalam menjalankan program sehari-hari. Hadirnya DWP diharapkan mampu memberikan solusi khususnya dalam mencukupi kebutuhan air minum yang cukup untuk anak-anak serta meningkatkan keadaan lingkungan yang lebih baik serta sehat. Program DWP tidak hanya dijalankan oleh *program manager* karena ada campur tangan *facilitator* yang hadir dalam menyampaikan materi-materi terkait sikap hidup sehat. Halim turut menambahkan bagaimana peran *facilitator* dalam keberlangsungan DWP

“..... untuk peran mereka sendiri sih kalo dijawab pake persentase ya sekitar 60%. Jadi 40% tu kita anggap saat konsolidasi dengan *stakeholder*, sekolah, sama fasilitas air minumnya dan kalo aku porsikan selama satu semester ini sebagian besar sih ada di bagian

pendidikan, bagian kampanye belajarnya bisa dibilang cukup besar sih perannya untuk membantu programnya” [Halim Perdana Kusuma, Hasil Wawancara, 29 Oktober 2019]

Facilitator hadir dalam membantu memaksimalkan program DWP, terbukti bagaimana yang disampaikan Halim bahwa menurutnya *facilitator* berperan sebesar 60% dari program karena hal yang menjadi bagian besar dari program ini adalah bagian mengajar dan menyampaikan akan sikap hidup sehat. Proses penyampaian sikap hidup sehat ini pula yang menjadi bagian penting untuk merubah sikap atau perilaku dari anak-anak.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana komunikasi kesehatan antara *facilitator* dan anak-anak di SD Mendungan 2 Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui komunikasi kesehatan yang dibangun oleh *facilitator* Project Child kepada anak-anak di SD Mendungan 2 dalam membentuk sikap hidup sehat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa mengembangkan kajian ilmu pengetahuan komunikasi dalam bidang teori yang membahas komunikasi kesehatan

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Organisasi Project Child Indonesia

Peneliti berharap dapat menjadi evaluasi dalam mengembangkan DWP agar sesuai dengan target sasaran.

b. Bagi masyarakat

Peneliti berharap dapat memberikan pemahaman khususnya komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh NGO kepada Sekolah Dasar di Yogyakarta.

c. Bagi Peneliti

Dapat memberikan wawasan serta informasi mengenai komunikasi kesehatan khususnya yang terjadi di *NGO* atau lembaga swadaya masyarakat serta menjadi masukan untuk para akademis dan praktisi yang melakukan penelitian dalam bidang komunikasi kesehatan.

E. Kajian Teori

1. Komunikasi Kesehatan

Komunikasi bersifat sosial dalam masyarakat sehari-hari sering berlangsung secara verbal, berlangsung secara langsung yaitu melalui percakapan dan atau bahasa tertulis, tetapi komunikasi nonverbal juga memainkan peran penting dalam komunikasi sehari-hari. Komunikasi nonverbal meliputi, ekspresi muka, bahasa tubuh atau gerak gerik, postur tubuh sampai kepada pakaian yang digunakan berkontribusi terhadap pesan yang diterima. Komunikasi berlangsung secara terus menerus dan berkesinambungan sengaja atau tidak sengaja tentang berbagai hal, misalnya, menyatakan pendapat, perasaan, identitas diri kepada orang lain. Diam atau tidak melakukan apa-apa pun adalah komunikasi. Tidak tersenyum atau tertawa memiliki pesan yang sama pada saat tersenyum atau tertawa di waktu yang tepat karena setiap situasi pengalaman seseorang percaya pada suatu hal akan tetapi nada suara, ekspresi atau bahasa tubuh menunjukkan pada mereka percaya pada sesuatu yang lainnya.

Dalam sebuah artikel yang berjudul "*How Communication Works*" Wilbur Schramm membuat beberapa tambahan dari model yang sudah ada. Wilbur Schramm menggambarkan model yang diintroduksinya seperti berikut :

“Sumber (source) bisa berupa individu (berbicara, menulis, melukis, gerak tubuh) atau organisasi komunikasi (seperti surat kabar, penerbitan buku, stasiun televisi, dan perusahaan

film). Pesan (message) bisa dalam bentuk tinta di atas kertas, gelombang suara di udara atau berbagai sinyal lain yang dapat diinterpretasikan maknanya. Destinasi (destination) bisa berupa individu yang sedang mendengar, melihat, membaca; bisa juga anggota kelompok seperti kelompok diskusi, kelas perkuliahan, kerumunan penonton sepak bola atau gerombolan manusia; atau individu anggota kelompok tertentu yang kita sebut sebagai khalayak massa, seperti pembaca surat kabar atau penonton televisi (Schramm dalam Junaedi dan Sukmono, 2018:56).”

Menurut Schramm setiap orang yang terlibat dalam komunikasi menjadi *encoder* dan *decoder* dimana mereka bisa menciptakan serta mengartikan pesan yang disampaikan oleh komunikan. Ketika kita berbicara atau menyampaikan pesan, secara tidak sadar kita turut menggunakan *field of experience* atau ladang pengalaman yang kita miliki. Masing-masing orang memiliki pengalaman yang berbeda, maka dari itu perlu ada pemahaman agar pesan bisa tersampaikan dengan baik. Kita turut menyandikan tanda-tanda dari lingkungan kita, kemudian menafsirkan tanda tersebut hingga menjadi sesuatu sebagai hasilnya.

Aristoteles memandang ilmu komunikasi dalam konteks politik. Komunikasi merupakan sarana warga negara untuk berpartisipasi dalam demokrasi. Komunikasi identik dengan kegiatan retorika (pidato politik) yang dilakukan seseorang kepada orang lain dengan tujuan untuk membujuk. Komunikasi dalam hal ini diwujudkan dalam kegiatan verbal

bagi seorang politikus untuk memberikan argumennya kepada orang lain. Sebagai teoritikus terbesar kala itu, ia membuat buku "The Rhetoric" (330 SM) yang berisi penekanan pada sifat sumber, emosi khalayak dan sifat pesan (Suciati, 2017:39)

Di dalam ruang lingkup masyarakat yang dinamis dan beragam maka diperlukan kemampuan berkomunikasi yang beragam dan disesuaikan berdasarkan keadaan yang ada. Misalnya dalam lingkup pemerintahan diperlukan komunikasi politik, dalam lingkup perusahaan dibutuhkan komunikasi organisasi hingga komunikasi kesehatan untuk lingkup kesehatan.

Komunikasi kesehatan secara umum didefinisikan sebagai segala aspek dari komunikasi antar manusia yang berhubungan dengan kesehatan. Komunikasi kesehatan secara khusus didefinisikan sebagai semua jenis komunitas manusia yang isi pesannya berkaitan dengan kesehatan (Roger dalam Andrianti 2018:04). Definisi ini menjelaskan bahwa komunikasi kesehatan dibatasi pada pesan yang dikirim atau diterima yaitu ragam pesan berkaitan dengan dunia kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi. Sebagaimana dikutip dalam Rogers (Roger dalam Andrianti 2018:04) mengatakan bahwa komunikasi kesehatan adalah : *"health communication has been defined as referring to any type of human communication whose content is concerned with health"*.

Komunikasi kesehatan merupakan proses komunikasi yang melibatkan pesan kesehatan, unsur-unsur atau peserta komunikasi. Dalam komunikasi

kesehatan berbagai peserta yang terlibat dalam proses kesehatan antara dokter, pasien, perawat, profesional kesehatan, atau orang lain. Pesan khusus dikirim dalam komunikasi kesehatan atau jumlah peserta yang terbatas dengan menggunakan konteks komunikasi antarpribadi sebaliknya menggunakan konteks komunikasi massa dalam rangka mempromosikan kesehatan kepada masyarakat luas yang lebih baik, dan cara yang berbeda adalah upaya meningkatkan keterampilan kemampuan komunikasi kesehatan (Arianto, 2013)

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan individu dan komunitas masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Selain itu, komunikasi kesehatan juga dipahami sebagai studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan (Liliweri dalam Andrianti, 2018:03)

Komunikasi kesehatan menurut Notoatmodjo dalam Endrawanti (2015:5) merupakan usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Tujuan utama komunikasi kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan masyarakat yang selanjutnya akan berpengaruh pula kepada meningkatnya derajat kesehatan

masyarakat. Guna mensukseskan kesehatan masyarakat, pemanfaatan jasa komunikasi kesehatan memang harus ditingkatkan. Semua analisis mengenai upaya meningkatkan kualitas hidup manusia harus mengikutsertakan peranan ilmu komunikasi, terutama strategi komunikasi, dengan tujuan menyebarluaskan informasi yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas masyarakat agar dapat membuat keputusan yang tepat demi memelihara kesehatan mereka.

Menurut Schiavo dalam Andrianti (2018:07) komunikasi kesehatan didefinisikan dengan beragam sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam proses komunikasinya. Tujuan komunikasi kesehatan untuk memberi informasi dan mempengaruhi keputusan individu atau komunitas, terlihat dalam definisi yang diberikan oleh *New South Wales Department of Health, Australia: "Health communication is a key strategy to inform the public about health concerns and to maintain important health issues on the public agenda"*

2. Manfaat Komunikasi Kesehatan

Menurut Liliweri dalam Andrianti (2018:10) manfaat dari mempelajari ilmu komunikasi kesehatan adalah :

- a. Memahami interaksi antara kesehatan dengan perilaku individu.
- b. Meningkatkan kesadaran kita tentang isu kesehatan
- c. Melakukan strategi intervensi pada tingkat komunitas.
- d. Menghadapi disparitas pemeliharaan kesehatan antar etnik atau ras dalam suatu masyarakat.

- e. Menampilkan ilustrasi keterampilan, menggambarkan berbagai jenis keterampilan untuk memelihara kesehatan, pencegahan, advokasi atau sistem layanan kesehatan kepada masyarakat
- f. Menjawab permintaan terhadap layanan kesehatan (mengetahui dan melakukan analisis kebutuhan)
- g. Memperkuat infrastruktur kesehatan masyarakat di masa yang akan datang bagi hasil yang memuaskan masyarakat umum.
- h. Membarui peranan para profesional di bidang kesehatan, misalnya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para petugas medis memperkuat infrastruktur kesehatan, membangun kemitraan. mengembangkan akuntabilitas dan mengembangkan pembuktian atas Layanan

3. Komponen Komunikasi Kesehatan

Menurut Fradinasari (2017:8) komponen komunikasi kesehatan tak berbeda halnya dengan komponen komunikasi pada umumnya. Komunikasi tidak hanya sebatas penyampaian pesan saja, adanya umpan balik (feedback) atau respon dari penerima pesan menandakan bahwa komunikasi dapat terjadi hanya jika memenuhi komponen-komponen tertentu, Komunikasi juga merupakan suatu proses yang tidak akan berjalan baik tentunya jika tidak memenuhi komponen-komponen tersebut. Menurut Lasswel dalam Fradinasari (2017:8), komponen komunikasi adalah:

- a. **Komunikator.** Dalam komunikasi kesehatan, komunikator adalah orang atau lembaga kesehatan yang menyampaikan pesan. Misalnya berisikan himbauan untuk melakukan program KB.
- b. **Komunikan.** Dalam komunikasi kesehatan istilah komunikan adalah sebagai orang yang menerima pesan. Komunikan bisa berupa masyarakat yang diberikan sosialisasi dari pihak lembaga kesehatan.
- c. **Pesan.** Dalam komunikasi kesehatan, pesan adalah pernyataan yang didukung oleh lambang yang mempunyai arti, contohnya slogan tentang hindari HIV AIDS.
- d. **Media.** Media dalam komunikasi kesehatan ialah sebagai sarana atau saluran yang mendukung proses penyampaian pesan. Media dalam komunikasi kesehatan ada yakni di aturan interpersonal dan kelompok Media bisa berupa cetak maupun elektronik yang biasa dengan kegunaan penyuluhan.
- e. **Efek.** Efek pada komunikasi kesehatan yakni dampak atau akibat yang ditimbulkan oleh pesan. Efek atau dampak ini adalah ketercapaian kita dalam menyampaikan pesan

4. Bentuk Komunikasi Kesehatan

Lebih banyak orang mengenal kampanye media massa sebagai salah satu cara mengkomunikasikan isu-isu kesehatan. Namun ternyata ada bentuk komunikasi kesehatan yang lain. Program *entertainment* (hiburan) merupakan salah satu cara lain yang cukup efektif dalam mengkomunikasikan informasi kesehatan.

Bentuk komunikasi kesehatan yang lain adalah media *advocacy*, yang didefinisikan sebagai upaya pemanfaatan media massa yang lebih strategis bila didukung oleh keikutsertaan komunitas masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan kebijakan-kebijakan publik yang berkaitan dengan kesehatan (Rahmadania, 2012:30).

a. Komunikasi Kesehatan dengan Pasien

Komunikasi kesehatan dengan pasien atau penderita meliputi informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan individu, informasi bagaimana memaksimalkan perawatan dan bagaimana pemberian terapi. Komunikasi kesehatan pada pasien/penderita lebih bersifat terapeutik yang artinya memfasilitasi proses penyembuhan. Menurut (Purwanto dalam Rahmadiana, 2012:30) komunikasi kesehatan terapeutik memiliki tujuan :

- 1) Membantu pasien mengurangi beban perasaan dan pikiran serta membantu pasien
- 2) Mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila diperlukan oleh pasien.
- 3) Membantu mengurangi keraguan pasien dan membantu pasien mengambil tindakan yang efektif

b. Komunikasi Kesehatan dengan Pihak Keluarga

Komunikasi kesehatan dengan pihak keluarga juga harus diperhatikan. Jika ada anggota keluarga yang menderita sakit dan harus menjalani serangkaian terapi dan pengobatan, keseluruhan

proses ini harus diketahui dan dipahami oleh pihak keluarga. Karena yang seringkali terjadi, setiap kali anggota keluarga akan menjalani terapi muncul reaksi emosional dan psikologis tertentu. Jika pihak keluarga tidak memberikan penjelasan informasi yang tepat tentang rangkaian terapi pengobatan yang harus dijalani, besar kemungkinan anggota keluarga yang sakit ini menolak untuk menjalani terapi yang harus dilalui. Menolak dan menghindar dari terapi karena merasa takut dan cemas.

Komunikasi kesehatan dengan pasien dan pihak keluarga merupakan bagian penting dalam perawatan medis. Komunikasi yang efektif merupakan sesuatu yang esensial karena pasien dapat memahami keadaan dirinya dan pihak keluarga dapat memahami keadaan anggota keluarganya yang sakit. Kegagalan dalam mengkomunikasikan informasi-informasi kesehatan pada pasien dan pihak keluarga dapat berakibat pada ketidakpahaman pasien atas hasil tes yang dijalani (McBride dalam Rahmadiana, 2012:33) serta ketidakpatuhan pasien dalam mengikuti saran medis (Haynes dalam Rahmadiana, 2012:33). Bila pihak keluarga juga tidak dapat memahami isu-isu kesehatan yang berkaitan dengan anggota keluarganya yang sakit, besar kemungkinan pihak keluarga tidak akan memberikan dukungan sepenuhnya pada anggota keluarga yang sakit.

c. Komunikasi Kesehatan untuk Masyarakat

Komunikasi kesehatan untuk masyarakat lebih mengarah pada bentuk promosi kesehatan. Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran komunitas masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja. Promosi kesehatan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan berupa perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat maupun lingkungan organisasi (Mubarak dan Chayatin dalam Rahmadiana, 2012:35).

Untuk dapat mewujudkan promosi kesehatan, diperlukan suatu strategi yang baik. Strategi adalah cara yang digunakan dalam mencapai apa yang diinginkan dalam promosi kesehatan. Menurut Mubarak dan Chayatin dalam Rahmadiana (2012:35), strategi ini diperlukan dalam mewujudkan promosi kesehatan, dan tercermin dalam tiga langkah :

- 1) Advokasi. Merupakan kegiatan memberikan bantuan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui pihak pembuat keputusan dan penentu kebijakan dalam bidang kesehatan.
- 2) Dukungan sosial. Promosi kesehatan akan mudah dilakukan bila mendapat dukungan dari berbagai elemen yang ada di masyarakat. Dukungan masyarakat antara lain dari unsur

informal (tokoh agama dan tokoh adat) dan unsur formal (petugas kesehatan, pejabat pemerintah).

3) Pemberdayaan masyarakat (empowerment community).

Pemberdayaan masyarakat dibutuhkan supaya masyarakat memperoleh kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Upaya ini antara lain dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan.

Perkembangan yang terjadi di tengah-tengah komunitas masyarakat dalam mengkomunikasikan isu-isu kesehatan telah mengalami perubahan yang cukup signifikan. Perubahan ini ditandai dengan terjadinya peningkatan akses untuk memperoleh informasi kesehatan, meningkatnya perhatian anggota masyarakat terhadap isu-isu kesehatan dan meningkatnya tuntutan untuk memperoleh informasi kesehatan yang berkualitas.

5. Teori Komunikasi Kesehatan

Alo Liliweri dalam Andrianti (2018:08) menyebutkan komunikasi kesehatan memiliki beberapa ragam model dan salah satunya adalah yang menggunakan teori persepsi pendidikan kesehatan. Teori ini bertujuan untuk memperkenalkan perilaku hidup sehat melalui informasi dan pendidikan kepada individu dengan menggunakan aktivitas material maupun terstruktur. Cakupannya bisa meliputi: Jenis pendidikan

professional di bidang kesehatan (kurikulum dan lain-lain), Pelatihan professional, pendidikan profesi, serta pendidikan masyarakat (informal).

Teori S-O-R (Stimulus-Organism-Respon)

Menurut teori stimulus response ini, dalam proses komunikasi, berkenaan dengan perubahan sikap adalah aspek “*how*” bukan “*what*” dan “*why*”. Jelasnya *how to communicate* dalam hal ini *how to change the attitude*, bagaimana mengubah sikap komunikan. Dalam proses perubahan sikap, tampak bahwa sikap dapat berubah, hanya jika stimulus yang menerpa benar benar melebihi semula. Dalam menelaah sikap yang baru ada tiga variabel yang penting yaitu perhatian, pengertian, penerimaan (Effendy, 2003 :254).

Menurut Hovland dalam Effendy (2003: 255) Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (sources) misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Houland dalam Effendy (2003: 255) mengatakan bahwa proses perubahan perilaku pada hakekatnya sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- 1) *Stimulus* merupakan rangsangan yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima

atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti sudah perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif

- 2) *Organisme*. Bisa disebut sebagai orang yang menerima stimulus atau komunikasi. Terdapat tiga tahap yang harus dilewati oleh organisme agar perubahan perilaku dapat berjalan maksimal yaitu perhatian, pengertian dan penerimaan. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga organisme mampu mengerti akan stimulus yang diberikan. Apabila berjalan lancar, maka organisme akan mencapai tahap penerimaan dan terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
- 3) *Response*. Merupakan respon yang diberikan oleh organisme apakah mereka menerima stimulus atau tidak. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

Perubahan Perilaku Kesehatan

Tujuan utama dari komunikasi kesehatan ialah terciptanya perubahan perilaku atau meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat. Menurut

Kurniati (2016:09) terdapat beberapa strategi dalam mencapai perubahan perilaku bisa dikelompokkan menjadi tiga bagian yaitu:

1) Menggunakan kekuasaan atau dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran sehingga ia mau melakukan perilaku yang diharapkan. Misalnya dengan peraturan atau undang-undang yang harus dipatuhi oleh masyarakat. Cara ini menyebabkan perubahan yang cepat akan tetapi biasanya tidak berlangsung lama karena perubahan terjadi bukan berdasarkan kesadaran sendiri. Sebagai contoh adanya perubahan di masyarakat untuk menyediakan tempat cuci tangan sebagai bagian dari lomba antar desa. Namun ketika lomba sudah selesai maka tempat cuci tangan tersebut tidak terurus dan tidak ada yang memakainya lagi.

2) Pemberian informasi

Adanya informasi tentang cara mencapai hidup sehat, pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Selanjutnya diharapkan pengetahuan tadi menimbulkan kesadaran masyarakat yang pada akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai pengetahuan yang dimilikinya. Perubahan semacam ini akan memakan waktu lama tapi perubahan yang dicapai akan bersifat lebih langgeng.

3) Diskusi partisipatif

Cara ini merupakan pengembangan dari cara kedua dimana penyampaian informasi kesehatan bukan hanya searah tetapi dilakukan secara partisipatif. Hal ini berarti bahwa masyarakat bukan hanya penerima yang pasif tapi juga ikut aktif berpartisipasi di dalam diskusi tentang informasi yang diterimanya. Cara ini memakan waktu yang lebih lama dibanding cara kedua ataupun pertama akan tetapi pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku terlihat lebih kokoh sehingga masyarakat bisa menerapkan perilaku hidup sehat dalam jangka waktu yang lama.

Apapun cara yang dilakukan harus jelas bahwa perubahan perilaku akan terjadi ketika ada partisipasi sukarela dari masyarakat, pemaksaan, propaganda politis yang mengancam akan tidak banyak berguna untuk mewujudkan perubahan

F. Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu menjadi salah satu acuan untuk penulis untuk melakukan penelitian serta memperkaya teori-teori yang mengacu sesuai dengan judul penelitian. Penelitian sebelumnya mengenai komunikasi kesehatan pernah dilakukan oleh Anne Ratnasari (2008) dengan judul “Komunikasi Kesehatan: Penyebaran Informasi Gaya Hidup Sehat” yang hasilnya mengemukakan tentang informasi kombinasi makanan serasi atau *food combining* sebagai inovasi baru dalam bidang komunikasi kesehatan, tidak terlepas dari pandangan masyarakat tentang karakteristik inovasi baru. Pada aspek komunikasi, para ahli *food combining* memadukan antara komunikasi kelompok, komunikasi massa, dan komunikasi antarpribadi dalam menyebarkan

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Endah Endrawati (2015) dengan judul “Penerapan Komunikasi Kesehatan Untuk Pencegahan Penyakit Leptospirosis Pada Masyarakat Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Sleman, Yogyakarta)” yang hasilnya mengemukakan menunjukkan bahwa penerapan komunikasi kesehatan dipengaruhi oleh tiga aspek yaitu input, proses dan output. Komunikasi kesehatan yang dilakukan terbukti membawa perubahan pada pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam menanggapi penyakit leptospirosis.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Anne Ratnasari (2008) terletak pada penggunaan teori dimana penelitiannya berfokus pada teori difusi inovasi

sementara peneliti lebih menekankan pada perubahan perilaku. Penelitian Anne Ratnasari (2008) bertujuan untuk menyampaikan informasi mengenai makanan sehat dengan menggunakan metode *food combining* agar asupan gizi yang kita butuhkan dapat tercapai. Dalam penelitian Anne Ratnasari (2008) tidak menggunakan studi kasus karena fenomena gaya hidup sehat dapat dilakukan dimana saja, sementara peneliti menggunakan studi deskriptif terhadap komunikasi kesehatan yang terjadi di SD Mendungan 2. Persamaan yang dimiliki dengan peneliti ialah media dalam menyampaikan komunikasi kesehatan.

Kemudian perbedaan dari penelitian Endah Endrawati (2015) ialah objek penelitian dimana Endah Endrawati fokus pada masyarakat sementara peneliti fokus pada anak-anak di bangku dasar. Tujuan dari penelitian Endah Endrawati adalah untuk menyampaikan informasi kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit leptospirosis. Persamaan penelitian dari Endah Endrawati (2015) dan peneliti adalah sama-sama meneliti adanya perubahan perilaku dari komunikasi kesehatan yang telah dilakukan.

G. Metodologi Penelitian

1. Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif, dengan pendekatan kualitatif. Peneliti berusaha untuk menggambarkan secara jelas yang terjadi di lapangan dan kemudian dianalisis untuk mendapatkan hasil yang digunakan sebagai bahan penelitian. Pendekatan kualitatif ini menitik beratkan pada data-data penelitian yang akan dihasilkan melalui pengamatan, dan wawancara. Dengan jenis penelitiannya bersifat deskriptif, yakni berusaha memberikan gambaran Pendekatan kualitatif memusatkan perhatian pada prinsip-prinsip umum yang ada. Objek analisis dalam pendekatan kualitatif adalah makna dan gejala-gejala sosial dan budaya dengan menggunakan kebudayaan dan masyarakat yang bersangkutan untuk memperoleh kategorisasi (Jumroni, 2006:38)

2. Objek dan Informan Penelitian

Objek dari penelitian ini ialah praktek komunikasi kesehatan oleh fasilitator dan anak-anak SD Mendungan. Informan yang dijadikan narasumber dalam proses wawancara ialah orang-orang yang memiliki pengetahuan akan informasi yang akan diteliti. Sedangkan kriteria untuk informan dari penelitian ini adalah :

- a. DWP Program Manager selaku yang bertanggung jawab dalam menentukan arah gerak dan seluruh pelaksanaan kegiatan DWP

- b. *Facilitator* atau *volunteer* DWP selaku pihak yang terjun langsung ke lapangan untuk memberikan materi kepada anak-anak
- c. Anak-anak SD Mendungan 2 selaku sasaran program dari kegiatan DWP

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di kantor Project Child Indonesia yang berlokasi di Jl. Padma No.94D, Panggung Sari, Sariharjo, Kec. Ngaglik, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55581 dan Jalan Singoranu, Ngaglik, Giwangan, Umbulharjo, Yogyakarta Kode Pos 55163

4. Teknik Pengumpulan Data

Goetz & LeCompte (1984) berbagai strategi pengumpulan data dalam penelitian kualitatif secara umum dapat dikelompokkan ke dalam dua jenis cara, yaitu metode atau teknik pengumpulan data yang bersifat interaktif dan noninteraktif. Data interaktif berarti ada kemungkinan terjadi saling mempengaruhi antara peneliti dengan sumber datanya. Teknik noninteraktif sama sekali tak ada pengaruh antara peneliti dengan sumber datanya, karena sumber data berupa benda, atau sumber datanya manusia atau yang lainnya (Sutopo, 2006:66).

Teknik pengumpulan data merupakan langkah paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data

dilakukan pada natural setting (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperan serta, wawancara mendalam, dan dokumentasi (Sugiyono, 2006:224).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan teknik wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Hal ini sejalan dengan filosofi penelitian alamiah, dalam pengambilan data peneliti berbau dan berinteraksi secara intensif dengan responden. Dokumentasi dan pengumpulan data pendukung dalam penelitian ini peneliti gunakan untuk melengkapi penelitian dan untuk memaksimalkan hasil penelitian.

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah:

a. Wawancara mendalam atau *in depth interview*

Interview (wawancara) digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil (Sugiyono, 2007:137).

Untuk mengumpulkan informasi dari sumber data ini diperlukan teknik wawancara, dalam penelitian kualitatif khususnya dilakukan dalam bentuk yang disebut wawancara mendalam (*in-depth interview*). Teknik wawancara ini yang paling banyak digunakan dalam penelitian kualitatif, terutama pada penelitian lapangan.

Tujuan wawancara adalah untuk bisa menyajikan konstruksi saat sekarang dalam suatu konteks mengenai pribadi, peristiwa, aktivitas, organisasi, perasaan, motivasi, tanggapan atau persepsi, tingkat dan bentuk keterlibatan untuk merekonstruksikan beragam hal (Sutopo, 2006:68).

In depth interview atau wawancara mendalam bertujuan untuk saling menyelami pandangan atau pikiran tentang sesuatu yang menjadi objek penelitian. Peneliti mengadakan kegiatan untuk mengumpulkan dan mengidentifikasi permasalahan yang menjadi bahan kajiannya. Di sini terjadi interaksi antara peneliti dengan orang yang diteliti. Orang yang diteliti juga berhak tahu si peneliti dengan seluruh jati dirinya, mengetahui untuk apa tujuan penelitian, mengetahui kegunaan penelitian. Setelah orang yang diteliti mempercayai peneliti, kemungkinan data yang diperoleh peneliti akan semakin lengkap.

Dalam wawancara penulis akan melakukannya dalam beberapa tahap. Tahap pertama ialah menentukan siapa aja yang akan dijadikan responden. Kemudian pada tahap kedua penulis akan mencoba memahami karakter responden sehingga nantinya proses wawancara dapat berjalan dengan lancar dan penulis bisa mendapatkan informasi yang diinginkan. Selanjutnya di tahap ketiga penulis akan mengadakan pertemuan dengan responden yang disesuaikan dengan kondisi agar sesuai dengan pihak responden. Tahap keempat ialah wawancara, di tahap inilah penulis perlu

menggali lebih dalam akan informasi-informasi dari responden. Beberapa sikap mendasar juga perlu diperhatikan seperti tidak memotong pembicaraan, berbicara sopan, tidak menggurui dan lainnya.

b. Dokumentasi

Dokumen tertulis dan arsip merupakan sumber data yang sering memiliki posisi penting dalam penelitian kualitatif, terutama bila sasaran kajian mengarah pada latar belakang atau berbagai peristiwa yang terjadi di masa lampau yang sangat berkaitan dengan kondisi atau peristiwa masa kini yang sedang diteliti (Sutopo, 2006:80). Dokumentasi dapat pula didukung dengan foto, dokumen, *company profile*, buku, catatan harian, serta data *softcopy* dan *hardcopy* guna mendukung kelancaran penelitian.

5. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam, catatan lapangan serta dokumentasi. Analisis data yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Data yang akan disajikan dalam bentuk narasi kualitatif yang dinyatakan dalam bentuk verbal yang diolah menjadi jelas, akurat dan sistematis. Peneliti akan melakukan pencatatan dan berupaya mengumpulkan informasi mengenai keadaan suatu gejala yang terjadi pada saat penelitian dilakukan. Langkah-langkah analisis data yang digunakan

dalam penelitian ini yaitu reduksi data, display data, dan penarikan kesimpulan.

a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data merupakan bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir dapat diambil. Kegiatan ini sekaligus menelaah seluruh informasi atau data yang di dapat dari sumber. Penulis mengolah data dengan bertolak dari teori-teori untuk mendapatkan kejelasan pada masalah, baik data yang terdapat di lapangan maupun yang terdapat pada kepustakaan. Data dikumpulkan, dipilih secara selektif dengan disesuaikan pada permasalahan yang diangkat dalam penelitian.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dikemas dalam bentuk uraian singkat, tabel, dan sejenisnya. Tujuannya adalah untuk mengorganisir data, sehingga dapat tersusun rapi dan mudah dipahami, agar dapat digunakan untuk merencanakan tindakan selanjutnya.

c. Penarikan kesimpulan

Tahap ini adalah tahap terakhir dalam analisis data. Kesimpulan merupakan proses verifikasi dari data-data yang telah dipilih pada tahap sebelumnya yang kemudian disimpulkan untuk menjawab

pertanyaan peneliti (Sugiyono, 2008 : 252). Penarikan kesimpulan ini kemudian harus di uji dan diverifikasi dengan cara melihat dan mempertanyakan kembali dengan meninjau ulang secara sepintas pada catatan lapangan untuk memperoleh pemahaman yang cepat.

6. Uji Validitas Data

Alwasilah dalam Bachri (2010:54) menjelaskan bahwa tantangan bagi segala jenis penelitian pada akhirnya adalah terwujudnya produksi ilmu pengetahuan yang sah, valid, benar dan beretika. Kebenaran atau validitas harus dirasakan merupakan tuntutan dari tiga hal yakni (1) deskriptif, (2) interpretasi, dan (3) teori dalam penelitian kualitatif. Validitas penelitian menurut Sugiyono (2009:363) dibagi menjadi dua, yaitu validitas internal dan validitas eksternal. Validitas internal berkenaan dengan derajat akurasi desain penelitian dengan hasil yang dicapai. Sementara validitas eksternal berkenaan dengan derajat akurasi apakah hasil penelitian dapat digeneralisasikan atau diterapkan pada populasi dimana sampel tersebut diambil. Pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan beberapa teknik, antara lain perpanjangan keikutsertaan, ketekunan pengamatan, triangulasi, pengecekan sejawat, kecukupan referensial, kajian kasus negatif, dan pengecekan anggota.

Uji keabsahan data dapat dilakukan dengan teknik triangulasi. Triangulasi menurut Susan Stainback dalam Sugiyono (2013:330) merupakan *“the aim is not to determine the truth about some social phenomenon, rather than the purpose of triangulation is to increase one’s*

understanding of what ever is being investigated.”. Triangulasi bukan bertujuan untuk mencari kebenaran, tapi meningkatkan pemahaman peneliti terhadap data dan fakta yang dimilikinya. Terdapat tiga triangulasi dalam keabsahan data yaitu triangulasi sumber (data), triangulasi teknik dan triangulasi waktu.

a. Triangulasi Sumber Data

Pada penelitian ini, teknik keabsahan data yang digunakan yaitu triangulasi data (atau biasa disebut dengan triangulasi sumber). Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek baik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan cara yang berbeda dalam metode kualitatif yang dilakukan. Menurut Paton dalam Moleong (2001:178) :

- 1) Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara.
- 2) Membandingkan apa yang dikatakan orang didepan umum dengan yang dikatakan secara pribadi .
- 3) Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu .
- 4) Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada dan orang pemerintahan.

- 5) Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan. Hasil dari perbandingan dengan harapan adalah berupa kesamaan atau alasan terjadinya perbedaan.

Dari kelima cara di atas peneliti melakukan teknik keabsahan data yaitu menggunakan triangulasi dengan sumber yang banyak peneliti meneliti beberapa sumber (informan) untuk dibandingkan dengan data sumber lain. peneliti akan tahu bahwa data yang diperoleh konsisten, tidak konsisten, atau berlawanan (Pawito,2007: 99).

H. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab pendahuluan disajikan mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II : GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan mengenai gambaran umum atau profil dari objek penelitian. Penelitian akan diselenggarakan di Project Child Indonesia dan seara khusus pada Drinking Water Program, *Facilitator* yang terlibat serta pihak sekolah yang menjadi sasaran program

BAB III : PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan akan ada pemaparan berbagai penjelasan mengenai sajian data dan analisis data yang diperoleh dan koleksi data yang telah dikumpulkan berdasarkan metode penelitian yang telah ditetapkan yakni wawancara dari objek yang diteliti. Bab ini juga akan menjelaskan

bagaimana komunikasi kesehatan *facilitator* Project Child Indonesia dalam membentuk sikap hidup sehat di kelas 4 SD Mendungan 2 Yogyakarta. Hal ini akan dikemas dalam pola sajian dan analisis data berdasarkan hasil observasi, wawancara dan studi dokumen.

BAB IV : PENUTUP

Bab penutup akan membahas secara ringkas mengenai kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan di Project Child Indonesia, *Drinking Water Program* serta SD Mendungan 2 Yogyakarta dan mengenai komunikasi kesehatan *facilitator* Project Child Indonesia dalam membentuk sikap hidup sehat di SD Mendungan 2 Yogyakarta. Pada bab ini pula akan dimasukkan mengenai beberapa saran dari peneliti sebagai masukan kepada *Drinking Water Program* selaku pelaksana program terkait dengan komunikasi kesehatan berdasarkan temuan dari penelitian yang telah dilaksanakan.