

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Penyakit leptospirosis merupakan penyakit yang ditimbulkan oleh jenis kuman leptospira, yang penularannya lewat kencing hewan, pada umumnya ditularkan lewat kencing tikus. Penyakit ini pada umumnya penyerangannya lewat luka. Sejak awal tahun 2010 di Kabupaten Bantul rawan terhadap penyakit leptospirosis. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul kasus leptospirosis dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

**Tabel 1.1
Kasus Leptospirosis Di Kabupaten Bantul**

Tahun	Kasus	Korban Meninggal
2009	10	1
2010	110	12
2011	12	6
Total	132	19

Sumber: Kedaulatan Rakyat, 26 Januari 2011

Data tersebut di atas dapat dilihat bahwa kasus leptospirosis mengalami peningkatan: pada tahun 2009 terdapat 10 kasus dan 1 meninggal; tahun 2010 terdapat 110 kasus dan 12 meninggal; dan tahun 2011 (sampai dengan 24 Januari) terdapat 12 kasus dan 6 meninggal. Dengan adanya tren kenaikan jumlah kasus leptospirosis di Kabupaten Bantul dinyatakan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB).

Secara ilmu epidemiologi, KLB terhadap suatu penyakit di suatu wilayah bisa dinyatakan apabila terjadi peningkatan kasus hingga dua kali lipat atau lebih dari tahun sebelumnya, atau di tahun sebelumnya tidak terjadi kasus sama sekali kemudian pada tahun berikutnya ada kasus. (Kedaulatan Rakyat, 7 Februari 2011) Namun KLB leptospirosis ini menjadi kebijakan dari masing-masing pemerintah daerah. Pemerintah Kabupaten Bantul menyatakan bahwa kasus leptospirosis menjadi KLB disebabkan adanya kenaikan jumlah kasus leptospirosis. Selain itu, untuk menurunkan angka kematian penderita penyakit leptospirosis, perlu adanya perhatian khusus yang harus diberikan perhatian peningkatan kesehatan masyarakat. Perhatian tersebut diwujudkan dengan dibentuknya Tim KLB yang melibatkan Sektor Pemerintah Kabupaten Bantul bahkan hingga tingkat Camat dan Desa yang bertugas menangani penanggulangan penyakit leptospirosis.

Berkaitan dengan adanya KLB tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul sudah mengupayakan pemberantasan terhadap penyebab penyakit leptospirosis, yaitu dengan pemberantasan tikus atau disebut dengan gropyokan tikus. Sasaran gropyokan adalah tikus yang berada di perumahan atau rumah penduduk dan yang ada di sawah. Gerakan gropyokan massal terhadap tikus diseluruh wilayah Bantul tersebut langsung dipimpin oleh Bupati Bantul Hj. Sri Suryawidati dan Wakil Bupati Drs. H. Sumarno Prs.

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Bantul dr. Hj. Nur Zainab, M.Kes menjelaskan, untuk pencegahan terhadap penyakit leptospirosis ini

masyarakat memang harus membiasakan hidup bersih. Hindari adanya tikus bersarang di rumah, di gudang bahkan di sawah atau tempat yang sering dipergunakan untuk aktivitas orang. (Kedaulatan Rakyat, 27 Januari 2011)

Kurangnya kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat serta lingkungan yang tidak sehat penyebab munculnya penyebaran penyakit leptospirosis. Untuk meningkatkan kesadaran masyarakat diperlukan adanya program dan strategi promosi kesehatan yang terorganisir untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Strategi promosi kesehatan diperlukan untuk mendukung kegiatan atau program yang akan dijalankan. Dengan adanya strategi promosi kesehatan pelaksanaan kegiatan atau program tersebut dapat lebih terarah sehingga mempermudah lembaga atau organisasi untuk mencapai hasil yang maksimal dan tujuan dari program atau kegiatan tersebut dapat tercapai. Strategi promosi kesehatan sangatlah diperlukan dalam memberikan pengertian dan pemahaman tentang program penanggulangan penyakit leptospirosis kepada masyarakat luas, khususnya di Kabupaten Bantul yang telah dinyatakan KLB Leptospirosis.

Secara efektif program promosi kesehatan berkaitan dengan penyakit leptospirosis ini dilakukan setelah Pemerintah Kabupaten Bantul menyatakan Leptospirosis sebagai kejadian luar biasa (KLB) yaitu terhitung mulai Januari 2011. Pemerintah Kabupaten Bantul melalui Dinas Kesehatan kabupaten Bantul melaksanakan promosi kesehatan dalam upaya penanggulangan penyakit leptospirosis, yaitu mulai dari mengadakan gropyokan tikus secara

massal, pelatihan kader kesehatan, penyuluhan bahkan sampai dengan promosi yang menggunakan media cetak dan media elektronik, dilakukan kepada seluruh lapisan masyarakat untuk mensosialisasikan program promosinya.

Selain itu, dalam upayanya menanggulangi penyakit leptospirosis, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul menggunakan pola kemitraan (*partnership*) yang melibatkan seluruh *stake holders* penting di bidang kesehatan, baik Puskesmas maupun Rumah Sakit. Tidak hanya itu, pola kemitraan juga diterapkan dengan bekerjasama dengan tokoh masyarakat, para petani, dan sekolah-sekolah. Selain menggunakan pola kemitraan Dinas Kesehatan juga mengadakan kegiatan penyuluhan-penyuluhan ke tingkat pedesaan tentang bahaya penyakit leptospirosis dan pola perilaku hidup bersih, yaitu dengan mencuci tangan setelah beraktivitas. Dalam penyuluhan tersebut juga dibagikan sarung tangan dan racun tikus gratis kepada masyarakat dan para petani. Di tempat-tempat umum dan sekolah-sekolah juga ditempelkan poster dan *leaflet* tentang bahaya penyakit leptospirosis. (Wawancara: Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Bantul, 22 Februari 2011)

Promosi tidak saja berfungsi sebagai alat komunikasi antara perusahaan dan konsumen, melainkan juga sebagai alat untuk mempengaruhi konsumen dalam kegiatan pembelian barang maupun jasa. Tujuan dilakukannya promosi adalah ingin mencapai target atau sasaran, baik itu

jangka pendek, jangka menengah, maupun jangka panjang. Promosi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Bantul tidak hanya sekedar menanggulangi penyakit leptospirosis saja, akan tetapi juga untuk mempengaruhi masyarakat sehingga dapat berperilaku hidup bersih dan sehat, sehingga tercapainya target Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, yaitu menurunnya angka kematian dan angka penderita penyakit leptospirosis di Bantul.

Berkaitan dengan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul pada tanggal 15 Agustus 2011, dan dengan adanya kegiatan promosi kesehatan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam upaya penanggulangan penyakit leptospirosis di Kabupaten Bantul, maka memunculkan pertanyaan, yaitu strategi promosi kesehatan seperti apa yang dijalankan agar pesan / materi dapat diterima dan dipahami oleh masyarakat agar ada perubahan perilaku pada masyarakat yang berguna untuk mengurangi kasus leptospirosis di Kabupaten Bantul, serta apa saja faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam upaya penanggulangan penyakit leptospirosis.

B. RUMUSAN MASALAH

Untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas mengenai permasalahan di atas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

Bagaimana strategi promosi kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam upaya penanggulangan penyakit leptospirosis?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mengetahui bagaimana strategi promosi kesehatan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam upaya penanggulangan penyakit leptospirosis.
2. Untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat kegiatan promosi kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam upaya penanggulangan penyakit leptospirosis.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan memberikan tambahan referensi untuk kajian-kajian perubahan perilaku kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan dapat dijadikan pedoman bagi pengembangan penelitian ilmu komunikasi serta masukan dalam strategi komunikasi. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan untuk mengetahui bagaimana strategi promosi

kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam upaya penanggulangan penyakit leptospirosis.

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

Seiring dengan meluasnya penyebaran penyakit leptospirosis dan Bantul merupakan kabupaten dengan korban kematian terbanyak dan termasuk dalam kejadian luar biasa sehingga mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, seperti Pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dengan perangkat birokrasinya yang peduli kesehatan masyarakat dalam upaya penanggulangan penyakit leptospirosis. Dalam pelaksanaan kegiatan komunikasi, diperlukan suatu strategi promosi untuk menarik perhatian komunikan.

a. Pengertian Promosi Kesehatan

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. Promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Kegiatan promosi kesehatan pada hakekatnya adalah kegiatan komunikasi kesehatan yang meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, informasi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan, yang sejauh mungkin mengubah dan memperbaiki kualitas individu dalam suatu komunitas atau masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika. Tujuan utamanya adalah perubahan perilaku masyarakat yang dampaknya pada meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

Adapun definisi promosi kesehatan menurut Piagam Ottawa sebagai rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Canada yang dikutip oleh Soekidjo Notoatmodjo:

“Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and improve their health. To reach a state of complete physical, mental, and social well-being, an individual or group must be able to identify and realize aspiration, to satisfy needs, and to change or cope with the environment”.
(Notoatmodjo, 2005: 24)

Dari definisi di atas promosi kesehatan dapat diartikan sebagai suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka. Dengan kata lain, promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Promosi kesehatan menurut Yayasan Kesehatan Victoria (*Victorian Health Foundation-Australia*) dalam Soekidjo Notoatmodjo adalah:

Health promotion is a program are design to bring about change within people organization, communities, and their environment.
(Notoatmodjo, 2005: 32)

Definisi di atas menekankan bahwa promosi kesehatan adalah suatu program perubahan perilaku masyarakat yang menyeluruh dalam konteks masyarakatnya. Bukan hanya perubahan perilaku, melainkan juga harus diikuti oleh perubahan lingkungannya. Artinya abila perubahan perilaku tanpa diikuti oleh perubahan lingkungan tidak akan efektif dan perilaku tersebut tidak akan bertahan lama karena promosi kesehatan bukan sekedar mengubah perilaku saja tetapi juga mengupayakan perubahan lingkungan, sistem dan sebagainya.

Definisi promosi kesehatan menurut Effendy adalah proses pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat agar mereka

mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Effendy, 1995: 131).

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.

Sedangkan menurut Notoatmodjo menyebutkan bahwa:

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.

Definisi di atas promosi kesehatan memprioritaskan perubahan perilaku kesehatan baik individu/perorangan, keluarga maupun masyarakat, yang dilakukan melalui pemberdayaan, penyadaran dan pendidikan 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), yaitu:

- 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. Menurut *Level and Clark* yang dikutip oleh Soekidjo (2005: 22) ada 5 tingkat pencegahan penyakit dalam perspektif kesehatan masyarakat antara lain, 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)

Dalam konteks pertama ini promosi kesehatan diartikan sebagai peningkatan kesehatan. Pengertian yang kedua promosi kesehatan diartikan sebagai upaya memasarkan, menyebarluaskan, mengenalkan atau “menjual” kesehatan. Dengan perkataan lain promosi kesehatan adalah “memasarkan” atau “menjual” atau “memperkenalkan” pesan-pesan kesehatan atau “upaya-upaya” kesehatan, sehingga masyarakat “menerima” atau “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.

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*).

Menurut Notoatmodjo (2003: 54), ruang lingkup promosi kesehatan berdasarkan tatanan pelaksanaannya dikelompokkan menjadi:

- a) Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (tumah tangga)
- b) Promosi kesehatan pada tatanan sekolah
- c) Promosi kesehatan pada tatanan tempat kerja
- d) Promosi kesehatan pada tatanan tempat-tempat umum
- e) Promosi kesehatan pada tatanan fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Sasaran Promosi Kesehatan

Maulana (2009: 21) dalam bukunya “Promosi Kesehatan” menjelaskan sasaran promosi kesehatan perlu dikenali secara khusus, rinci, dan jelas agar promosi kesehatan lebih efektif. Adapun sasaran dari adanya promosi kesehatan adalah:

- 1) Individu/keluarga
- 2) Masyarakat
- 3) Pemerintah/lintas sektor/politisi/swasta,
- 4) Petugas atau pelaksana program

Sehubungan dengan hal itu, promosi kesehatan dihubungkan dengan beberapa tatanan, antara lain tatanan rumah tangga, tatanan tempat kerja, tatanan institusi kesehatan, tatanan tempat-tempat umum. Agar lebih spesifik menurut Maulana (2009: 22), sasaran kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu:

- 1) Sasaran primer, adalah sasaran yang mempunyai masalah, yang diharapkan mau berperilaku sesuai harapan dan memperoleh manfaat paling besar dari perubahan perilaku tersebut.
- 2) Sasaran sekunder, adalah individu atau kelompok yang memiliki pengaruh atau disegani oleh sasaran primer. Sasaran sekunder diharapkan mampu mendukung pesan-pesan yang disampaikan kepada sasaran primer.

- 3) Sasaran tersier, adalah para pengambil kebijakan, penyandang dana, pihak-pihak yang berpengaruh diberbagai tingkat (Pusat, Propinsi, Kabupaten, Kecamatan, dan Desa/Kelurahan).

c. Komunikasi Kesehatan

Komunikasi merupakan proses kompleks (verbal dan non verbal) yang melibatkan tingkah laku dan hubungan serta memungkinkan individu berasosiasi dengan orang lain dan dengan lingkungan sekitarnya (Perry dan Potter, 2005). Komunikasi mengacu tidak hanya pada isi, tetapi juga perasaan dan emosi ketika individu menyampaikan hubungan.

Seorang ahli komunikasi dari Amerika, Wilbur Schramm (1995) yang dikutip oleh Prodjosaputro (1978) dan Machfoedz, dkk (2005), menyebutkan bahwa di dalam komunikasi diperlukan sedikitnya tiga unsur, yaitu (*source*), berita atau pesan (*massage*) dan sasaran (*destination*). Akan tetapi pendapat lain menyatakan bahwa pembagian yang paling banyak dianut adalah pembagian berdasarkan empat unsur, yaitu sumber, pesan, media, sasaran, umpan balik dan akibat. Tidak ada perbedaan mendasar di antara beberapa pendapat tersebut, tetapi justru dipandang saling melengkapi (Maulana, 2009: 94).

- 1) Sumber adalah pengirim berita atau komunikator. Sumber dapat berasal dari perorangan, kelompok, dan atau instansi serta organisasi tertentu.

- 2) Pesan adalah rangsangan (stimulus) yang disampaikan sumber kepada sasarannya. Penyampaian pesan dapat berbentuk simbol bahasa, baik lisan maupun tulisan, yang disebut komunikasi verbal atau dalam bentuk simbol-simbol tertentu.
- 3) Media adalah saluran atau alat yang dipakai sumber untuk menyampaikan pesan kepada sasaran. Jenis dan bentuk media sangat bervariasi dari media tradisional sampai pada media elektronik yang modern.
- 4) Sasaran atau penerima adalah penerima pesan. Seperti sumber, penerima pesan dapat berupa perorangan, kelompok, dan atau institusi serta organisasi tertentu.
- 5) Umpan balik adalah reaksi sasaran terhadap pesan yang disampaikan sumber. Komunikasi dapat berjalan baik atau tidak ditentukan oleh umpan balik atau reaksi sasaran.
- 6) Akibat adalah hasil dari komunikasi, yaitu terjadi perubahan pada diri sasaran.

2. STRATEGI PROMOSI KESEHATAN

Promosi kesehatan 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*), dukungan sosial (*social support*), dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*) sebagai upaya untuk membantu masyarakat mengenali / mengatasi masalahnya sendiri.

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

- a. Advokasi (*Advocacy*)
- b. Dukungan social (*social support*)
- c. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

a. Advokasi (*Advocacy*)

1) Definisi advokasi

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain, agar orang lain tersebut membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan. Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor, dan berbagai tingkat, sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan. Bentuk dari kegiatan advokasi adalah *political lobbying*, seminar atau presentasi, media dan *asosiasi* (perkumpulan yang mempunyai minat yang sama). Sasaran advokasi adalah para pejabat

eksekutif dan legislatif, para pemimpin dan pengusaha, serta organisasi tingkat Pusat, Propinsi, Kabupaten, Kecamatan, Desa dan Kelurahan. (Notoatmodjo, 2005: 32)

2) Tujuan advokasi

Tujuan umum advokasi adalah 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.

Tujuan khusus advokasi adalah:

- 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

tertentu. Pembangunan nasional tidak lepas dari pengaruh kekuasaan politik yang sedang berjalan. Oleh karena itu, pembangunan disektor kesehatan juga tidak terlepas dari kondisi dari situasi dari situasi politik saat ini.

b) Dukungan kebijakan (*policy support*)

Dukungan konkret yang diberikan oleh pimpinan institusi di semua tingkat dan sektor yang terkait dalam rangka mewujudkan pembangunan di sektor 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 hakekatnya 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 / sektor pembangunan adalah mengidentifikasi adanya dukungan system.

- 3) Langkah-langkah dalam proses advokasi menurut Dinas Kesehatan DIY adalah sebagai berikut:
 - a) Tentukan sasaran yang akan diadvokasi yaitu sasaran primer, sekunder, tersier.
 - b) Siapkan informasi kesehatan yang menyangkut PHBS di tatanan keluarga.
 - c) Tentukan kesepakatan dimana, dan kapan dilakukan advokasi.
 - d) Simpulkan dan sasaran sepakati hasil advokasi dengan sasaran advokasi.
 - e) Buat ringkasan eksekutif secara tertulis dan sebarluaskan kepada sasaran. (Anggraini, 2009: 23)

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan diberbagai sektor, dan diberbagai tingkatan sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan

yang kita inginkan. Berbeda dengan dukungan sosial, advokasi diarahkan untuk menghasilkan dukungan yang berupa kebijakan (misalnya dalam bentuk perundang-undangan), dana, sarana, dan lain-lain sejenis. *Stakeholders* yang dimaksud bisa berupa tokoh masyarakat formal yang umumnya berperan sebagai penentu kebijakan pemerintahan dan penyandang dana pemerintah.

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 sektor kesehatan.

Tujuan dari dukungan sosial adalah agar kelompok / masyarakat ini dapat mengembangkan atau menciptakan suasana yang mendukung dilaksanakannya kegiatan promosi dalam tatanan apapun, baik rumah tangga, sekolah maupun tempat kerja.

Dukungan sosial adalah upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan mendorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial dimanapun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan / idolanya, kelompok bahkan masyarakat umum) memiliki

opini yang positif terhadap perilaku tersebut. Oleh karena itu, untuk mendukung proses pemberdayaan masyarakat, khususnya dalam upaya mengajak para individu meningkat dari fase tahu ke mau, perlu dilakukan dukungan sosial.

Langkah-langkah dalam kegiatan dukungan sosial menurut Dinas Kesehatan DIY antara lain sebagai berikut:

- 1) Menganalisis dan mendesain metode dan teknik kegiatan dukungan suasana demonstrasi, pelatihan, sosialisasi, orientasi menciptakan sebuah jalinan yang baik.
- 2) Mengupayakan dukungan sosial / program / sektor terkait pada tipe tatanan dalam bentuk dukungan politis, sarana dan sumber daya.
- 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 sektor pada tiap tatanan.
- 5) Menyusun laporan serta menyajikannya dalam bentuk tertulis.

(Anggraini, 2009: 24)

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 antara lain: pelayanan kesehatan gratis, pemberian obat gratis, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi dan pelatihan untuk kemampuan peningkatan pendapatan keluarga. (Notoatmodjo, 2005: 33)

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran serta proses membantu sasaran, agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*). Sasaran utama dari pemberdayaan adalah individu dan keluarga serta kelompok masyarakat.

Dalam mengupayakan agar seseorang tahu dan sadar, kuncinya terletak pada keberhasilan membuat orang tersebut memahami bahwa sesuatu itu merupakan masalah. Misalnya kasus leptospirosis adalah masalah baginya dan bagi masyarakatnya. Sepanjang orang yang bersangkutan belum mengetahui dan menyadari bahwa sesuatu itu merupakan masalah, maka orang tersebut tidak akan bersedia menerima informasi apa pun lebih lanjut. Manakala ia telah menyadari masalah yang dihadapinya,

maka kepadanya harus diberikan informasi umum lebih lanjut tentang masalah bersangkutan. Perubahan dari tahu ke mau pada umumnya dicapai dengan menyajikan fakta-fakta dan mendramatisasi masalah. Tetapi selain itu juga dengan mengajukan harapan bahwa masalah tersebut bisa dicegah atau diatasi. Pemberdayaan akan lebih berhasil jika dilaksanakan melalui kemitraan serta menggunakan metode dan teknik yang tepat.

Langkah-langkah kegiatan pemberdayaan menurut Dinas Kesehatan DIY antara lain sebagai berikut:

- 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 / sektor terkait pada tiap tatanan terkait dalam bentuk dukungan politik, sarana dan sumber daya.
- 4) Menetapkan metode dan teknik yang telah diuji coba dan disempurnakan.
- 5) Menyusun laporan serta menyajikannya dalam bentuk tertulis.

(Anggraini, 2009: 25)

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:

a) Kebijakan berwawasan kebijakan (*health public policy*)

Adalah suatu strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada para penentu atau pembuat kebijakan, agar mereka mengeluarkan kebijakan-kebijakan publik 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 publik.

b) 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.

c) 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 dalaha 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 baik pemerintah maupun swasta harus melibatkan, bahkan memberdayakan masyarakat agar mereka juga dapat berperan bukan hanya sebagai penerima pelayanan kesehatan. Dalam mereorientasi pelayanan kesehatan ini peran promosi kesehatan sangat penting.

d) Ketrampilan individu (*personnel skill*)

Kesehatan masyarakat adalah kesehatan agregat, yang terdiri dari individu, keluarga dan kelompok. 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 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.

e) 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.

Dalam proses pengubahan perilaku kesehatan masyarakat agar efektif maka diperlukan proses promosi kesehatan. Tujuannya adalah mendidik individu / masyarakat supaya mereka dapat memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Sasaran dari promosi kesehatan adalah peningkatan kesehatan dan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan dan rehabilitasi. (Sarwono, 2004: 55)

Untuk dapat mengubah perilaku individu atau kelompok dalam promosi kesehatan maka dapat dilakukan dengan tiga macam cara (Sarwono, 2004: 55-56), yaitu:

a. Menggunakan kekuasaan / kekuatan

Seseorang akan dapat mengubah perilakunya jika dipaksa, diancam dengan hukuman atau dijanjikan imbalan. Namun cara ini terbukti tidak bertahan lama di masyarakat. Artinya begitu pengawasan atau paksaan itu mengendur, timbul kecenderungan untuk kembali kepada perilaku yang sama.

b. Memberikan informasi

Dengan memberikan informasi tentang kebiasaan hidup sehat dan cara-cara mencegah penyakit diharapkan akan terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan dalam diri individu / kelompok sasaran berdasarkan atas kesadaran dan kemauan individu yang bersangkutan.

c. Diskusi dan partisipasi

Perubahan perilaku melalui diskusi dan partisipasi ini dikembangkan dengan asumsi bahwa masyarakat bukanlah sekedar obyek melainkan subyek dari pelayanan kesehatan. Partisipasi aktif dan peran serta masyarakat dapat memperluas dan memperdalam tentang kesehatan akan sangat membantu menciptakan masyarakat yang sehat.

Promosi kesehatan dapat efektif apabila menggunakan prinsip-prinsip kemitraan. Adapun prinsip-prinsip kemitraan yang harus dilakukan dalam promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2005: 98 - 103) antara lain, yaitu:

a. Persamaan (*equity*)

Individu, organisasi atau instansi yang telah bersedia menjalin kemitraan harus duduk sama endah dan berdiri sama tinggi. Oleh karena itu di dalam forum kemitraan asas demokrasi harus dijunjung, tidak boleh satu anggota memaksakan kehendak kepada orang lain karena merasa lebih tinggi, dan tidak ada dominasi terhadap orang lain.

b. Keterbukaan (*transparency*)

Keterbukaan maksudnya adalah apa yang menjadi kekuatan atau kelebihan dan apa yang menjadi kekurangan atau kelemahan masing-masing anggota harus diketahui oleh anggota yang lain. Ini dimaksudkan untuk lebih saling mengerti dan memahami satu dengan yang lain, sehingga tidak ada saling mencurigai.

c. Saling menguntungkan (*mutual benefit*)

Menguntungkan disini bukan selalu diartikan dengan materi atau uang, tetapi lebih kepada non materi. Saling menguntungkan disini lebih dilihat dari kebersamaan atau sinergis dalam mencapai tujuan bersama.

F. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan didalam penelitian ini adalah jenis penelitian studi kasus dimana studi kasus merupakan salah satu metode penelitian ilmu-ilmu sosial untuk uraian penjelasan komprehensif mengenai berbagai aspek seorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi, suatu program atau situasi sosial (Deddy Mulyana, 2001: 201). Tujuan dari metode ini adalah untuk mempelajari secara intensif tentang latar belakang keadaan sekarang dan interaksi lingkungan sesuai unit sosial yaitu individu, kelompok, lembaga, atau masyarakat (Suryobrata, 1998: 22).

2. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

3. Informan Penelitian

Informan adalah orang yang diwawancarai, diminta informasi oleh pewawancara. Informan adalah orang yang diperkirakan menguasai dan memahami data, informasi, ataupun fakta dari suatu objek penelitian. Pada penelitian ini, yang menjadi informan adalah:

- a. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- b. Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- c. Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.

4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan beberapa teknik untuk mengumpulkan data dimana masing-masing teknik tersebut saling melengkapi satu sama lain.

Adapun teknik-teknik yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi dimaksudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan melalui pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap fenomena-fenomena yang diselidiki (Sutrisno, 1971: 224).

Dalam observasi ini peneliti datang langsung ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul untuk melakukan pengamatan langsung terhadap kasus yang diteliti, mencari data-data yang dibutuhkan yang tidak diperoleh melalui wawancara.

b. Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Metode ini merupakan suatu proses interaksi sosial dan komunikasi untuk mendapatkan informasi yang lebih jelas dan mendalam tentang berbagai aspek yang berhubungan dengan permasalahan penelitian. Dalam mengumpulkan data, pihak pencari informasi melakukan wawancara langsung berupa serangkaian tanya jawab kepada informan / narasumber (Mulyana, 2004: 181).

Dalam penelitian ini penulis melakukan tanya jawab kepada narasumber / informan penelitian dengan menggunakan *interview*

guide. *Interview* yang digunakan penulis adalah *interview* yang bersifat bebas terpimpin dalam artian pertanyaan telah dipersiapkan sebelumnya, tetapi daftar pertanyaan tidak mengikat secara mutlak.

c. Studi Pustaka dan Dokumentasi

Studi pustaka merupakan upaya pengumpulan data dan teori melalui buku-buku, majalah, leaflet dan sumber informasi non manusia sebagai pendukung penelitian dan memperdalam pengetahuan tentang masalah yang diteliti, mencari landasan teori dan menguatkan konsep yang digunakan.

Sedangkan dokumentasi yaitu pengumpulan data melalui foto-foto kegiatan promosi, guntingan berita surat kabar, dokumen, brosur, buletin yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang dapat diperlukan guna mendukung penelitian.

5. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini data yang terhimpun dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan langkah-langkah analisis data sebagai berikut:

a. Pengumpulan data

Adalah data penelitian yang akan diperoleh dengan menggunakan beberapa teknik seperti observasi, wawancara serta studi literatur dan dokumentasi yang diperoleh dari penelitian.

b. Reduksi data

Reduksi data dapat diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan atau penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan lapangan, reduksi data berlangsung terus menerus selama proses penelitian berlangsung. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, membuang data yang tidak perlu, mengorganisasi data sedemikian rupa sehingga dapat ditarik kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan cara membuat ringkasan, mengkode data, menelusur tema dan membuat gugus-gusus. Proses transformasi ini berlangsung hingga laporan lengkap tersusun.

c. Penyajian data

Penyajian data merupakan penyusunan, pengumpulan informasi ke dalam suatu matrik atau konfigurasi yang mudah dipahami. Konfigurasi semacam ini akan memungkinkan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Kecenderungan kognitif manusia adalah penyederhanaan informasi yang kompleks ke dalam suatu bentuk yang dapat dipahami adalah cara utama untuk menganalisis data deskriptif kualitatif yang valid. Penyajian ini biasa dalam bentuk matrik, grafik, atau bagan yang dirancang untuk menghubungkan informasi.

d. Kesimpulan

Berangkat dari permulaan pengumpulan data, peneliti mulai mencari makna dari data yang terkumpul. Selanjutnya peneliti mencari arti dan penjelasannya, kemudian menyusun pola-pola hubungan tertentu ke dalam satuan informasi yang mudah dipahami dan ditafsirkan. Data yang terkumpul disusun ke dalam satuan-satuan. Kemudian dikategorikan dengan masalah-masalahnya. Data tersebut dihubungkan dan dibandingkan antar satu sama lain sehingga mudah ditarik kesimpulan sebagai jawaban dari sikap permasalahan yang ada.

Dalam menganalisa data peneliti menggunakan analisis kualitatif yaitu berupa uraian atau penjelasan dimana dalam uraian tersebut tidak diperlukan data berwujud angka. Analisis ini dimaksudkan untuk menggambarkan keadaan dan hasil dari masalah yang diteliti.

G. SISTEMATIKA PENULISAN

Untuk memudahkan pembahasan, penulisan dan pemahaman terhadap pemikiran yang ingin penulis tuangkan dalam tulisan ini maka sangat perlu di buat sistematika penulisan yang telah direncanakan sebagai berikut:

BAB I Berisi Pendahuluan, yang terdiri dari: latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II Berisi tentang gambaran umum Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, visi dan misi, kebijakan, program kerja dan kegiatan, serta struktur organisasi.

BAB III Berisi tentang pembahasan, yang membahas hasil penelitian atau deskripsi data hasil penelitian serta mendeskripsikan bentuk-bentuk kegiatan dan strategi promosi kesehatan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam upaya penanggulangan penyakit leptospirosis di Bantul. Setelah data-data di atas terkumpul maka selanjutnya akan dilakukan analisa data dengan menggunakan teori yang relevan dengan tujuan penelitian ini.

BAB IV Berisi tentang penutup yang meliputi kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN