

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyuluhan terhadap penyakit menular merupakan salah satu cara untuk menekan penyebaran penyakit menular dalam masyarakat. Salah satu instansi yang berperan dalam memberikan penyuluhan penyakit menular seperti yang ada di Yogyakarta adalah Kantor Kesehatan Pelabuhan seperti Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta.

Pentingnya penyuluhan yang dilakukan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta terkait dengan keberadaan Bandara Adisucipto Yogyakarta yang selama ini merupakan salah satu sumber penyakit menular yang dibawa penumpang pesawat dari berbagai negara. Dilihat dari aktivitas penerbangan yang ada di Bandara Adisucipto tergolong cukup tinggi. Berdasarkan data tahun 2012 pada musim lebaran pada H-9 sampai dengan H-7 dengan data keberangkatan sebanyak 4.221 orang dan kedatangan sebanyak 5.785 orang. Data bulan Januari sampai dengan Maret tahun 2013 di keberangkatan tercatat sebanyak 625.707 orang sedangkan pada kedatangan tercatat sebanyak 623.452 orang. Data tersebut memperlihatkan bahwa tingkat keberangkatan dan kedatangan di Bandara Adisucipto tingkat internasional tergolong tinggi. Hal ini menjadi salah satu peluang masuknya penyakit menular di Bandara Adisucipto Yogyakarta.

Berdasarkan data tahun 2012 dilaporkan cukup banyak pelayanan vaksin yang diberikan KKP Yogyakarta seperti pada tabel berikut.

Tabel 1.1. Data Pelayanan Vaksinasi Meningitis/Yellow Fever Januari – Desember 2012 Kantor Kesehatan Pelabuhan Yogyakarta bagi Para Traveller

No	Bulan	Vaksinasi					Jumlah
		Meningitis dan ICV	Yellow Fever dan ICV	Meningitis (tanpa ICV)	Yellow Fever (tanpa ICV)	Legalisasi ICV (tanpa vaksinasi)	
1	Januari	1.133	8	7	-	17	1.165
2	Februari	760	14	2	-	22	789
3	Maret	372	10	-	-	152	534
4	April	1.197	39	6	-	19	1.261
5	Mei	684	15	7	-	46	752
6	Juni	542	13	4	-	22	581
7	Juli	49	23	-	3	124	199
8	Agustus	-	24	-	-	7	31
9	September	24	17	1	1	-	43
10	Oktober	2	4	-	-	5	11
11	November	6	-	1	-	7	14
12	Desember	665	-	2	-	19	686
Total		5.434	167	30	4	440	6.075

Sumber: Kantor Kesehatan Pelabuhan Yogyakarta, 2013

Data tersebut memperlihatkan bahwa Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) selama tahun 2012 memberikan vaksin terhadap beberapa jenis penyakit menular seperti Meningitis dan ICV, Yellow Fever dan ICV, Meningitis (tanpa ICV), Yellow Fever (tanpa ICV), dan Legalisasi ICV (tanpa vaksinasi). Sementara jenis-jenis penyakit menular yang ditangani Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP)

Yogyakarta seperti meningitis, yellow fever, Influenza H₁N₁ / (H₁N₁ MMR

(Measels, MUMPS, rubella), Hepatitis A, Hepatitis B, dan Hepatitis A dan B: dalam 1 botol ada 2 kuman.

Adapun yang disebutkan di atas penyakit **meningitis** merupakan penyakit yang terjadi akibat adanya infeksi meninges atau yang dikenal dengan selaput yang melindungi sistem syaraf pusat pada tubuh manusia. Dapat terjadi karena adanya peradangan yang disebabkan oleh virus maupun bakteri yang ada pada selaput meninges tersebut. Penyakit ini dapat menyerang kelompok umur manapun, meskipun pada kenyataannya kelompok umur yang rawan pada penyakit ini adalah anak-anak usia balita dan orang tua. Adapun penyebab penyakit ini bukan merupakan jenis virus yang begitu berbahaya, namun jika telah parah dapat mengakibatkan gangguan kesehatan yang serius seperti kerusakan otak, kurangnya daya ingat, kurangnya kemampuan pendengaran, bahkan menyebabkan kematian jika tidak ditangani serius.

Berbeda halnya dengan **penyakit kuning (*yellow fever*)** yang disebabkan oleh virus yang disebut **Flavivirus**. Infeksi virus menyebabkan demam yang tinggi, perdarahan ke dalam kulit, dan **necrosis** (kematian) dari sel-sel dalam ginjal dan hati. Demam kuning adalah paling umum di area-area tropis dari Afrika dan Amerika. Virus dari demam kuning ditularkan pada kebanyakan kasus-kasus oleh gigitan nyamuk. Pada *setting-setting* kota, demam kuning mungkin ditularkan dari orang ke orang oleh nyamuk **Aedes aegypti**. Demam kuning dapat dicegah dengan vaksinasi.

Penyakit **flu babi (H3N1/H1N1)** tingkat penyebarannya yang sangat cepat sehingga Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah memutuskan meningkatkan status flu babi menjadi pandemi. Artinya, penyebaran virus flu jenis H1N1 itu sudah mengancam secara global. Hal ini harus dimaklumi karena

berbagai penjuru dunia. Wabah flu pada babi sering terjadi, khususnya selama musim dingin. Penyebab Flu babi adalah influenza yang disebabkan oleh berbagai tipe virus influenza yang endemis pada babi. Gejalanya seperti demam hingga menggigil, batuk, nyeri tenggorokan, sakit kepala, rasa lemas dan letih. Penularan dari flu babi dapat terjadi melalui dua jalur. Jalur pertama melalui kontak dengan babi terinfeksi atau lingkungan terkontaminasi dengan virus flu babi. Jalur kedua melalui kontak dengan seseorang yang terinfeksi dengan virus flu babi. Penularan manusia ke manusia dari flu babi juga telah dilaporkan dan diperkirakan terjadi pada jalur yang sama seperti halnya flu musiman. Influenza diperkirakan menular dari manusia ke manusia melalui batuk atau bersin oleh orang yang terinfeksi.

Penyakit (**MMR (Measels, MUMPS, Rubella)**) adalah penyakit campak, gondok dan rubella. **Campak** merupakan penyakit virus yang sangat berjangkit mengakibatkan demam, batuk, ingus dan mata yang sakit serta merah diikuti dengan ruam. Dapat mengakibatkan komplikasi yang berbahaya juga terhadap paru-paru. Penyakit ini dapat terjangkit melalui batuk dan bersin dari orang yang terinfeksi sebelumnya. **Gondok** dapat mengakibatkan demam, sakit kepala, radang kelenjar liur. Adakalanya menyebabkan infeksi selaput otak, dapat menyebabkan tuli secara tetap. Penyakit ini dapat terinfeksi dari batuk atau bersin orang yang terinfeksi sebelumnya. **Rubella** menyebabkan kelenjar yang bengkak, sakit sendi dan ruam pada muka dan leher pada dua hingga tiga hari. Rubella paling berbahaya sewaktu terjangkit oleh wanita dalam 20 minggu pertama kehamilan. Ini dapat mengakibatkan kelainan serius pada bayi yang baru lahir.

Ketulian, kebutaan, kerusakan jantung dan kecacatan intelektual boleh terjadi

Tabel 1.2. Laporan Bulanan Vaksinasi Meningitis/Yellow Fever Januari – Desember 2012 Kantor Kesehatan Pelabuhan Yogyakarta bagi Para Traveller

Vaksinasi	Bulan												Jlh
	Jan	Feb	Mrt	Apl	Mei	Jun	Jul	Ags	Spt	Okt	Nov	Des	
Meningitis dan ICV	2451	1754	1312	1760	1538	-	-	-	-	-	-	-	8.8.15
Yellow fever dan ICV	-	-	-	6	2	-	-	-	-	-	-	-	8
Meningitis (tanpa ICV)	23	10	9	26	12	-	-	-	-	-	-	-	80
Yellow fever (tanpa ICV)	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Legalisasi ICV (tanpa vaksinasi)	55	53	50	28	17	-	-	-	-	-	-	-	203
Total	2529	1817	1371	1822	1569	-	-	-	-	-	-	-	9108
Influenza	2474	1768	1338	1793	1561	-	-	-	-	-	-	-	8934
Thyphoid, cacar, hepatitis, MMR	-	6	5	20	19	-	-	-	-	-	-	-	50
PP test	493	390	282	402	408	-	-	-	-	-	-	-	1975

Sumber: Kantor Kesehatan Pelabuhan Yogyakarta, 2013

Penanganan penyakit menular yang dilakukan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta selama ini. Penyakit menular lainnya yang membutuhkan penanganan dari Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta selama ini seperti penyakit *Human Immunodeficiency Virus Acquired Immune*

Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) seperti yang ada di Yogyakarta terbanyak adalah kelompok usia 20-26 tahun. Laporan kabupaten/kota menunjukkan jumlah kasus *Human Immunodeficiency Virus Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) sebesar 359 kasus dengan kasus tertinggi *Human Immunodeficiency Virus Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) adalah di Kota Yogyakarta sementara terendah adalah di Kabupaten Gunungkidul (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2012).

Penyakit menular tersebut dapat menyebar dari Bandara Adisucipto Yogyakarta sebagai bandara internasional yang menampung penumpang yang berasal dari berbagai negara di dunia. Untuk mencegah penyebarannya pada masyarakat Yogyakarta, maka dibutuhkan penyuluhan dan penanganan yang tepat seperti yang dilakukan oleh KKP Yogyakarta. Selain menangani masalah penyakit-penyakit menular seperti *yellow fever* Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta juga memberikan pelayanan vaksinasi *meningitis* untuk para calon haji maupun umrah dan penerbitan *International Certificate Vaccination* (ICV).

Penyuluhan terhadap penyakit menular seperti yang dilakukan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta dapat disampaikan dengan pendekatan komunikasi interpersonal dan komunikasi kelompok. Penyuluhan yang diberikan kepada penumpang pesawat merupakan bentuk komunikasi personal antara petugas Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) dengan penumpang. Komunikasi personal merupakan proses penyampaian paduan pikiran dan perasaan seseorang kepada orang lain agar mengetahui, mengerti, dan melakukan kegiatan tertentu (Effendy, 1986: 78). Penyuluhan dengan pendekatan komunikasi personal ini

dimaksudkan untuk mengubah sikap, pandangan, dan perilaku masyarakat mengenai penyakit menular. Komunikasi ini bersifat dialogis atau berlangsung dua arah. Sementara terhadap masyarakat dan kelompok-kelompok yang terkait dengan penanganan penyakit menular dapat dilakukan penyuluhan dengan komunikasi kelompok. Komunikasi kelompok (kelompok kecil dan kelompok besar) merupakan proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada sejumlah komunikan untuk mengubah sikap, pandangan, dan perilakunya (Effendy, 1986: 80).

Pelaksanaan penyuluhan dalam mencegah penyebaran penyakit menular di Provinsi DIY seperti yang dilakukan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta membutuhkan strategi penyuluhan yang tepat dan sesuai. Strategi penyuluhan yang tepat dapat mencegah tingginya penyakit menular dalam masyarakat. Sebaliknya, apabila strategi penyuluhan yang digunakan tidak sesuai maka penyuluhan yang dilakukan tidak efektif mencegah berkembangnya penyakit menular.

Selama ini, Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta telah melakukan penyuluhan baik kepada penumpang pesawat yang ada di Bandara Adisucipto. Penyuluhan juga telah dilakukan kepada masyarakat umum dan pihak-pihak yang terkait dengan penanggulangan penyakit menular tersebut. Dilihat dari strategi penyuluhan yang dilakukan juga bervariasi, yakni penyuluhan personal atau secara langsung di bandara dengan penumpang yang terindikasi dengan penyakit menular. Sementara untuk masyarakat umum telah dilakukan dengan metode ceramah, *workshop*, dan *leaflet*. Di satu sisi, penyuluhan penyakit

melakukan vaksinasi sebelum melakukan perjalanan ke luar negeri. Namun di sisi lain, meskipun penyuluhan telah dilakukan, namun tingkat penyebaran penyakit menular di Yogyakarta masih tinggi. Hal tersebut seperti dilaporkan dinas kesehatan Kota Yogyakarta bahwa di DIY saat ini telah menempati urutan ke 17 provinsi dengan penderita penyakit *Human Immunodeficiency Virus Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) terbesar. Data pada Tabel 1.1. dan Tabel 1.2 merupakan bukti bahwa penularan penyakit menular di Yogyakarta masih tergolong tinggi. Kondisi ini menarik perhatian untuk diteliti sehingga peneliti mengambil judul “strategi penyuluhan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta dalam mencegah penyebaran penyakit menular di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Obyek yang diteliti dalam penelitian ini adalah Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta yang selama ini melakukan penyuluhan dalam mencegah penyebaran penyakit menular di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana Strategi Penyuluhan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta dalam Mencegah Penyebaran Penyakit

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan atau menggambarkan strategi penyuluhan yang dilakukan oleh Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta dalam mencegah penyebaran penyakit menular di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat baik dari segi teoritis maupun praktis.

1. Manfaat secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada kajian komunikasi dan perencanaan strategi komunikasi penyuluhan, tentang strategi komunikasi Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta dalam Penyuluhan Kesehatan Masyarakat untuk Mencegah Penyebaran Penyakit Menular.

2. Manfaat secara praktis

a. Manfaat praktis bagi masyarakat umum

Bagi masyarakat umum, penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui program Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta dalam menangani masalah pencegahan penyakit menular.

b. Manfaat Praktis bagi Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta

Bagi Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta, penelitian ini dapat menjadi acuan, tolak ukur serta evaluasi untuk membuat program-

program yang dapat membantu masyarakat guna terhindar dari penyakit menular.

c. Manfaat praktis bagi penelitian selanjutnya

Bagi para peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan sangat berguna untuk dijadikan sebagai referensi, pembandingan, dan dapat dijadikan sebagai tolak ukur dalam hal berhasil tidaknya Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta dalam mengkomunikasikan program penyuluhan pencegahan penyakit menular.

E. Kerangka Teori

1. Penyuluhan

a. Pengertian penyuluhan

Penyuluhan pada awalnya banyak dikaitkan dengan penyuluhan pertanian. Hal itu ditunjukkan dengan banyaknya kajian mengenai penyuluhan pertanian. Namun seiring perkembangan penyuluhan tersebut, penyuluhan mulai dilakukan dalam bidang ilmu lainnya seperti kesehatan, hukum, lingkungan hidup, dan sebagainya. Pada dasarnya teknik penyuluhan dalam semua bidang adalah sama (Nasution, 1990: 32). Hal yang membedakan penyuluhan dalam berbagai bidang ilmu adalah materi yang disampaikan. Penyuluhan kesehatan atau mengenai penyakit menular maka materi yang disampaikan adalah mengenai macam-macam penyakit, dampaknya bagi manusia, dan cara penanganannya. Kesesuaian materi

yang disampaikan tersebut dapat memudahkan penyaluh dan peserta

penyuluhan untuk saling berinteraksi sehingga materi lebih mudah dipahami.

Pada dasarnya penyuluhan akan efektif dan efisien bila dimungkinkan adanya interaksi antara penyuluh dengan khalayak sasaran. Menurut Entjang (2003:59) dalam dasar-dasar komunikasi untuk penyuluhan, dikemukakan bahwa umumnya semua usaha yang berhubungan dengan masyarakat tidak akan berhasil baik apabila masyarakat tidak diberikan penyuluhan dengan sebaik-baiknya tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan usaha tersebut.

Menurut Rogers yang dikemukakan oleh Mardikanto (1993:45) dalam bukunya dasar-dasar komunikasi untuk penyuluhan, dijelaskan bahwa untuk mencapai keberhasilan dari penyuluhan ditentukan banyak hal, seperti kemampuan penyuluh untuk mempengaruhi peserta penyuluhan untuk mengambil suatu keputusan misalnya dengan melakukan adopsi inovasi. Inovasi (*innovation*) adalah suatu ide, barang, kejadian, metode yang dirasakan atau diamati sebagai suatu hal yang baru bagi seseorang atau sekelompok orang (masyarakat). Inovasi diadakan untuk mencapai tujuan tertentu atau untuk memecahkan suatu masalah tertentu.

Rogers menyatakan bahwa inovasi adalah "*an idea, practice, or object perceived as new by the individual.*" (suatu gagasan, praktek, atau benda yang dianggap/dirasa baru oleh individu). Rogers dan Shoemaker (1971: 12) mendefinisikan inovasi sama dengan teknologi, yaitu suatu desain yang digunakan untuk tindakan instrumental dalam rangka

mengurangi ketidakteraturan suatu hubungan sebab akibat dalam mencapai suatu tujuan tertentu. Jadi, inovasi dapat dipandang sebagai suatu upaya untuk mencapai tujuan tertentu

Inovasi dalam hal ini tidak hanya dimaksudkan di bidang pertanian tetapi juga untuk bidang lain seperti nilai-nilai kesehatan setelah mendengar penyuluhan di bidang penyakit menular (Soekartawi, 2005: 43). Nilai-nilai inovasi di bidang penanggulangan penyakit menular kemudian diadopsi oleh peserta penyuluhan. Inovasi dalam hal ini diperkenalkan kepada individu-individu dalam sistem sosial untuk tujuan pembangunan sistem. Upaya pembangunan pada hakekatnya adalah upaya perubahan sosial misalnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit menular menjadi semakin luas. Perubahan sosial seperti perubahan dalam memahami penyakit menular adalah suatu sasaran yang ingin dicapai dalam pelaksanaan penyuluhan penyakit menular (Rogers dan Shoemaker, 1971:7).

Dengan menerapkan hal-hal tersebut dapat mendorong terjadi perubahan-perubahan dalam segala aspek kehidupan masyarakat agar selalu terwujudnya perbaikan-perbaikan mutu hidup setiap individu dan seluruh warga masyarakat yang bersangkutan.

b. Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan dapat digolongkan menjadi tiga (3) golongan berdasarkan jumlah sasaran yang dapat dicapai, yaitu: a) metode yang berdasarkan pendekatan persorangan seperti dimana penyuluh

berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan sasaran secara perseorangan, b) metode yang berdasarkan pendekatan kelompok seperti; dimana penyuluh berhubungan dengan sekelompok orang untuk menyampaikan pesannya, dan c) metode yang berdasarkan pendekatan massal, dimana sasaran yang dijangkau lebih luas (massa) (Suprpto dan Fahrianoor, 2004: 83).

Adapun prinsip metode penyuluhan yang dikemukakan oleh (Suzuki dalam Mardikanto, 1992: 34) adalah seperti berikut:

- 1) Pengembangan untuk berfikir kreatif
- 2) Dilakukan di lingkungan kerja/kegiatan sasaran
- 3) Setiap individu terikat dengan lingkungan sosial
- 4) Memberikan sesuatu untuk terjadinya perubahan
- 5) Menciptakan hubungan yang akrab dengan sasaran

c. Makna Komunikasi dalam penyuluhan

Pada dasarnya penyuluhan adalah suatu kegiatan komunikasi. Proses yang dialami oleh mereka yang disuluh sejak mengetahui, memahami, meminati dan kemudian menerapkannya ke dalam kehidupan nyata adalah proses komunikasi (Cangara, 2010: 98). Jadi untuk tercapainya hasil penyuluhan yang baik, sangat dibutuhkan komunikasi yang baik. Dalam suatu kegiatan penyuluhan diperlukan perencanaan yang matang, persiapan dan perencanaan dilakukan dengan menyusun sebuah desain komunikasi.

Charles Cooley (1999: 10) mengartikan komunikasi sebagai suatu

antar manusia. Sehingga, hasil dari proses komunikasi adalah terjadinya komunikasi antar pribadi yang ditandai oleh adanya tindakan pengungkapan oleh pihak seseorang (atau lebih).

Komunikasi adalah suatu proses dimana pihak-pihak peserta saling menggunakan informasi dengan tujuan untuk mencapai pengertian yang sama (pengertian bersama) yang lebih baik mengenai masalah yang penting bagi semua pihak yang bersangkutan. Komunikasi bukan merupakan jawabannya sendiri, tetapi pada hakekatnya merupakan kaitan hubungan yang ditimbulkan oleh penerus rangsangan dan pembangkitan balasannya (Cherry, 1997: 69).

Tujuan utama dari penyuluhan adalah untuk merubah perilaku seseorang sedemikian rupa sehingga terjadi perbaikan demi tercapainya kesejahteraan diri sendiri dan kesejahteraan masyarakat yang lebih baik. Sehingga penyuluhan sebagai suatu proses komunikasi dapat diartikan pula sebagai proses “ komunikasi pembangunan “. Komunikasi pembangunan menurut Susanto (1997: 12) diartikan sebagai proses yang mengajak masyarakat untuk berani meninggalkan sesuatu yang lama (yang telah dikenal sebagai kebaikan dan keburukan oleh mereka), dan menggantikannya dengan menerapkan sesuatu yang baru yang belum (banyak) dikenal kebaikan dan keburukannya. Komunikasi pembangunan merupakan suatu kegiatan komunikasi yang menginginkan perubahan besar-besaran dalam mental dan perilaku manusia, karena komunikasi pembangunan meminta kemitraan dari masyarakat untuk membangun

sebenarnya belum mempunyai landasan dasar tentang apa yang harus diputuskannya.

Sebagai kegiatan untuk menyampaikan informasi mengenai ilmu dan teknologi baru (yang dihasilkan oleh lembaga penelitian, perguruan tinggi, dan suatu sumber lainnya) maupun informasi mengenai peraturan-peraturan dan atau kebijaksanaan pemerintah yang perlu diketahui dan ditaati/dilaksanakan oleh penyuluh dan kelompok-kelompok masyarakat lain (baik pejabat pemerintah maupun swasta) yang berkaitan dengan usaha-usaha untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Penyampaian informasi berarti, agar informasi yang masih tersimpan dapat diketahui dan dimanfaatkan oleh semua lapisan masyarakat secara bersama-sama baik oleh sumber informasinya sendiri maupun oleh semua pihak yang memerlukan atau menjadi sasaran informasi tersebut.

Komunikasi penyuluhan sangatlah penting, komunikasi penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, karena kualitas sumber daya manusia (SDM) memegang peranan penting dalam segala aspek pembangunan menuju peningkatan kesejahteraan masyarakat Indonesia (Hawkins dan van den Ben, 1999: 49). Maka usaha peningkatan kualitas manusia harus kita laksanakan dalam proses peningkatan kualitas manusia. Inilah peranan komunikasi menjadi sangat penting (Rafael Levis, Leta, 1996:4), dalam komunikasi penyuluhan pedesaan.

Penyuluhan bertujuan untuk mengubah perilaku (sikap, pengetahuan

amat sulit, oleh karena itu diperlukan lebih banyak energi menuju komunikasi yang efektif agar perubahan perilaku tersebut dapat terwujud.

Dalam bukunya yang berjudul "Komunikasi dalam Teori dan Praktek, Susanto (1997: 32) mengemukakan adanya empat tujuan komunikasi, sebagaimana secara eksplisit dikemukakan oleh Schramm sejak (1997: 22) yakni:

- a. Memberikan penerangan (informasi)
- b. Mempengaruhi
- c. Mengisi waktu senggang (menghibur)
- d. Pendidikan

Tujuan-tujuan komunikasi yang sifatnya informatif akan mempengaruhi pikiran atau ranah kognitif dan mempengaruhi tindakan atau ranah psikomotorik.

Komunikasi penyuluhan adalah suatu pernyataan antar manusia yang berkaitan dengan kegiatan semua bidang kehidupan baik secara perorangan maupun kelompok yang sifatnya umum dengan menggunakan lambang-lambang tertentu dalam usaha meningkatkan nilai tambah dan pendapatan (Adhikarya, 1994: 12). Jadi dapat dikatakan komunikasi dalam penyuluhan bukan saja dimaksudkan untuk mempengaruhi sikap dan tingkah laku komunikan akan tetapi lebih dari itu. Setiap penyuluh harus menjadi komunikator yang baik agar apa yang disampaikan dapat diterima oleh

- a. Sehubungan dengan ini, pelaksanaan penyuluhan ini perlu untuk selalu memperhatikan (Mardikanto dan Wijayanto, 2005: 124):
"Selalu melaksanakan tujuan *entertainment*/penghibur sebagai penopang atau penunjang keberhasilan kegiatan untuk mencapai tujuan-tujuan yang lain. Apabila ditinggalkan, sasaran penyuluhan tidak akan tertarik atau merasa jenuh. Sebaliknya jika proporsinya tidak berlebihan, dapat merusak suasana sehingga kegiatan penyuluhan menjadi tidak efektif dalam artian kurang atau tidak dapat tercapainya tujuan utama.
- b. Dengan mengingat bahwa kegiatan penyuluhan bukanlah sekedar penerangan, maka tujuan informatif dan tujuan *persuasive* yang diinginkan didukung oleh tujuan *entertainment* harus dilaksanakan seefektif mungkin sehingga secepatnya sasaran dapat memberikan respon yang positif untuk tumbuh minat, menilai mencoba dan kemudian menerapkannya atau mengikuti segala sesuatu yang disuluhkan. Dalam berkomunikasi yang memiliki tujuan berbeda-beda, memiliki 2 dimensi tujuan komunikasi yang oleh Slamet (1978: 34), dalam komunikasi penyuluhan pedesaan dikemukakan berupa: (1) siapakah tujuan atau sasaran komunikasi yang dituju, (2) bagaimana efek atau pengaruh yang dikehendaki dari atau sebagai hasil komunikasi tersebut.

Adapun bentuk komunikasi yang sesuai dengan penyuluhan yakni mencakup komunikasi personal dan komunikasi kelompok. Komunikasi personal merupakan proses penyampaian paduan pikiran dan perasaan seseorang kepada orang lain agar mengetahui, mengerti, dan melakukan kegiatan tertentu. Menurut Effendy (1986: 78), komunikasi personal adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan untuk mengubah sikap, pandangan, dan perilakunya. Komunikasi ini bersifat dialogis atau berlangsung dua arah. Artinya, komunikasi tidak hanya timbul dari komunikator kepada komunikan tetapi juga dari komunikan kepada komunikator.

Sementara Komunikasi kelompok merupakan proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada sejumlah komunikan untuk mengubah sikap, pandangan, dan perilakunya (Effendy, 1986: 80). Komunikasi kelompok terbagi menjadi komunikasi kelompok kecil dan besar. Suatu komunikasi disebut sebagai komunikasi kelompok kecil apabila situasi komunikasi dapat dialihkan ke situasi komunikasi antarpersonal dengan salah seorang anggota kelompok. Sementara komunikasi kelompok besar situasinya tidak dapat dialihkan pada situasi komunikasi antarpersonal dengan salah seorang anggota kelompok. Perbedaan komunikasi kelompok kecil dan besar akan tampak pada komunikannya. Pada komunikasi kelompok kecil, komunikan bersifat rasional sehingga lebih banyak menggunakan pikiran dan penalarannya dalam menerima pesan dari komunikator dan sebaliknya. Sementara pada komunikasi kelompok besar, komunikan cenderung lebih emosional dan lebih banyak menggunakan perasaan dalam menerima pesan dari komunikator dan sebaliknya.

pada komunikasi kelompok besar, komunikan lebih banyak menggunakan perasaan daripada pikirannya dalam menerima pesan dari komunikator (Effendy, 1986: 81).

Umar (2002: 6) mengemukakan bahwa komunikasi personal dan komunikasi kelompok ini dari sifatnya dapat dibedakan atas empat. Komunikasi tatap muka (*face to face communication*), yaitu proses penyampaian pesan atau informasi dengan saling menatap atau melihat antara komunikator dengan komunikan sebagai pelaku komunikasi. Komunikasi bermedia (*mediated communication*), yaitu proses penyampaian pesan yang dilakukan dengan menggunakan suatu sarana sebagai media. Komunikasi verbal, yaitu proses penyampaian pesan atau informasi dengan menggunakan kata-kata atau dilakukan secara lisan. Komunikasi nonverbal, yaitu proses penyampaian pesan dengan menggunakan media primer seperti gambar dan warna.

Untuk mengubah perilaku seseorang, kegiatan komunikasi dapat dilakukan dengan empat cara (Mardikanto, 1995:60) :

1) Secara *persuasive*, atau bujukan

Komunikasi yang dilakukan dengan bujukan terhadap sasaran komunikasi, terutama menyentuh aspek emosinya secara bertahap dan berkelanjutan sehingga sasaran mau melakukan apa yang dikehendaki komunikator.

2) Secara *pervation*, atau pengulangan

Komunikasi dilakukan dengan pengulangan pesan sehingga sasaran melakukan apa yang dikehendaki komunikator

3) Secara *compulsion*,

Yaitu teknik pemaksaan kehendak tidak langsung terhadap sasaran dengan menciptakan kondisi-kondisi yang membuat sasaran harus mengikuti kehendak komunikator.

4) Secara *coersion*,

Yaitu teknik pemaksaan secara langsung dengan memberikan sanksi berupa hukuman maupun hadiah kepada sasaran komunikasi bila tidak melakukan atau melakukan apa yang dikehendaki oleh komunikator.

Karena tujuan awal dari komunikasi penyuluhan ini adalah untuk merubah perilaku, tidak hanya sekedar memberitahu dan menerangkan akan tetapi perubahan perilaku yang dimaksud adalah menyangkut tentang pengetahuan, sikap, dan keterampilan dari sasaran komunikasi.

(Rezeki dan Herawati, 1999:10)

Mengingat bahwa kegiatan penyuluhan bukanlah sekedar penerangan, maka tujuan informatif dan tujuan *persuasive* yang dikehendaki didukung oleh tujuan entertainment harus dilakukan seefektif mungkin sehingga secepatnya sasar dapat memberikan respon positif untuk mencoba dan menerapkannya atau mengikuti segala sesuatu yang disuluhkan.

Komunikasi menjadi suatu cara dalam perubahan sosial (*social change*). Komunikasi yang menjembatani dalam perbedaan masyarakat karena mampu merekatkan kembali sistem sosial masyarakat dalam usahanya melakukan perubahan (Mulyana, 2004: 46). Namun begitu,

komunikasi juga tak akan lepas dari konteks sosialnya. Masyarakat

komunikasi akan selalu diwarnai oleh sikap, perilaku, pola, norma masyarakat. Hakekatnya komunikasi berperan dalam perubahan masyarakat (Nurudin, 2000:37)

Komunikasi sebagai proses sosial adalah bagian integral dari masyarakat. Secara garis besar komunikasi sebagai proses sosial pada masyarakat memiliki fungsi-fungsi sebagai berikut:

- a. Komunikasi menghubungkan antar pribadi komponen masyarakat. Komponen disini tidak hanya individu dan masyarakat saja, akan tetapi juga berbagai bentuk lembaga sosial, asosiasi, stratifikasi sosial (sistem kelas pada masyarakat) organisasi desa dan lain sebagainya.
- b. Komunikasi membuka peradaban baru manusia. Menurut Koentjaraningrat dalam (Nurudin, 2000: 39) istilah peradaban dipakai untuk bagian-bagian dan unsur-unsur dari kebudayaan yang halus dan indah seperti kesenian, ilmu pengetahuan serta sopan santun dan sistem pergaulan yang kompleks dalam suatu struktur masyarakat yang kompleks pula.
- c. Komunikasi adalah manifestasi kontrol sosial dalam masyarakat. Berbagai nilai, norma, peran, cara, kebiasaan, tata kelakuan, dan adat dalam masyarakat yang mengalami penyimpangan akan dikontrol dengan komunikasi, baik melalui bahasa lisan, sikap apatis maupun perilaku nonverbal individu (Arifin, 1994: 13).
- d. Komunikasi berperan dalam sosialisasi nilai kemasyarakatan.

Beberapa sebuah norma kesenian disosialisasikan kepada generasi

muda dengan contoh perilaku orang tua (non verbal) atau dengan pernyataan nasehat langsung (verbal)

- e. Individu berkomunikasi dengan orang lain menunjukkan jati diri kemanusiannya. Itu juga yang menunjukkan komunikasi sebagai identitas sosial seseorang (Nurudin, 2000:38-39)

Dengan demikian kegiatan penyuluhan baru di masa-masa mendatang yang berupa: pemecahan masalah di lapangan, penelitian, pengujian baru maupun lanjutan yang semuanya akan dapat terus memperbaiki dan menyempurnakan kekurangan-kekurangannya sesuai dengan tuntutan atau usulan-usulan yang diajukan.

d. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat (Depkes, 2002: 1). Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah.

Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang mempunyai anak balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain. Penyuluhan kesehatan pada sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan puskesmas, masyarakat nelayan, masyarakat pedesaan, masyarakat yang terkena wabah dan lain-lain (Effendy, 2003: 84).

Materi atau pesan yang disampaikan kepada sasaran hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dari individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran, dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan metode dan media untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran (Effendy, 2003: 84).

2. Strategi Penyuluhan

a. Pengertian Strategi Penyuluhan

Strategi penyuluhan merupakan teknik atau cara yang digunakan oleh penyuluh dalam melakukan interaksi dengan tersuluh atau klien pada saat proses penyuluhan berlangsung. Strategi penyuluhan mencakup semua cara yang dapat dipakai untuk mencapai tujuan penyuluhan dalam kondisi tertentu (Suhardiyono, 1992: 21).

Strategi penyuluhan adalah rencana atau teknik yang disusun dalam rangka pelaksanaan dan pencapaian program tertentu yang telah ditentukan untuk meningkatkan performa dalam rangka mencapai suatu perubahan yang diperlukan oleh individu untuk menghadapi pekerjaannya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan sehingga para peserta penyuluhan dapat menerapkan hasil dari penyuluhan tersebut (Mardikanto, 1995: 18)

Tidak ada strategi penyuluhan yang selalu efektif dan baik untuk semua kelompok sasaran, karena pilihan strategi tergantung motivasi penyuluh dan perlu memperhatikan kondisi kelompok sasaran.

Penggunaan strategi penyuluhan yang tepat dalam pelaksanaan program penyuluhan merupakan faktor yang sangat berpengaruh dan menentukan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat akan penyakit menular (Soediyanto, 1978: 76). Maka dalam pelaksanaan program penyuluhan tentang penyakit menular diharapkan masyarakat dapat memahami serta menjaga kesehatan diri sendiri dan lingkungan agar terhindar dari penyakit menular.

Mardikanto (1996: 20), mengemukakan bahwa dalam pelaksanaan penyuluhan, seorang penyuluh mutlak harus mengenal potensi wilayah kerja, karena dengan mengenal dan memahami potensi wilayah akan dapat membantu penyuluh dalam memahami: 1) keadaan masyarakat yang menjadi sasaran penyuluhan, 2) keadaan lingkungan fisik dan sosial masyarakat sasaran, 3) masalah-masalah yang pernah, sedang dan akan dihadapi dalam melaksanakan penyuluhan, 4) kendala-kendala yang akan dihadapi dalam melaksanakan penyuluhan, dan 5) faktor-faktor pendukung dan pelancar kegiatan penyuluhan yang akan dilaksanakannya.

Setiap pelaksanaan penyuluhan harus dilandasi oleh strategi kerja tertentu demi keberhasilan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Mardikanto (1995: 64) menyatakan bahwa strategi partisipatif yang dalam pengertian sehari-hari, merupakan keikut sertakan atau keterlibatan seseorang (individu atau warga masyarakat) dalam suatu kegiatan tertentu. Keikutsertakan atau keterlibatan yang dimaksud di sini bukanlah bersifat pasif tetapi secara aktif ditujukan oleh yang bersangkutan. Oleh karena itu, partisipasif akan lebih tepat diartikan sebagai keikutsertakan seseorang di dalam suatu kegiatan sosial untuk mengambil bagian dalam kegiatan masyarakatnya.

Strategi partisipatif dapat dinilai sebagai strategi terbaik, sesungguhnya tidak ada strategi penyuluhan yang selalu efektif dan baik untuk semua kelompok sasaran. Karena pilihan strategi tergantung motivasi masyarakat dan perlu memperhatikan kondisi kelompok sasaran (Suparva

Dalam melaksanakan kegiatan penyuluhan, penyuluh harus memahami makna pengertian, prinsip dan tujuan penyuluhan dan siapa yang akan menjadi sasaran penyuluhan tersebut. Seorang penyuluh juga perlu menyusun strategi dalam melaksanakan penyuluhan agar penyuluhan tersebut berhasil dan selalu mengembangkan diri, berlatih dalam merencanakan dan melaksanakan serta mengevaluasi penyuluhan.

b. Bentuk-bentuk Strategi Penyuluhan

Strategi penyuluhan dapat dilakukan dengan berbagai cara atau bentuk. Menurut Notoatmodjo (2007: 34) strategi penyuluhan dapat dilakukan dengan berbagai bentuk seperti berikut:

1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antara tersuluh dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diketahui dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya tersuluh akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh perhatian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2) *Interview* (Wawancara)

Interview merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan tersuluh untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan. Untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian atau kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam

3) Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

Kelompok besar yang dimaksudkan di sini adalah apabila peserta penyuluhan yang lebih dari 15 orang, dan metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain:

a) Metode Ceramah

Metode ceramah menurut Notoatmodjo (2007:58) berasal dari kata *lecture* dosen atau metode dosen, metode ini lebih banyak digunakan oleh dosen. Metode ceramah berbentuk penjelasan konsep, prinsip, dan fakta yang pada akhirnya perkuliahan ditutup dengan tanya jawab antara dosen dan mahasiswa.

Metode ceramah merupakan metode yang sering digunakan hampir dalam setiap penyuluhan. Metode ini dianggap paling baik dalam penyampaian materi secara lisan sekaligus dijadikan forum tanya jawab.

b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar

penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat. Kelompok kecil yang dimaksud di sini adalah apabila peserta kegiatan kurang dari 15 orang biasanya disebut juga kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok yang kecil antara lain:

1) Diskusi Kelompok

Metode diskusi menurut Sudjana (2005:79) merupakan “Tukar menukar informasi, pendapat, unsur-unsur pengalaman secara teratur dengan maksud untuk mendapat pengertian bersama lebih jelas dan lebih teliti tentang sesuatu, atau untuk mempersiapkan dan merampungkan keputusan bersama. Metode diskusi merupakan metode pertukaran pengetahuan, ide, atau pendapat mengenai suatu topik tertentu dengan bebas diantara kelompok sasaran penyuluh.

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segiempat. Pimpinan diskusi/penyuluhan juga duduk diantara peserta agar tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi

2) Tukar Pendapat (*Brainstorming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan-tanggapan (pendapat).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan strategi penyuluhan

Keberhasilan suatu strategi penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan. Hal tersebut seperti dikemukakan Notoatmodjo (2007: 36) seperti berikut:

1) Faktor penyuluh

Sebuah strategi penyuluhan tidak secara otomatis akan berhasil merubah perilaku peserta penyuluhan. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan strategi penyuluhan adalah faktor penyuluh itu sendiri, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan

2) Faktor sasaran

Dalam memilih suatu strategi penyuluhan, harus disesuaikan dengan sasaran yang akan dicapai. Faktor sasaran tersebut misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya; kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

3) Faktor proses dalam penyuluhan

Salah satu faktor lainnya yang dapat mempengaruhi keberhasilan suatu strategi penyuluhan adalah faktor proses dalam penyuluhan tersebut. Faktor proses dalam penyuluhan tersebut misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metoda yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.

d. Alat Bantu dan Media dalam Penerapan Strategi Penyuluhan

Penerapan strategi penyuluhan tertentu membutuhkan alat dan

media penyuluhan yang tepat. Berikut ini adalah beberapa media yang

dibutuhkan untuk mendukung kelancaran strategi penyuluhan yang dipilih. Menurut Notoatmodjo (2007: 76) alat bantu dan media dalam penerapan strategi penyuluhan adalah seperti berikut.

1) Alat Bantu Penyuluhan (Peraga)

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan informasi. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses penyuluhan (Notoatmodjo, 2007: 24). Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain, alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah persepsi.

Secara terperinci, fungsi alat peraga adalah untuk menimbulkan minat sasaran, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu mengatasi hambatan bahasa, merangsang sasaran untuk melaksanakan pesan kesehatan, membantu sasaran untuk belajar lebih banyak dan tepat, merangsang sasaran untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain, mempermudah memperoleh informasi oleh sasaran, mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik dan

membantu menegakkan pengertian yang diperoleh. Pada garis besarnya ada 3 macam alat bantu penyuluhan yaitu:

a) Alat bantu lihat

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasikan indera mata pada waktu terjadinya penyuluhan. Alat ini ada 2 bentuk yaitu alat yang diproyeksikan misalnya *slide*, film dan alat yang tidak diproyeksikan misalnya dua dimensi, tiga dimensi, gambar peta, bagan, bola dunia, boneka dan lain-lain.

b) Alat bantu dengar

Alat ini berguna dalam membantu menstimulasi indera pendengar, pada waktu proses penyampaian bahan penyuluhan misalnya piringan hitam, radio, pita suara dan lain-lain.

c) Alat bantu lihat-dengar

Alat ini berguna dalam menstimulasi indera penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi, *video cassette* dan lain-lain.

Sebelum membuat alat-alat peraga kita harus merencanakan dan memilih alat peraga yang paling tepat untuk digunakan dalam penyuluhan.

Untuk itu perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

(1) Tujuan yang hendak dicapai

(a) Tujuan pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep, mengubah sikap dan persepsi,

menanamkan tingkah laku/kebiasaan yang baru

(b) Tujuan penggunaan alat peraga adalah sebagai alat bantu dalam latihan/ penataran/penyuluhan, untuk menimbulkan perhatian terhadap sesuatu masalah, mengingatkan sesuatu pesan/informasi dan menjelaskan fakta-fakta, prosedur dan tindakan

(2) Persiapan penggunaan alat peraga

Semua alat peraga yang dibuat berguna sebagai alat bantu belajar dan tetap harus diingat bahwa alat ini dapat berfungsi mengajar dengan sendirinya. Kita harus mengembangkan keterampilan dalam memilih, mengadakan alat peraga secara tepat sehingga mempunyai hasil yang maksimal.

2) Media Penyuluhan

Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Penyuluhan kesehatan tak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif. Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan antara lain adalah:

a) Media dapat mempermudah penyampaian informasi

- b) Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- c) Media dapat memperjelas informasi.
- d) Media dapat mempermudah pengertian.
- e) Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
- f) Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
- g) Media dapat memperlancar komunikasi.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 yakni:

a) Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), *rubric* atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlihat.

yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian untuk menggambarkan atau memaparkan obyek penelitian, menjelaskan segala peristiwa, perubahan dan perkembangan yang terjadi didalam obyek penelitian yang diteliti. Penggunaan metode deskriptif kualitatif dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan data yang lebih lengkap, mendalam, kredibel, dan bermakna sehingga tujuan penelitian dapat dicapai (Moleong, 2012: 11). Hal yang dideskripsikan dalam penelitian ini adalah “Strategi Penyuluhan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta dalam Mencegah Penyebaran Penyakit Menular di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta” baik yang dilakukan kepada para penumpang pesawat di Bandara Adisucipto yang mendarat dan mau terbang khususnya yang terindikasi menderita penyakit menular maupun kepada masyarakat umum yang ada di Yogyakarta.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta yang berada di Jl. Ring Road Utara No. 8 Muhammadiyah Depok

Sleman Provinsi DIY. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian didasarkan beberapa hal, yakni: (a) merupakan satu-satunya sebagai Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) yang ada di Provinsi DIY, (b) selama ini Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta aktif melakukan penyuluhan sehingga dapat diketahui strategi penyuluhan yang dilakukan.

3. Obyek dan Waktu Penelitian

Obyek yang diteliti dalam penelitian ini adalah Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta. Dalam penelitian ini Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta akan memberikan penjelasan mengenai penyuluhan yang dilakukan selama ini dalam mencegah penyebaran penyakit menular di Provinsi DIY.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2013 di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta yang berada di Jl. Ring Road Utara No. 8 Maguwoharjo Depok Sleman Provinsi DIY.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik wawancara dan dokumentasi. Adapun teknik pengumpulan data tersebut seperti dijelaskan berikut.

a. Wawancara

Wawancara merupakan percakapan dan tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu (Mulyana, 2001: 180). Teknik wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*dept*

yang sudah dipersiapkan sebelumnya terkait dengan strategi penyuluhan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta dalam mencegah penyebaran penyakit menular di Provinsi DIY. Untuk memperoleh data yang akurat, maka wawancara dilakukan dengan menggunakan bantuan alat perekam (*tape recorder*).

Pada saat wawancara berlangsung, peneliti menggunakan lembaran berisi garis besar pokok-pokok mengenai strategi penyuluhan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta. Sebelum wawancara dilaksanakan, terlebih dahulu dibangun *rapport* (hubungan baik) dengan subjek penelitian yakni Kepala KKP Yogyakarta dan masyarakat yang ada di wilayah Polowijan Kraton Yogyakarta. Hal itu dimaksudkan agar tercipta hubungan yang baik antara subjek dengan peneliti. Adanya hubungan yang baik, dapat mendorong subjek memberikan informasi yang lebih akurat.

b. Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah cara untuk mengumpulkan data melalui peninggalan tertulis, berupa arsip-arsip, buku-buku, dokumen resmi maupun data statistik yang berhubungan dengan masalah penelitian. Teknik ini dapat dilakukan dengan cara penelaah terhadap bahan-bahan yang tertulis yang meliputi hasil seminar maupun laporan kegiatan pelaksanaan program, buku-buku serta majalah (Nawawi dan Martini, 1994:133). Data dokumentasi yang dikumpulkan dalam penelitian ini berkaitan dengan profil Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP)

Yogyakarta, data penyakit menular, dan arsip-arsip lainnya yang relevan dengan topik penelitian.

5. Teknik Pengambilan Informan

Teknik pengambilan informan dalam penelitian ini adalah dengan cara *purposive sampling*, yakni pengambilan informan dengan kriteria-kriteria tertentu (Moleong, 2002:116). Dalam menentukan informan, sasaran yang dianggap mewakili komunitas sasaran dengan tujuan penelitian disebut sebagai informasi kunci. Setelah itu, dicari kembali informasi berikutnya sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

Adapun kriteria yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Memahami strategi penyuluhan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta dalam mencegah penyebaran penyakit menular di Provinsi DIY
- b. Mempraktikkan penyuluhan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta dalam mencegah penyebaran penyakit menular di Provinsi DIY.

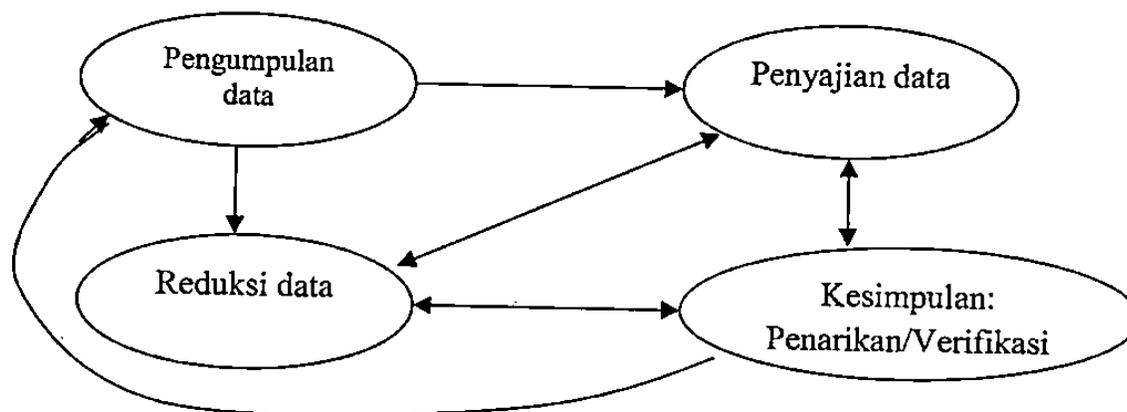
Pihak-pihak yang diwawancarai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta.
- b) Bagian penyuluhan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta.

c) Masyarakat yang mengikuti penyuluhan

6. Teknik Analisis data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini analisis deskriptif kualitatif. Analisis deskriptif kualitatif ini mengikuti konsep yang dikembangkan Miles and Huberman yakni analisis data dengan komponen *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification* (Miles and Huberman, 1992: 20) seperti ditunjukkan pada Gambar 1.1.



Gambar 1.1. Komponen dalam Analisis Data (*Interactive Model*)

Sumber: Miles dan Huberman (1992: 20)

Langkah-langkah analisis tersebut secara lebih jelas dapat diuraikan sebagai berikut.

- a. Pengumpulan data (*data collection*) merupakan tahap awal yakni mengumpulkan data dengan cara wawancara dan dokumentasi sesuai dengan yang dibutuhkan dalam penelitian yakni berkaitan dengan strategi penyuluhan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta selama ini.
- b. Reduksi data (*data reduction*) merupakan proses merangkum, memilah hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dan mencari

yakni berkaitan dengan strategi penyuluhan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta.

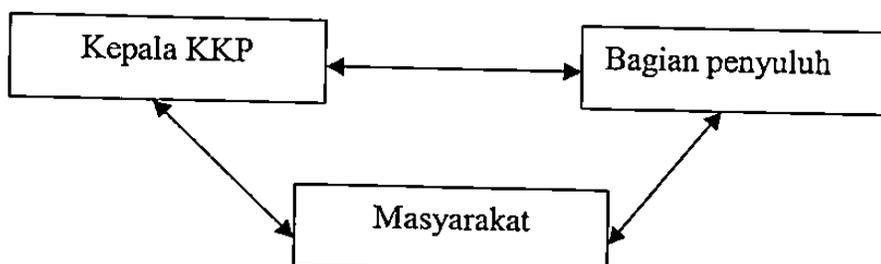
- c. Penyajian data (*data display*) yaitu mengorganisasi data dan menyusun pola hubungan sehingga data lebih mudah dipahami. Dalam penyajian data ini dilakukan koding. Koding dimaksudkan untuk dapat mengorganisasi dan mensistematisasi data secara lengkap dan mendetail sehingga dapat memunculkan data tentang topik yang dipelajari. Koding data bertujuan untuk mengelompokkan data sesuai dengan sumber dan jenisnya. Semua data diberikan kode atau tanda khusus sesuai dengan sumber data seperti yang berasal dari catatan pengamatan, catatan wawancara, catatan lapangan, dokumen, laporan, atau sumber lainnya. Hal yang dikoding dalam penelitian ini adalah hasil wawancara dari beberapa subjek yang berbeda yakni Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta, masyarakat, petugas rumah sakit rujukan, polisi yang pernah mengikuti penyuluhan yang dilakukan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta.
- d. Verifikasi (*conclusion verifying*) yaitu menarik kesimpulan dari verifikasi atas pola keteraturan dan penyimpangan yang ada berkaitan dengan strategi penyuluhan yang dilakukan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta dalam mencegah penyebaran penyakit menular di Daerah

7. Pemeriksaan Keabsahan/Validitas Data

Pemeriksaan keabsahan data perlu dilakukan untuk menghindari kemungkinan adanya data yang tidak akurat yang diperoleh dalam penelitian. Untuk memeriksa keabsahan data dalam penelitian ini digunakan teknik triangulasi yakni pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Triangulasi sumber

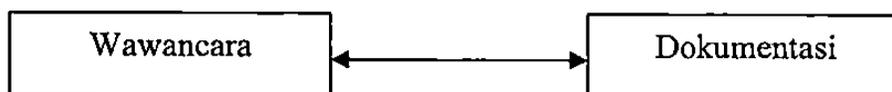
Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Dalam penelitian ini obyek yang diteliti adalah Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta. Untuk menguji kredibilitas data mengenai penyuluhan kesehatan yang dilakukan kantor tersebut dalam mencegah penyebaran penyakit menular di Provinsi DIY dilakukan pengecekan kepada sumber-sumber data yakni Kepala Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Yogyakarta, bagian penyuluhan, dan masyarakat. Triangulasi sumber dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti pada Gambar 1.2.



Data dari sumber-sumber tersebut kemudian dideskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama dan berbeda, dan mana spesifik dari sumber-sumber tersebut. Data yang telah dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan dengan sumber-sumber data tersebut.

b. Triangulasi teknik

Triangulasi teknik dalam penelitian ini dilakukan dengan mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Data yang diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan dokumentasi. Apabila dengan teknik pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan untuk memastikan data mana yang dianggap benar. Triangulasi teknik dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti pada Gambar 1.3.



Gambar 1.3 Triangulasi Teknik Data