

Penerapan Komunikasi Kesehatan Untuk Pencegahan Penyakit Leptospirosis Pada Masyarakat Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Sleman, Yogyakarta

Endah Endrawati

Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
endah.indrawati@yahoo.com

Abstract

Health communication is applied as prevention of leptospirosis disease transmission in the Moyudan District, Sleman, Yogyakarta. Leptospirosis is a disease caused by rats urine contaminated by leptospira bacteria, the disease is contagious and deadly. The problem is that until now the District community does not know how to prevent the spread of leptospirosis transmission. Researchers chose the practice of health communication application which was held in the Sumberagung village, Moyudan subdistrict, Sleman, Yogyakarta for the prevention of leptospirosis. By taking this case, the application of health communication can be analyzed. Patterns and strategies that can be applied to a reference to see the implementation of health communication. This research is conducted using descriptive case study method. Object of research is the application of health communication practices for the prevention of leptospirosis that were performed in Sumberagung village, Moyudan subdistrict, Sleman, Yogyakarta. The results showed that the application of health communication was influenced by three aspects, namely input, process and output. Health communication proved to bring about change in knowledge, attitudes and behavior in response to leptospirosis.

Keywords: *Health Communication, Descriptive Case Study, Leptospirosis.*

Abstrak

Komunikasi kesehatan adalah suatu proses penyampaian informasi kesehatan untuk mendorong perubahan perilaku individu maupun kelompok guna meningkatkan derajat kesehatan. Komunikasi kesehatan digunakan sebagai upaya pencegahan penularan penyakit leptospirosis di Kecamatan Moyudan, Sleman, Yogyakarta. Leptospirosis adalah penyakit yang disebabkan oleh urin hewan tikus yang tercemar bakteri leptospira, penyakit ini bersifat menular dan mematikan. Permasalahannya adalah hingga kini masyarakat Kecamatan Moyudan belum tahu cara-cara untuk mencegah penyebaran penularan penyakit leptospirosis. Peneliti memilih praktek penerapan komunikasi kesehatan yang diselenggarakan di Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Sleman, Propinsi Yogyakarta untuk pencegahan penyakit leptospirosis. Dengan mengambil contoh kasus ini, penerapan komunikasi kesehatan dapat dianalisis. Pola-pola dan strategi yang diterapkan dapat menjadi referensi untuk melihat penerapan komunikasi kesehatan pada kasus lain. Metode penelitian yang digunakan adalah metode studi kasus deskriptif. Obyek penelitiannya adalah praktek penerapan komunikasi

kesehatan untuk pencegahan penularan leptospirosis yang dilakukan di Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan komunikasi kesehatan dipengaruhi oleh tiga aspek yaitu *input*, proses dan *output*. Komunikasi kesehatan yang dilakukan terbukti membawa perubahan pada pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam menanggapi penyakit leptospirosis.

Kata Kunci: Komunikasi Kesehatan, Studi Kasus Deskriptif, Leptospirosis

Pendahuluan

Leptospirosis merupakan penyakit menular akut yang disebabkan oleh infeksi bakteri *leptospira* yang menyerang hewan dan manusia (zoonosis). Bakteri ini berbentuk spiral dan dapat hidup di dalam air tawar selama kurang lebih satu bulan. Penelitian pertama tentang leptospirosis dilakukan oleh Adolf Weil pada tahun 1886. Dari penelitian tersebut, dilaporkan bahwa penyakit ini menyerang manusia dengan gejala demam, ikterus, pembesaran hati dan limpa, serta kerusakan ginjal. Gejala klinis penyakit ini mirip dengan penyakit infeksi lainnya seperti influenza, meningitis, hepatitis, demam dengue, demam berdarah dengue dan demam virus lainnya, sehingga seringkali tidak terdiagnosis. Leptospirosis dapat mematikan jika memasuki tahap komplikasi karena bisa menyebabkan gagal ginjal dan kerusakan pada lever.

Saat ini leptospirosis merupakan zoonosis yang paling tersebar luas di dunia. Tidak hanya di negara berkembang, penyebaran penyakit ini juga terjadi pada negara maju, baik di daerah pedesaan maupun perkotaan. Di Indonesia menurut Widoyono (2008) penyebaran leptospirosis terjadi di Pulau Jawa, Sumatera Selatan, Riau, Sumatera Barat, Sumatera Utara, Bali, NTB, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan dan Kalimantan Barat. Kejadian Luar Biasa (KLB) yang pernah tercatat terjadi di Riau (1986), Jakarta (2002), Bekasi (2002) dan Semarang (2003).

Salah satu upaya dalam menanggulangi penyebaran penyakit leptospirosis adalah dengan cara melakukan komunikasi kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit ini. *Healthy People 2010* mendefinisikan komunikasi kesehatan sebagai seni dan teknik-teknik yang digunakan untuk menginformasikan, memengaruhi, dan memotivasi individu, institusi serta masyarakat tentang isu-isu penting di bidang kesehatan (*U.S. Department of Health and Human Services, 2005*). Tujuan dari komunikasi kesehatan ini adalah agar masyarakat, kelompok atau individu dapat mengetahui informasi penting seputar masalah kesehatan dan merubah perilaku mereka agar sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Komunikasi kesehatan memiliki manfaat yang sangat besar baik bagi individu maupun bagi masyarakat.

Bagi individu, komunikasi kesehatan dapat membantu menambah pengetahuan akan kesehatan, membangkitkan motivasi untuk meningkatkan kewaspadaan akan kesehatan. Bagi masyarakat, komunikasi kesehatan dapat menjadikan kesehatan sebagai isu dan topik yang penting sehingga dinamika akan informasi kesehatan dapat berkembang lebih cepat.

Wabah leptospirosis pernah terjadi di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Tepatnya pada tahun 2008, leptospirosis menyerang warga di beberapa desa di Kecamatan Moyudan, Sleman. Hal ini sempat menjadi ancaman

dan mendapat perhatian serius dari Pemerintah Kabupaten Sleman, bahkan saat itu pemerintah setempat menyatakan Kejadian Luar Biasa (KLB) untuk kasus leptospirosis. Menurut Harian *Kedaulatan Rakyat* (2008) hingga bulan September 2008 sudah ditemukan 19 kasus dengan tiga orang meninggal. Leptospirosis menyerang tiga desa di Kecamatan Moyudan, yaitu Desa Sumberarum dengan empat kasus, Desa Sumberagung, delapan kasus, dan Desa Sumpangsari satu kasus. Sementara wilayah lain yang juga mengalami serangan antara lain Desa Sendangmulyo Minggir dua kasus, Desa Sendangagung Minggir tiga kasus, Desa Pondokrejo Tempel satu kasus dan Desa Sidorejo Godean satu kasus. Lokasi yang menjadi endemi dari kasus ini adalah Desa Sumberagung, Moyudan, di mana terdapat delapan kasus leptospirosis.

Berdasarkan gambaran tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan penerapan komunikasi kesehatan untuk pencegahan penularan penyakit leptospirosis pada masyarakat Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Sleman, Yogyakarta. Pertanyaan riset untuk penelitian ini adalah: “Bagaimanakah penerapan komunikasi kesehatan untuk pencegahan penularan penyakit leptospirosis pada masyarakat Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Sleman, Yogyakarta tahun 2008 ?”.

Komunikasi kesehatan merupakan upaya sistematis yang secara positif memengaruhi praktik-praktik kesehatan populasi-populasi besar. Sasaran utama komunikasi kesehatan adalah melakukan perbaikan kesehatan yang berkaitan dengan praktik dan pada gilirannya. Seperti telah disinggung sebelumnya, komunikasi kesehatan berperan dalam upaya pencegahan penularan suatu penyakit. Pada bagian ini akan diulas mengenai seluk beluk komunikasi kesehatan serta posisi komunikasi kesehatan dalam ranah ilmu komunikasi. Penelitian pada komunikasi kesehatan akan dipengaruhi oleh teori-teori, cara pandang dan berbagai hal dalam komunikasi kesehatan yang memiliki relevansi dalam upaya pencegahan penularan leptospirosis.

Komunikasi kesehatan saat ini komunikasi kesehatan merupakan hal penting yang sedang berkembang dan semakin meningkat di bidang kesehatan masyarakat, baik pada sektor komersial maupun nirlaba. Oleh karena itu, sejumlah penulis dan organisasi berusaha mendefinisikannya secara tepat dari waktu ke waktu. Berbagai pengertian mengenai komunikasi kesehatan telah dikemukakan, dan di antaranya mungkin saja terdapat beberapa perbedaan. Hal ini disebabkan karena komunikasi kesehatan pada dasarnya dapat diaplikasikan dalam beberapa hal, oleh sebab itu pengertian komunikasi kesehatan akan berbeda sesuai dengan konteks yang mengikutinya. Namun, hal ini tentu tidak menjadi masalah besar, karena ketika para pakar mencoba menelaah tentang komunikasi kesehatan, poin penting yang menjadi landasannya adalah bahwa komunikasi kesehatan dapat digunakan untuk memengaruhi dan mendukung individu, komunitas, pekerja medis, pembuat keputusan, serta kelompok-kelompok lain guna menerapkan perilaku atau aturan yang pada akhirnya akan meningkatkan derajat kesehatan.

Bicara mengenai komunikasi kesehatan tentu tak lepas dari keterkaitannya dengan konsep komunikasi. Untuk dapat memahami komunikasi kesehatan, terlebih dahulu diperlukan pendefinisian yang tepat tentang arti kata komunikasi. Kata komunikasi menurut *Encarta Dictionary: English, North Amerika* mengandung beberapa hal (Schiavo, 2007). Pertama, proses pertukaran informasi

antara individu, misalnya dengan berbicara, menulis, atau melalui simbol-simbol tertentu. Kedua, pesan. Ketiga, tindakan komunikasi. Keempat, adanya kesamaan makna dan simpati. Kelima, saluran komunikasi atau penghubung. Salah satu peran penting komunikasi adalah menciptakan suatu situasi atau keadaan yang dapat dengan mudah menerima gagasan baru sehingga informasi-informasi penting bisa disebarkan, dimengerti, diserap, serta didiskusikan dalam sebuah program yang sedang direncanakan. Untuk menciptakan suasana seperti itu, tentu saja memerlukan adanya pemahaman yang mendalam tentang target audiens yang ingin dicapai. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain seputar kebutuhan, kepercayaan, larangan, perilaku, dan gaya hidup serta norma-norma sosial yang menjadi pedoman komunikasi pada masyarakat tertentu.

Pengertian di atas setidaknya dapat digunakan sebagai modal dalam merancang program-program komunikasi kesehatan. Hal yang mendasar dari komunikasi adalah adanya pertukaran informasi, oleh karena itu komunikasi kesehatan seharusnya juga mengandung unsur pertukaran informasi dua arah yang menggunakan saluran umum. Selain itu, komunikasi kesehatan haruslah mudah diakses dan pada akhirnya dapat menciptakan kesamaan pengertian makna di antara anggota tim komunikasi atau target yang ingin dicapai oleh sebuah program komunikasi kesehatan. Terakhir, hal yang penting dan harus diperhatikan adalah penggunaan saluran komunikasi yang efektif, seperti media massa.

Salah satu isu utama dalam komunikasi kesehatan adalah memengaruhi individu dan komunitas. Tujuannya meningkatkan derajat kesehatan dengan cara berbagi informasi seputar kesehatan. *Centers for Disease Control and Prevention* mendefinisikan komunikasi kesehatan sebagai studi mengenai penggunaan strategi komunikasi untuk menginformasikan dan memengaruhi keputusan individu atau kelompok guna meningkatkan kesehatan (Schiavo, 2007). Kata memengaruhi juga tertuang dalam pengertian komunikasi kesehatan menurut *Healthy People 2010*, yaitu seni dan teknik-teknik yang digunakan untuk menginformasikan, memengaruhi dan memotivasi individu, institusi, serta masyarakat tentang isu-isu penting di bidang kesehatan dalam meningkatkan kualitas kesehatan. Hal ini menjelaskan bahwa komunikasi kesehatan semakin diakui sebagai unsur yang diperlukan dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan pribadi dan publik. Komunikasi kesehatan memberi kontribusi terhadap semua aspek yang berkaitan dengan pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, termasuk juga dalam beberapa konteks yang lain, seperti (1) hubungan kesehatan antara pasien-pekerja medis, (2) panduan individu dalam pencarian serta penggunaan informasi kesehatan, (3) panduan individu untuk mematuhi rekomendasi klinis, (4) menyelenggarakan kampanye kesehatan masyarakat (5) penyebaran informasi mengenai risiko-risiko kesehatan bagi penduduk, (6) penggambaran kondisi kesehatan dalam media massa dan budaya pada umumnya, (7) pendidikan bagi konsumen tentang cara untuk mendapatkan akses kesehatan masyarakat dan sistem perawatan kesehatan dan (8) pengembangan alat-alat komunikasi kesehatan mutakhir.

Komunikasi kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) merupakan usaha yang sistematis untuk memengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Tujuan

utama komunikasi kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan masyarakat yang selanjutnya akan berpengaruh pula kepada meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Guna menyukseskan kesehatan masyarakat, pemanfaatan jasa komunikasi kesehatan memang harus ditingkatkan. Semua analisis mengenai upaya meningkatkan kualitas hidup manusia harus mengikutsertakan peranan ilmu komunikasi, terutama strategi komunikasi, dengan tujuan menyebarkan informasi yang dapat memengaruhi individu dan komunitas masyarakat agar dapat membuat keputusan yang tepat demi memelihara kesehatan mereka.

Demi menjawab tantangan kesehatan masyarakat dunia dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan, sejak tahun 1982 pemerintah Indonesia telah menyusun suatu tatanan atau program menyeluruh untuk bidang kesehatan, yang dikenal sebagai Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Sistem ini merupakan sub sistem dari suatu sistem pembangunan nasional yang sifatnya menyeluruh. Dengan tidak seimbangnya biaya bidang kesehatan yang tersedia dibandingkan dengan banyaknya masalah yang harus diatasi, maka dalam SKN dicantumkan penentuan prioritas serta perlunya peranan masyarakat dan pihak swasta Tujuan dan sasaran SKN mencakup: (1) peningkatan kemampuan masyarakat, yaitu menolong diri sendiri dalam menghadapi masalah kesehatan yang sering dijumpai sehari-hari; (2) peningkatan mutu lingkungan hidup; (3) peningkatan status gizi masyarakat; (4) pengurangan kejadian morbiditas dan mortalitas; dan (5) pengembangan keluarga sejahtera (Liliweri, 2009).

Dari uraian di atas disebutkan bahwa unsur kemandirian harus terdapat dalam konteks peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Kemandirian yang dimaksud disini adalah adanya upaya dari masing-masing warga masyarakat untuk segera keluar dari masalah kesehatan yang sedang mereka hadapi tanpa harus menunggu pertolongan dari pihak lain.

Teori-teori dalam komunikasi kesehatan, merupakan satu kajian yang dipengaruhi oleh berbagai disiplin ilmu dan teori yang dalam pendekatan ilmu memiliki arti yang sangat penting. Dalam komunikasi kesehatan, pemahaman yang baik tentang teori dapat membantu penentuan strategi komunikasi kesehatan yang tepat terhadap suatu masalah kesehatan. Selain itu, penerapan teori juga dapat membimbing peneliti di bidang komunikasi kesehatan dalam melakukan riset komunikasi, program-program pencarian donatur, menganalisis program yang telah diluncurkan dan mengevaluasi hasil serta pengaruh dari program kesehatan terdahulu. Teori juga dapat menentukan hal-hal yang tepat untuk merancang sebuah program komunikasi kesehatan yang nantinya akan berdampak pada perubahan sosial dan perilaku yang bersifat positif.

Sejumlah ahli telah menjabarkan teori-teori di bidang komunikasi kesehatan. Salah satunya ditulis Judith A. Graeff dan kawan-kawan dalam buku Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku (1996). Sebagian dari teori yang dikemukakan ada yang disebut sebagai model. Model merupakan bentuk penyederhanaan dari teori. Di antara berbagai teori dan model perilaku kesehatan, yang saat ini menonjol di bidang promosi dan komunikasi kesehatan, menurut Graeff, adalah Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*), Teori Komunikasi untuk Persuasi (*Communication for Persuasion Theory*), Teori Aksi Beralasan (*Theory of Reasoned Action*), Model Transteoritik (*Transtheoretical Model*), *Precede-Proceed Model*, Model Difusi Inovasi (*Diffusions of Inovation*

Model), Teori Pemahaman Sosial (*Social Learning Theory*) dan Analisis Perilaku Terapan (*Applied Behaviour Theory*).

1) Model kepercayaan kesehatan (*health belief model*)

Rosenstock mengatakan model kepercayaan kesehatan sangat dekat dengan bidang pendidikan kesehatan. Dalam model ini dijelaskan bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap. Secara khusus model ini menegaskan bahwa persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat memengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku-perilaku kesehatannya. Sementara itu, model kepercayaan yang diungkapkan oleh Becker menyebutkan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh beberapa hal, antara lain percaya bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan tertentu, menganggap masalah ini serius, meyakini efektivitas tujuan pengobatan dan pencegahan, tidak mahal, serta menerima anjuran untuk mengambil tindakan.

Konsep dasar dari model kepercayaan kesehatan ditujukan untuk menjelaskan alasan-alasan orang-orang tidak berpartisipasi dalam program yang dapat membantu mereka mendiagnosa atau mencegah suatu penyakit (*National Cancer Institute* dan *National Institutes of Health*, 2002). Asumsi utama dari model ini adalah agar masyarakat terlibat dalam perilaku sehat maka terlebih dulu masyarakat yang dituju oleh sebuah program kesehatan harus sadar akan risiko timbulnya penyakit yang parah atau mematikan dan melihat bahwa keuntungan dari perubahan perilaku lebih penting dari hambatan potensi atau aspek-aspek negatif.

(Schiavo, 2007) menjelaskan komponen-komponen kunci dalam model kepercayaan kesehatan:

- a) Rasa kepekaan: kesadaran individu tentang risiko terjangkit oleh penyakit yang spesifik atau memiliki masalah kesehatan.
- b) Rasa keburukan: perasaan subjektif akan suatu penyakit yang spesifik atau masalah kesehatan dapat menjadi buruk (contoh, cacat fisik permanen atau cacat mental) atau membahayakan nyawa dan karena itu patut untuk diberi perhatian yang lebih.
- c) Rasa keuntungan: persepsi individu terhadap keuntungan dari mengadopsi aksi yang direkomendasikan yang pada akhirnya dapat mengurangi risiko suatu penyakit yang memburuk, tidak wajar, dan mematikan.
- d) Rasa keterbatasan: persepsi individu atas biaya dan hambatan untuk mengadopsi aksi yang direkomendasikan (termasuk biaya ekonomi seperti hal-hal lainnya dalam pengorbanan gaya hidup).
- e) Isyarat untuk bertindak: peristiwa sosial yang dapat mengingatkan pentingnya untuk mengambil suatu tindakan (contoh, tetangga yang terdiagnosa oleh penyakit yang sama atau kampanye media massa).
- f) Kemampuan diri sendiri: kepercayaan diri individu terhadap kemampuannya untuk menampilkan dan memertahankan perilaku yang direkomendasikan dengan sedikit atau tidak mendapat bantuan sama sekali dari orang lain.

Pechmann menunjukkan model kepercayaan kesehatan sebagai model risiko pembelajaran karena tujuannya adalah untuk mengajarkan informasi baru tentang risiko kesehatan dan perilaku yang dapat meminimilasi risiko-risiko

tersebut. Seluruh pernyataan yang mendasari model kepercayaan kesehatan adalah bahwa pengetahuan akan membawa perubahan. Sementara itu Andreassen menyebut pengetahuan ini ditujukan kepada target masyarakat melalui pendekatan pendidikan yang pada utamanya memfokuskan kepada pesan, saluran dan juru bicara (Schiavo, 2007).

Kontribusi utama dari model kepercayaan kesehatan terhadap bidang komunikasi kesehatan adalah penekanannya terhadap pentingnya pengetahuan dan kebutuhan, bukan langkah-langkah yang harus diambil untuk melakukan perubahan. Namun demikian, setelah dilakukan pengamatan terhadap model ini, ternyata model kepercayaan kesehatan memiliki sejumlah kelemahan. Sejumlah ahli menyadari bahwa model kepercayaan kesehatan tidak mememikirkan atau menerapkan strategi untuk perubahan.

2) Teori komunikasi untuk persuasi (*communication for persuasion theory*)

Dikatakan oleh McGuire teori komunikasi untuk persuasi menegaskan bahwa komunikasi dapat dipergunakan untuk mengubah sikap dan perilaku kesehatan yang secara langsung terkait dalam rantai kausal yang sama (Graeff, 1996). Efektivitas upaya komunikasi yang diberikan bergantung pada berbagai input (stimulus) serta output (tanggapan terhadap stimulus). Menurut teori ini, perubahan pengetahuan dan sikap merupakan prakondisi bagi perubahan perilaku kesehatan dan perilaku-perilaku yang lain. Variabel-variabel input meliputi: sumber pesan, pesan itu sendiri, saluran penyampai, dan karakteristik penerima dan tujuan pesan-pesan tersebut. Variabel-variabel *output* merujuk pada perubahan dalam faktor-faktor kognitif tertentu, seperti pengetahuan, sikap, pembuatan keputusan dan juga perilaku-perilaku yang dapat diobservasi.

Saat ini fokus komunikasi kesehatan ditujukan lebih untuk menarik perhatian khalayak daripada membujuk mereka, dengan mempertimbangkan langkah-langkah persuasi McGuire yang dituangkan dalam teori ini dapat memberikan kerangka yang valid untuk mendekati donatur atau *stakeholder* untuk menarik minat mereka agar mau terlibat dalam sebuah program kesehatan. Namun teori ini perlu juga memperhatikan perihal karakteristik dan kebutuhan khalayak yang dapat berubah dari waktu ke waktu. Hal ini mengharuskan komunikator untuk memasukkan perubahan-perubahan dalam desain dan pengiriman pesan serta merekomendasikan perilaku-perilaku yang sesuai dengan gaya hidup dan kebutuhan masyarakat (Graeff, 1996).

3) Teori aksi beralasan (*theory of reasoned action*)

Teori aksi beralasan menegaskan peran dari niat seseorang dalam menentukan apakah sebuah perilaku akan terjadi. Hal ini dikemukakan oleh dua ahli komunikasi Fishben dan Ajzen. Teori ini secara tidak langsung menyatakan bahwa perilaku pada umumnya mengikuti niat dan tidak akan pernah terjadi tanpa niat. Niat-niat seseorang juga dipengaruhi oleh sikap-sikap terhadap perilaku, seperti apakah ia merasa suatu perilaku itu penting. Teori ini juga menegaskan sifat “normatif” yang mungkin dimiliki orang-orang: mereka berpikir tentang apa yang akan dilakukan orang lain – (terutama, orang-orang yang berpengaruh di dalam kelompok) pada suatu situasi yang sama.

Theory of reasoned action (TRA) merupakan salah satu teori yang paling penting dalam komunikasi kesehatan. TRA juga sering digunakan dalam

mengevaluasi program-program kesehatan. Namun salah satu kekurangan teori ini adalah kurang hati-hati dalam menyimpulkan bahwa tujuan mengadopsi perilaku tertentu selalu menerjemahkan kinerja perilaku aktual. Komunikasi dapat memainkan peran penting dalam mendukung niat perilaku dan meningkatkan kemungkinan sampel datanya bahwa mereka akan menjadi perilaku aktual. Pernyataan ini memerlukan pengembangan alat-alat yang memadai guna memfasilitasi dan memudahkan orang untuk mencoba, mengadopsi dan mengintegrasikan perilaku kesehatan baru dalam gaya hidup mereka. TRA sangat berguna dalam menganalisis dan mengidentifikasi alasan untuk aksi dan pesan yang dapat mengubah sikap masyarakat.

4) Model transteoritik

Model transteoritik (atau “model bertahap”, “*stages of change*”), sesuai namanya, menerangkan dan mengukur perilaku kesehatan dengan tidak bergantung pada perangkat teoritik tertentu. Prochaska dan kawan-kawan mula-mula bermaksud menjelaskan proses apa yang terjadi bila peminum alkohol berhenti minum alkohol dan juga terhadap proses dalam berhenti merokok. Penelitian ini mengidentifikasi empat tahap independen: prakontemplasi, kontemplasi, aksi dan pemeliharaan. “Prakontemplasi” mengacu kepada tahap bila seseorang belum memikirkan sebuah perilaku sama sekali, orang itu belum bermaksud mengubah suatu perilaku. Dalam tahap “kontemplasi”, seseorang benar-benar memikirkan suatu perilaku, namun masih belum siap untuk melakukannya. Tahap “aksi” mengacu kepada keadaan bila orang telah melakukan perubahan perilaku, sedangkan “pemeliharaan” merupakan pengentalan jangka panjang dari perubahan yang telah terjadi. Dalam tahap aksi ataupun pemeliharaan, “kekambuhan” dapat terjadi, yaitu individu kembali pada pola perilaku sebelum tahap “aksi” (Graeff, 1996).

Sebagai contoh seorang ibu rumah tangga yang memikirkan dan menimbang keuntungan cara hidup lebih sehat serta lingkungan yang lebih estetis dengan faktor kerugian berupa berkurangnya waktu untuk mengurus anak-anaknya ditambah lagi dengan harus mengeluarkan uang lebih untuk membeli disinfektan. Apabila hasil “penimbangan keputusan” ini berpihak pada pertimbangan higien, maka hal tersebut berada pada tahap aksi. Dalam keadaan seperti ini, model Transteoritik sejalan dengan teori-teori rasional atau teori-teori pembuat keputusan dan teori ekonomi yang lain, terutama dalam mendasarkan diri pada proses-proses kognitif untuk menjelaskan perubahan perilaku.

5) *Precede-proceed model*

Selama lebih dari satu dasawarsa terakhir, Lawrence Green dan rekan-rekannya mengembangkan *precede-proceed model*, yang sekarang ini terkenal untuk merencanakan program-program pendidikan kesehatan. Meskipun model ini mendasarkan diri pada model kepercayaan kesehatan dan sistem-sistem konseptual lain, model *precede* merupakan “model” sejati, yang lebih mengarah kepada upaya-upaya pragmatik mengubah perilaku kesehatan daripada sekadar upaya pengembangan teori. Green dan rekan-rekan menganalisis kebutuhan kesehatan komunitas dengan cara menetapkan lima “diagnosis” yang berbeda, yaitu; diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, diagnosis perilaku, diagnosis pendidikan dan diagnosis administrasi atau kebijakan. Dengan model ini,

perencana kesehatan menghindarkan diri dari tindakan “menyalahkan korban”, yang sering menyertai upaya-upaya yang mengarah kepada penilaian serta evaluasi kebutuhan secara individual. Sebagai gantinya perencana kesehatan menjaga untuk tetap mengarahkan upaya-upaya di tingkat komunitas. Paling sedikit, baik diagnosis pendidikan maupun perilaku, keduanya menekankan pada hubungan antara perilaku dan lingkungannya. Sesuai dengan perspektif perilaku, fase diagnosis pendidikan model *precede* memberi penekanan pada faktor-faktor “pradisposisi”, “pemberdayaan” dan “penguatan” (Graeff, 1996).

Kelebihan model ini adalah sangat sesuai dengan pemikiran terkini dan memperkuat alasan mengenai pentingnya mempertimbangkan individu sebagai bagian dari lingkungan sosial. Model ini juga mendukung gagasan pemberdayaan individu dan pengembangan kapasitas baik pada tingkat individu dan masyarakat, yang merupakan salah satu komponen paling penting dari perilaku yang berkelanjutan dan perubahan sosial.

6) Model difusi inovasi (*diffusions of innovation models*)

Rogers dan Shoemaker menjelaskan model difusi inovasi sebagai model yang menegaskan peran agen-agen perubahan dalam lingkungan sosial, oleh karena itu mengambil fokus yang agak terpisah dari individu sasaran utama (Graeff, 1996). Secara relatif, tetangga, petugas kesehatan atau agen perubahan yang lain ikut membantu menghasilkan perubahan perilaku dengan cara-cara tertentu, misalnya dengan cara meningkatkan kebutuhan akan perubahan, membangun hubungan interpersonal yang diperlukan, mengidentifikasi masalah serta penyebab-penyebabnya, menetapkan sasaran dan jalan keluar yang potensial, memotivasi seseorang supaya menerima dan memelihara aksi, dan memutuskan jalinan yang mengembalikan seseorang pada perilaku lama.

Model ini sangat cocok digunakan dalam menyusun sebuah program komunikasi kesehatan. Tujuan komunikasi adalah tercapainya suatu pemahaman bersama (*mutual understanding*) antara dua atau lebih partisipan komunikasi terhadap suatu pesan (dalam hal ini adalah ide baru) melalui saluran komunikasi tertentu. Dalam komunikasi inovasi, proses komunikasi antara (misalnya petugas kesehatan dan masyarakat) tidak hanya berhenti jika petugas kesehatan telah menyampaikan inovasi atau jika sasaran telah menerima pesan tentang inovasi yang disampaikan petugas. Namun seringkali (seharusnya) komunikasi baru berhenti jika sasaran (masyarakat) telah memberikan tanggapan seperti yang dikehendaki petugas kesehatan yaitu berupa menerima atau menolak inovasi tersebut.

7) Teori pemahaman sosial (*social learning theory*)

Teori pemahaman sosial menekankan pada hubungan segitiga antara “orang” (menyangkut proses-proses kognitif), perilaku dan lingkungan dalam suatu proses “deterministik resiprokal” (atau “kausalitas resiprokal”). Dikemukakan oleh Bandura dan Rotter mengenai teori ini, kalau lingkungan menentukan atau menyebabkan terjadi perilaku kebanyakan, maka seorang individu menggunakan proses kognitifnya untuk menginterpretasikan lingkungan maupun perilaku yang dijalankannya, serta memberikan reaksi dengan cara mengubah lingkungan dan menerima hasil perilaku yang lebih baik. Oleh karena itu teori pemahaman sosial menjembatani jurang pemisah antara

model-model kognitif, atau model-model yang berorientasi pada pembuatan keputusan rasional, dengan teori-teori perilaku.

Belajar menyelami (observasi) pengalaman orang lain merupakan tema sentral teori pemahaman sosial. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa, bila kita melihat orang lain (sebuah model) menjalankan sebuah perilaku, maka kemampuan kita “meniru” (*reproduce*) perilaku tersebut menjadi bertambah. Bandura membagi proses pemahaman menyelami orang lain (*vicarious learning*) menjadi empat tahap: (1) memperhatikan model, (2) mengingat apa yang telah diobservasi, (3) meniru perilaku, (4) *reinforcement* perilaku. *Reinforcement* dapat merupakan penyelaman ketika orang yang belajar melihat seorang model yang memperoleh hasil yang positif dari perilaku yang dijalankannya. Selain itu, orang-orang yang belajar dapat memperoleh *reinforcement* diri mereka sendiri atau menerimanya dari orang lain (Graeff, 1996).

Teori pemahaman sosial melihat perilaku sebagai fungsi “*self-efficacy*” (*self-confident*) dan harapan hasil dari seseorang. Seseorang menjadi merasa yakin atas kemampuannya karena kehadiran pengalaman berkenaan dengan sebuah perilaku atau ia merasa yakin berdasarkan observasi yang dilakukannya pada orang lain sehubungan pelaksanaan perilaku tersebut di masa lalu. Dengan asumsi bahwa harapan hasil yang positif atau negatif juga tergantung pada pengalaman-pengalam pribadi atau penyelaman terhadap pengalaman orang lain.

8) Analisis perilaku terapan (*applied behaviour theory*)

Analisis perilaku terapan merupakan metode sistematis untuk mengamati dan menjabarkan perilaku yang dianggap penting serta mengidentifikasi perilaku yang sulit dan mudah diubah. Analisis ini juga dapat digunakan untuk memperkuat atau memelihara perubahan perilaku yang sudah positif, seperti perilaku tidak merokok, penggunaan sabuk pengaman, penanggulangan diare dan lain sebagainya. Analisis perilaku berangkat dari sistem konseptual ini dalam hal tekanan pada perilaku yang dapat diobservasi (*observable behaviour*) dan hubungan-hubungan perilaku -konsekuensi. *Reinforcement* positif yang timbul seketika dan menonjol dapat merupakan alat yang efektif dalam upaya perubahan perilaku kesehatan, terutama bila ketiadaan perilaku itu lebih disebabkan oleh kelemahan-kelemahan dalam kinerja daripada dalam hal keterampilan. Secara umum komunikator kesehatan perlu mempertimbangkan anteseden dan konsekuensi ketika merancang strategi komunikasi bagi semua orang yang ikut berpartisipasi dalam proses kesehatan: ibu-ibu, anggota keluarga, tenaga pemberi pelayanan kesehatan, supervisor, pemimpin komunitas, pembuat kebijakan dan donatur (Graeff, 1996).

Program komunikasi kesehatan yang berorientasi pada masyarakat selayaknya menggunakan analisis perilaku untuk menggunakan fakta yang ada dalam masyarakat serta alasan-alasan yang menjelaskan penyebab sering munculnya perilaku tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari ilmu komunikasi yang berfokus pada seorang individu dalam suatu kelompok atau masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatannya. Fokus dalam komunikasi kesehatan adalah proses spesifik pada isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan dan faktor-faktor yang memengaruhi transaksi tersebut. Proses yang berlangsung antar-ahli kesehatan dan antara ahli kesehatan dengan klien

merupakan perhatian utama dalam komunikasi kesehatan. proses tersebut berlangsung baik secara verbal maupun non verbal, lisan atau tulisan, personal maupun impersonal. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa komunikasi kesehatan merupakan aplikasi dari konsep dan teori komunikasi dalam proses yang berlangsung antar-individu atau kelompok terhadap isu-isu kesehatan.

Secara lebih mendalam, Rasmuson dan ahli komunikasi lainnya yang terlibat dalam proyek-proyek USAID untuk pengembangan komunikasi kesehatan, memandang komunikasi kesehatan sebagai disiplin ilmu komunikasi terapan yang digunakan untuk memengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat. Seperti telah disampaikan sebelumnya, komunikasi kesehatan merupakan ilmu baru yang bersifat multidisipliner dengan disiplin utama ilmu komunikasi, maka selanjutnya akan dikemukakan beberapa model atau teori komunikasi yang relevan dengan komunikasi kesehatan (Notoatmodjo, 2005)

1) Model Shanon-Weaver

Dalam model ini, komunikasi dipandang sebagai suatu sistem yang mana sumber informasi (*source*) memilih informasi yang dirumuskan (*encode*) menjadi pesan (*message*) dan selanjutnya pesan ini dikirim dengan isyarat (*signal*) melalui saluran (*channel*) kepada penerima (*receiver*). Kemudian penerima menejemahkan pesan tersebut dan mengirimkannya ke tempat tujuan (*destination*). Ciri utama dari model ini adalah adanya konsep *noise* atau pengganggu, yakni faktor-faktor yang memengaruhi atau menghambat pesan-pesan yang disampaikan sepanjang saluran komunikasi, dari sumber informasi ke tempat tujuan (*destination*). *Noise* terutama di dalam komunikasi jarak jauh dapat berbentuk hambatan atau gangguan seperti kebisingan, distorsi atau misinterpretasi yang bersifat psikologis. Hal ini dapat mengubah makna atau arti pesan pada saat disampaikan.

Salah satu kekuatan dari model ini, yakni dapat menjelaskan suatu proses penyampaian informasi dari sumber ke tempat tujuan secara rinci. Sedangkan kelemahannya adalah kurang dapat menjelaskan hubungan transaksional (timbal balik) antara sumber informasi dan penerima.

Model ini hanya mampu menggambarkan proses penyampaian informasi satu arah (*one way event*), sedangkan komunikasi yang terjadi antar manusia seharusnya berlangsung secara dua arah (*two way event*). Contoh aplikasi dari model ini adalah ketika proses komunikasi berlangsung antara tenaga medis dengan pasiennya, di mana tenaga media berperilaku aktif sedangkan pasien dalam keadaan pasif atau bersifat sebagai pendengar saja.

2) *Speech Communication Model*

Model ini pertama kali dikembangkan oleh Miller yang melihat proses komunikasi terdiri dari tiga variable, yakni pembicara (*speaker*), pendengar (*receiver*) dan umpan balik (*feed-back*). Dalam hal ini, pembicara menyampaikan pesan atau informasi berdasarkan sikap tertentu, sedangkan pendengar menginterpretasikan pesan tersebut berdasarkan sikap yang berbeda. Kemudian pendengar memberikan umpan balik (baik positif maupun negatif) kepada pembicara. Demikian seterusnya sehingga terjadi proses komunikasi yang hidup dan dinamis (Notoatmodjo, 2005).

Model ini tampak sangat sederhana (*over simplified*) untuk menjelaskan proses komunikasi yang kompleks dan rumit dalam realitas, namun sangat mudah dipahami untuk menjelaskan proses komunikasi antar-manusia. Hal-hal inilah yang merupakan kekuatan dan kelemahan dari *speech communication model*.

Leptospirosis merupakan penyakit hewan yang disebabkan oleh beberapa bakteri dari golongan leptospira yang berbentuk spiral kecil disebut spirochaeta, bakteri ini dengan flagellanya dapat menembus kulit atau mukosa manusia normal (Maha, 2006). Penyakit leptospirosis tersebar terutama di daerah tropis dan subtropis, khususnya di rawa-rawa, sawah, atau daerah pasca banjir. Infeksi bakteri ini dapat menyebabkan penyakit dengan gejala dari yang ringan seperti penyakit flu biasa sampai yang berat atau menimbulkan sindrom termasuk penyakit kuning (ikterus) berat, sindrom perdarahan (perdarahan paru paling sering menyebabkan kegawatan), gagal ginjal sampai menyebabkan kematian. Penyakit ini juga dikenal sebagai penyakit yang berhubungan dengan rekreasi, terutama yang berhubungan dengan air seperti berenang di sungai. Kejadian bencana alam seperti banjir besar juga memungkinkan banyak orang terinfeksi.

Gejala klinis leptospirosis mirip dengan penyakit infeksi lainnya seperti influenza, meningitis, hepatitis, demam dengue, demam berdarah dengue dan demam virus lainnya, sehingga seringkali tidak terdiagnosis (Widoyono, 2008). Keluhan-keluhan khas yang dapat ditemukan, yaitu: demam mendadak, keadaan umum lemah tidak berdaya, mual, muntah, nafsu makan menurun dan merasa mata makin lama bertambah kuning dan sakit otot hebat terutama daerah betis dan paha. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama di daerah beriklim tropis dan subtropis, dengan curah hujan tinggi (kelembaban), khususnya di negara berkembang, di mana kesehatan lingkungannya kurang diperhatikan terutama pembuangan sampah (Maha, 2006).

Situs *infeksi.com* menuliskan penularan leptospirosis pada manusia ditularkan oleh hewan yang terinfeksi kuman leptospira. Pejamu reservoir utama adalah roden/tikus dengan kuman leptospira hidup di dalam ginjal dan dikeluarkan melalui urin saat berkemih (Widoyono, 2008). Manusia merupakan hospes insidental yang tertular secara langsung atau tidak langsung. Penularan penyakit leptospirosis pada manusia langsung terjadi melalui darah, urin atau cairan tubuh lain yang mengandung kuman leptospira yang masuk ke dalam tubuh pejamu. Penularan dari hewan ke manusia merupakan penyakit kecelakaan kerja, terjadi pada orang yang merawat hewan atau menangani organ tubuh hewan misalnya pekerja potong hewan atau seseorang yang tertular dari hewan peliharaan. Dari manusia ke manusia meskipun jarang, dapat terjadi melalui hubungan seksual pada masa konvalesen atau dari ibu penderita leptospirosis ke janin melalui sawar plasenta dan air susu ibu (www.infeksi.com, 2006). Penularan langsung terjadi melalui genangan air, sungai, danau, selokan saluran air dan lumpur yang tercemar urin hewan seperti tikus, umumnya terjadi saat banjir. Wabah leptospirosis dapat juga terjadi pada musim kemarau karena sumber air yang sama dipakai oleh manusia dan hewan.

Leptospirosis perlu diobati sedini mungkin. Untuk pengobatan leptospirosis dibedakan atas derajat berat-ringannya penyakit, karena itu perlu bagi setiap orang untuk menjalani pengobatan di RS. Tindakan khusus diperlukan bila ada gagal ginjal atau gagal napas (Donny, 2009). Pengobatan kasus leptospirosis masih menjadi perdebatan sejumlah ahli. Sebagian ahli mengatakan

bahwa pengobatan leptospirosis hanya berguna pada kasus kasus dini (*early stage*) sedangkan pada fase ke dua atau fase imunitas (*late phase*) yang paling penting adalah perawatan (Watt, 1988). Leptospirosis yang ringan dapat diobati dengan antibiotik doksisisiklin, ampisillin, atau amoksisillin, sedangkan leptospirosis yang berat dapat diobati dengan penisillin G, ampisillin, amoksisillin dan eritromisin (Yuliarti, 2007). Obat pilihan adalah *Benzyl Penicillin*. Selain itu dapat digunakan *Tetracycline*, *Streptomycin*, *Erythromycin*, *Doxycycline*, *Ampicillin* atau *Amoxicillin*. Pengobatan dengan *Benzyl Penicillin* 6-8 MU iv dosis terbagi selama 5-7 hari. Atau *Procain Penicillin* 4-5 MU/hari kemudian dosis diturunkan menjadi setengahnya setelah demam hilang, biasanya lama pengobatan 5-6 hari (Maha, 2006).

Kasus leptospirosis kerap ditemukan di negara beriklim tropis (seperti Indonesia, Malaysia, Brunei Darussalam, Afrika Selatan, Ethiopia, Nigeria dan lain-lain). Menurut *International Leptospirosis Society*, Indonesia merupakan salah satu negara tropis dengan kasus kematian leptospirosis relatif tinggi, yaitu berkisar antara 2,5%-16,45% atau rata-rata 7,1 % dan termasuk peringkat tiga di dunia. Angka ini dapat lebih tinggi hingga mencapai 56% pada penderita yang telah berusia lebih dari 50 tahun.

Harian Republika (2010) melansir sejak tahun 2006 hingga sekarang di Yogyakarta mulai banyak terjadi kasus leptospirosis. Bahkan pada tahun 2009 di Kabupaten Sleman terjadi KLB leptospirosis yaitu dengan adanya 92 kasus yang terdiagnosis positif dan enam orang diantaranya meninggal. Selama bulan Januari sampai dengan awal Maret tahun 2010 ini, kasus leptospirosis sudah ada sembilan yang positif yaitu tujuh kasus di Bantul, satu kasus di Kulon Progo dan satu kasus di Sleman.

Upaya pencegahan dan penanggulangan leptospirosis di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan sekitarnya saat ini terbatas pada pengobatan penderita, sedangkan cara pencegahan penularan leptospirosis dari tikus ke manusia, serta pengendalian tikus agar tidak menularkan leptospirosis kepada masyarakat yang lebih luas, belum pernah dilaksanakan. Hal tersebut disebabkan oleh terbatasnya informasi faktor-faktor yang berasosiasi dengan kejadian leptospirosis. Sebagai salah satu upaya dalam menanggulangi penyebaran dan penularan penyakit leptospirosis salah satunya adalah dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit ini.

Menurut Carlyon, pengertian pendidikan kesehatan merupakan kegiatan dengan tujuan yang jelas dengan pengetahuan, sikap dan perilaku yang dirancang untuk keperluan prakasa kesehatan, pencegahan penyakit, atau perubahan status kesehatan individu atau kelompok (Rusmini, 2006). Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari pendidikan kesehatan. Sebagai bagian dari proses pendidikan kesehatan, upaya komunikasi kesehatan dapat memberikan kontribusi yang cukup bermakna bagi peningkatan status kesehatan masyarakat.

Komunikasi kesehatan pada kenyataannya sangat efektif karena diselenggarakan berdasarkan orientasi pada masyarakat sebagai fokusnya. Tujuan utama komunikasi kesehatan adalah untuk perubahan perilaku kesehatan pada sasaran ke arah yang lebih kondusif sehingga dimungkinkan terjadinya peningkatan status kesehatan sebagai dampak dari program komunikasi kesehatan (Hassan dalam Notoatmodjo, 2005). Dengan adanya penerapan komunikasi kesehatan yang tepat diharapkan dapat menumbuhkan permintaan akan pelayanan

kesehatan yang dibutuhkan, seperti keluarga berencana atau pencegahan penularan penyakit infeksi yang aman dan efektif.

Penyakit leptospirosis merupakan penyakit yang masih memerlukan perhatian karena dapat memberikan dampak yang merugikan bagi segi kesehatan maupun ekonomi. Program komunikasi kesehatan sangat diperlukan guna menginformasikan kepada masyarakat tentang penyakit ini, serta meningkatkan pengetahuan warga seputar leptospirosis. Menurut Waluyo pengetahuan tentang leptospirosis, meliputi pengetahuan tentang reservoir, cara penularan, pemberantasan, pencegahan ataupun pengobatan serta fungsi unit-unit pelayanan kesehatan masyarakat setempat yang dapat menghindarkan seseorang dari kontak dengan reservoir leptospirosis (Rukmini, 2006).

Seperti halnya pendidikan kesehatan, dalam komunikasi kesehatan terjadi proses belajar. Di dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok yakni masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*). Persoalan masukan menyangkut subyek atau sasaran belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Persoalan proses adalah mekanisme atau proses terjadinya perubahan kemampuan pada diri subjek belajar. Sedangkan keluaran merupakan hasil belajar itu sendiri yang terdiri dari kemampuan baru atau perubahan baru pada diri subjek belajar.

Green dan Keuter mengatakan bahwa melalui proses belajar yang melibatkan peserta secara aktif akan diperoleh pengetahuan yang lebih mantap, sehingga peningkatan pengetahuan akan bertahan lebih lama sebagai dasar perubahan perilaku. Prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar yang bertujuan untuk mengubah pengetahuan, keterampilan dan perilaku sasaran sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Atas dasar teori inilah dirancang suatu konsep penelitian, dalam upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku warga masyarakat dalam pencegahan penularan penyakit leptospirosis dengan memberikan pendidikan melalui komunikasi kesehatan.

Penerapan komunikasi kesehatan yang tepat dinilai mampu memberikan kontribusi guna mencegah penularan penyakit leptospirosis di wilayah Kecamatan Moyudan, Sleman, Yogyakarta. Dengan melaksanakan program-program komunikasi kesehatan yang efektif masyarakat bisa mendapatkan informasi penting yang perlu mereka ketahui seputar leptospirosis. Hal inilah yang nantinya akan mengantarkan pada perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku yang bisa mencegah penularan penyakit leptospirosis pada lingkungan masyarakat.

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu diadakan penelitian untuk melihat penerapan komunikasi kesehatan serta perannya dalam meningkatkan pengetahuan sikap dan perilaku warga masyarakat di Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Sleman, Yogyakarta dalam upaya mencegah penularan penyakit leptospirosis. Untuk tujuan tersebut maka penelitian ini akan menggunakan metode studi kasus guna mengamati penerapan komunikasi kesehatan yang dilakukan dalam upaya pencegahan penularan penyakit leptospirosis.

Metode Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan yang ingin dicapai, maka penelitian ini akan menggunakan metode studi kasus guna mengamati penerapan komunikasi kesehatan yang dilakukan dalam upaya pencegahan penularan

penyakit leptospirosis. Metode studi kasus merupakan salah satu dari metode kualitatif yang digunakan untuk melakukan penelitian secara terinci tentang seseorang (individu) atau sesuatu unit sosial selama kurun waktu tertentu. Metode ini akan melibatkan peneliti dalam penyelidikan yang lebih mendalam dan pemeriksaan yang menyeluruh terhadap perilaku seorang individu. Di samping itu, studi kasus juga dapat mengantarkan peneliti memasuki unit-unit sosial terkecil seperti perhimpunan, kelompok, keluarga dan berbagai bentuk unit sosial lainnya. Sebuah definisi yang lebih tegas dan bersifat teknis sehingga sangat membantu tentang studi kasus diberikan oleh Robert Yin. Menyebutkan bahwa studi kasus adalah suatu inkuiri empiris yang menyelidiki fenomena dalam konteks kehidupan nyata, bilamana; batas-batas antara fenomena dan konteks tak tampak dengan tegas; dan di mana multi sumber bukti dimanfaatkan.

Pemilihan metode ini didasarkan atas kemampuan metode studi kasus dalam menjawab pertanyaan penelitian “mengapa” dan “bagaimana”. Dengan menggunakan metode ini, diharapkan peneliti dapat menjawab pertanyaan bagaimana penerapan komunikasi kesehatan di Desa Sumberagung dalam pencegahan penularan penyakit leptospirosis. Penelitian dengan menggunakan metode studi kasus membutuhkan investigasi yang mendalam dan holistik terhadap obyek penelitian, yang dalam hal ini adalah penerapan komunikasi kesehatan di Desa Sumberagung. Dalam penelitian studi kasus, peneliti tidak dapat mengontrol obyek penelitian dan tidak dapat memanipulasi perilaku dalam praktek penerapan komunikasi kesehatan masyarakat Desa Sumberagung. Untuk itu diperlukan banyak data dari sumber yang berbeda-beda agar penelitian ini dapat menjawab pertanyaan mengenai penerapan komunikasi kesehatan di Desa Sumberagung.

Ada tiga jenis penelitian studi kasus menurut Yin (1996) yaitu eksploratori, eksplanatori dan deskriptif. Penelitian ini berusaha memaparkan secara rinci dan mendalam (*in-depth*) tentang penerapan komunikasi kesehatan yang terjadi di Desa Sumberagung, untuk tujuan tersebut maka jenis studi kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus deskriptif. Penelitian deskriptif hanya memaparkan situasi atau peristiwa yang terjadi saat ini. Penelitian ini tidak berusaha memprediksi kejadian di masa mendatang. Studi kasus juga berusaha menjawab pertanyaan *how* dan *why* sehingga penelitian ini juga bersifat eksplanatoris dan dapat mengarahkan penggunaan studi kasus terkait persoalan operasional yang hanya bisa dilacak pada waktu-waktu tertentu (Yin, 1996). Dalam hal ini, peneliti bertindak sebagai pengamat, membuat kategori perilaku, mengamati gejala, kemudian mencatatnya. Penelitian ini bukan hanya menjabarkan tetapi juga berusaha memadukan, tidak hanya klasifikasi tetapi juga mengorganisasi.

Obyek dalam penelitian ini adalah masyarakat Desa Sumberagung yang telah mendapat penyuluhan dari petugas Puskesmas Moyudan mengenai penyakit leptospirosis beserta cara-cara pencegahan penularannya. Aktivitas komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh petugas Puskesmas memberikan rangsangan terhadap tindakan warga dalam upaya pencegahan penularan penyakit leptospirosis.

Penelitian dilakukan di lingkungan Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Sleman, Yogyakarta. Observasi awal dalam penelitian ini terhadap kejadian luar biasa penyakit leptospirosis yang melanda Kecamatan Moyudan

telah dilakukan sejak April hingga Juni 2010. Sedangkan penelitian lapangan dilakukan selama satu bulan sejak Juli hingga Agustus 2010.

Teknik-teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Penelitian deskriptif juga menurut Wood disebut sebagai penelitian observasional (Rahmat, 1984) yang berguna untuk menjelaskan dan merinci gejala yang terjadi. Teknik ini dipakai untuk memperoleh data secara langsung di lapangan dengan memperhatikan penerapan komunikasi kesehatan di masyarakat. Observasi dilakukan guna meningkatkan objektivitas data yang dihasilkan dari teknik wawancara yang terkadang masih memiliki kelemahan.

Teknik pengumpulan data ini dilakukan dengan mengadakan wawancara kepada responden dengan mengajukan sejumlah pertanyaan terkait data yang diperlukan untuk kepentingan penelitian. Wawancara dilakukan secara tatap muka atau berhadapan langsung dengan responden (fisik). Hal ini dilakukan mengingat responden yang akan terlibat memiliki keterbatasan-keterbatasan dalam memahami setiap pertanyaan, sehingga akan berpengaruh pada keakuratan data.

Penelitian ini didukung oleh teori-teori maupun pendapat-pendapat pakar komunikasi, komunikasi kesehatan, dan kesehatan masyarakat yang semuanya diperoleh melalui berbagai literatur, baik itu buku-buku, jurnal-jurnal, maupun artikel-artikel. Setelah peneliti mengumpulkan data, tahap pertama yang dilakukan dalam menganalisis data adalah peneliti membaca, mensintesis dan mengkategorikan data. Pengkategorian data dilakukan sesuai dengan kebutuhan peneliti supaya hasil penelitian tetap fokus. Teknik yang digunakan dalam analisis data adalah teknik perbandingan pola (*pattern matching*). Teknik ini merupakan logika yang membandingkan suatu pola yang didasarkan pada empiris dengan pola yang diprediksikan. Tujuan dan desain penelitian didasarkan pada proposisi-proposisi yang kemudian dari situ dikembangkan pertanyaan-pertanyaan riset. Proposisi dari penelitian ini adalah penerapan strategi komunikasi kesehatan yang terdiri dari *input*, proses, dan *output*

Proposisi ini akan membantu peneliti dalam menyusun keseluruhan studi kasus dan mendapatkan penjelasan alternatif untuk diteliti. Jika hasilnya terdapat kesamaan, maka hal itu dapat meningkatkan validitas internal studi kasus yang sedang dilakukan (Yin, 1996). Hasil dari analisis ini akan disajikan dalam format paparan yang lengkap dan tersistematis dengan bahasa yang jelas, ringan juga mudah dipahami.

Hasil Penemuan dan Diskusi

Pada bagian ini analisis terhadap berbagai hal yang terkait dalam pelaksanaan program seperti permasalahan, pola-pola, serta kecenderungan yang terjadi dalam penerapan komunikasi kesehatan untuk pencegahan penularan leptospirosis di Desa Sumberagung akan diuraikan. Analisis dilakukan secara menyeluruh terhadap *input*, proses, hingga *output*. Analisis juga dilakukan terhadap faktor internal dan eksternal yang memengaruhi program komunikasi kesehatan. Hasil analisis diuraikan secara runtut mulai dari perencanaan hingga hasil *output* program komunikasi kesehatan.

1. *Input*

Untuk menekan dampak negatif dari leptospirosis, yang harus dilakukan pertama-tama adalah menyebarkan informasi penting mengenai penyakit ini ke seluruh warga masyarakat. Pengetahuan warga mengenai suatu penyakit akan memengaruhi sikap dan perilakunya dalam memberantas dan mencegah penularan penyakit tersebut. Atas dasar inilah Dinkes Kabupaten Sleman membuat kebijakan berupa pengadaan program komunikasi kesehatan dalam upaya memberantas dan mencegah penularan leptospirosis. Kebijakan Dinkes Sleman untuk menyelenggarakan program komunikasi kesehatan sebagai upaya tanggap dini terhadap KLB leptospirosis di wilayah Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan ini senada dengan yang dilakukan negara lain dalam upaya pemberantasan penyakit menular. Salah satunya pernah dilakukan di Uganda. Melalui proyek yang dinamai DISH atau *Delivery Improved Service for Health*, bekerjasama dengan Departemen Kesehatan Uganda (Kementrian Kesehatan) dan Pelayanan Kesehatan Kabupaten (*District Health Service*) dari 12 kabupaten yang ikut berpartisipasi, memulai inisiatif multistahap untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pria, wanita dan anak-anak di Uganda.

Tujuan proyek DISH adalah menurunkan angka kesuburan (*total fertility rate* – TFR) dan kejadian infeksi HIV, dengan meningkatkan ketersediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi, kesehatan Ibu dan anak secara terpadu oleh tenaga kesehatan umum dan swasta. Proyek DISH menampilkan serangkaian kampanye komunikasi perubahan perilaku yang dirancang secara strategis dan saling berhubungan. Kampanye mengarahkan masyarakat ke fasilitas-fasilitas kesehatan guna mendapatkan informasi dan pelayanan, serta mendorong perubahan dalam sikap dan perilaku secara individu. DISH dilakukan oleh *Pathfinder International*. Mitra kerjasamanya adalah JHU/CCP, *the University of North Carolina program in International Training in Health* dan *E. Petrich and Associates*. Proyek ini didanai oleh *Agency for International Development (USAID) (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health dan USAID, 2005)*.

Penerapan komunikasi kesehatan yang dilakukan Dinkes Kabupaten Sleman untuk mencegah penularan suatu penyakit juga sesuai dengan teori komunikasi untuk persuasi (*communication for persuasion theory*) yang menegaskan bahwa komunikasi dapat digunakan untuk mengubah sikap dan perilaku kesehatan yang secara langsung terkait dalam rantai kausal yang sama (Graeff, 1996). Efektivitas upaya komunikasi yang diberikan bergantung pada berbagai *input* (stimulus) serta *output* (tanggapan terhadap stimulus). Menurut teori ini, perubahan pengetahuan dan sikap merupakan prakondisi bagi perubahan perilaku kesehatan dan perilaku-perilaku yang lain.

Perencanaan yang dilakukan oleh pihak komunikator program komunikasi kesehatan untuk pencegahan penularan leptospirosis sesuai dengan tahap-tahap dalam kerangka *P-Process*. Semua bagian yang dibutuhkan sudah dilibatkan dan pembagian tugas juga diuraikan secara rinci. Namun tidak semua tahap dalam kerangka *P-Process* ini dapat diterapkan ketika menyusun perencanaan program komunikasi kesehatan untuk pencegahan penularan leptospirosis di Desa Sumberagung karena terhambat oleh sempitnya waktu perencanaan. Kasus leptospirosis di Kecamatan Moyudan terjadi secara tiba-tiba sehingga

penanganannya membutuhkan tindakan yang cepat. Hal ini menyebabkan pihak komunikator tidak memiliki banyak waktu. Pada proses perencanaan ini hampir semua tahapan sudah dilaksanakan dengan baik, analisis situasi yang dilakukan cukup komprehensif dan mampu memetakan permasalahan yang dihadapi oleh wilayah Moyudan terkait kasus leptospirosis.

Pentingnya melakukan perencanaan sebelum melaksanakan program komunikasi kesehatan sesuai dengan model *precede-proceed*. Lawrence Green dan rekan-rekannya mengembangkan *precede-proceed model*, yang sekarang ini terkenal untuk merencanakan program-program pendidikan kesehatan. Model *precede* merupakan “model” sejati, yang lebih mengarah kepada upaya-upaya pragmatik mengubah perilaku kesehatan daripada sekedar upaya pengembangan teori. Green dan rekan-rekan menganalisis kebutuhan kesehatan komunitas dengan cara menetapkan lima “diagnosis” yang berbeda, yaitu; diagnosis sosial, diagnosis epidemiologi, diagnosis perilaku, diagnosis pendidikan dan diagnosis administrasi atau kebijakan. Dengan model ini, perencana kesehatan menghindarkan diri dari tindakan “menyalahkan korban”, yang sering menyertai upaya-upaya yang mengarah kepada penilaian serta evaluasi kebutuhan secara individual. Sebagai gantinya perencana kesehatan menjaga untuk tetap mengarahkan upaya-upaya di tingkat komunitas. Paling sedikit, baik diagnosis pendidikan maupun perilaku, keduanya menekankan pada hubungan antara perilaku dan lingkungannya (Graeff, 1996).

2. Proses

Pada tahap ini, program komunikasi kesehatan yang sudah direncanakan sebelumnya diwujudkan melalui pelaksanaan penyuluhan-penyuluhan di wilayah Desa Sumberagung. Berdasarkan hasil pengamatan di lokasi, program komunikasi kesehatan yang dilakukan di Desa Sumberagung menggunakan dua tipe saluran komunikasi, yaitu saluran interpersonal dan saluran yang berorientasi pada masyarakat.

Saluran interpersonal diwujudkan melalui kunjungan langsung para petugas dan kader kesehatan ke rumah-rumah warga untuk melakukan edukasi. Saluran ini dipilih karena sebagian besar warga Desa Sumberagung sama sekali belum memiliki pengetahuan tentang leptospirosis. Bahkan tidak sedikit diantaranya yang baru pertama kali mendengar tentang penyakit ini setelah terjadi kasus dan adanya korban jiwa. Selain karena alasan tersebut, pemilihan saluran ini juga disebabkan karena banyak warga Desa Sumberagung yang masih buta huruf dan tidak lancar berbahasa Indonesia. Untuk mengatasi hambatan ini, petugas dan tenaga kesehatan yang berkeliling ke masyarakat dalam melakukan proses sosialisasi dan edukasi lebih banyak menggunakan bahasa Jawa.

Hal ini bertujuan agar masyarakat lebih mudah menerima materi yang diberikan. Petugas juga menggunakan istilah-istilah yang mudah dipahami oleh masyarakat. Penggunaan istilah kedokteran dan medis terkadang justru menjadi penghambat proses pemahaman karena masyarakat desa cenderung sulit menyebut dan mengingat kembali istilah-istilah tersebut.

Namun pada kenyataannya, dari hasil wawancara peneliti dengan warga Desa Sumberagung di tiga dusun, diketahui bahwa masih ada beberapa warga masyarakat yang kurang memahami hal-hal yang diberikan oleh petugas

kesehatan. Menurut keterangan dari warga, diakui mereka bahwa memang benar pernah didatangi oleh petugas kesehatan. Sebagian dari petugas yang datang memang melakukan sosialisasi dan edukasi, namun ada juga yang hanya melakukan pendataan tanpa disertai pemberian edukasi. Hal ini tentu sangat disayangkan mengingat pentingnya melakukan sosialisasi dan mengedukasi warga tentang cara-cara mencegah penularan leptospirosis. Ketika melakukan pendataan, alangkah lebih baik apabila petugas kesehatan juga memanfaatkan momen ini sebagai waktu untuk menyebarkan informasi penting terkait leptospirosis.

Dalam pelaksanaan program-program komunikasi kesehatan, petugas dan tenaga kesehatan sebagai pihak komunikator memang memegang peranan yang sangat penting. Komunikator sebagai ujung tombak dari pelaksanaan sebuah program setidaknya turut menentukan keberhasilan program tersebut. Efektif atau tidaknya suatu program salah satunya tergantung dari cara-cara yang digunakan petugas dalam mensosialisasikan dan mengedukasi masyarakat.

Peran serta petugas, kader dan tenaga kesehatan dalam melaksanakan program komunikasi untuk merangsang perubahan perilaku tertuang dalam model difusi inovasi. Model ini menegaskan peran agen-agen perubahan dalam lingkungan sosial. Secara relatif, tetangga, petugas kesehatan atau agen perubahan yang lain ikut membantu menghasilkan perubahan perilaku dengan cara-cara tertentu, misalnya dengan cara meningkatkan kebutuhan akan perubahan, membangun hubungan interpersonal yang diperlukan, mengidentifikasi masalah serta penyebab-penyebabnya, menetapkan sasaran dan jalan keluar yang potensial, memotivasi seseorang supaya menerima dan memelihara aksi, dan memutuskan jalinan yang mengembalikan seseorang pada perilaku lama.

Saluran kedua komunikasi lain yang digunakan dalam program komunikasi kesehatan untuk pencegahan penularan leptospirosis adalah saluran yang berorientasi pada masyarakat. Saluran ini diwujudkan melalui pengadaan penyuluhan-penyuluhan di wilayah Desa Sumberagung. Penyuluhan dilakukan bertahap mulai dari tingkatan tertinggi (kecamatan) hingga tingkatan terendah (dusun) dengan menggunakan prinsip pemberdayaan masyarakat. Program komunikasi kesehatan yang memerhatikan aspek pemberdayaan masyarakat di dalamnya sesuai dengan salah satu unsur komunikasi kesehatan. dalam salah satu unsur-unsur umum yang biasanya terkandung dalam komunikasi kesehatan, disebutkan bahwa komunikasi kesehatan memberdayakan masyarakat dengan memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang masalah-masalah kesehatan (Schiavo, 2007).

Alasan pemilihan saluran komunikasi ini dikarenakan fungsinya yang efektif ketika berhadapan dengan norma-norma masyarakat, serta memberikan peluang bagi anggota khalayak untuk saling memperkuat perilaku satu sama lain. Pada saat penyuluhan, selain melakukan sosialisai dan edukasi mengenai leptospirosis, petugas penyuluh juga melakukan pelatihan kepada kader-kader kesehatan masyarakat desa atau dusun setempat. Kader-kader kesehatan ini dilatih untuk bisa memberikan pertolongan pertama kepada penderita yang berada dekat dekat dirinya serta bisa menjadi contoh bagi warga masyarakat sekitar. Beberapa pendapat mengatakan, persepsi atau perilaku seseorang dipengaruhi oleh persepsi dan perilaku anggota kelompok di mana ia menjadi anggota, atau oleh jaringan hubungan pribadinya. Orang biasanya cenderung mengandalkan orang lain

terutama jika situasinya sangat tidak pasti, atau bisa ditafsirkan secara berbeda, dan jika bukti objektif tidak tersedia.

Kecenderungan orang dalam meniru atau mencontoh perilaku orang lain sejalan dengan penjelasan dari teori pemahaman sosial. Teori pemahaman sosial atau *social learning theory* menekankan pada hubungan segitiga antara “orang” (menyangkut proses-proses kognitif), perilaku dan lingkungan dalam suatu proses “deterministik resiprokal” (atau “kausalitas resiprokal”) (Graeff, 1996). Kalau lingkungan menentukan atau menyebabkan terjadi perilaku kebanyakan, maka seorang individu menggunakan proses kognitifnya untuk menginterpretasikan lingkungan maupun perilaku yang dijalankannya, serta memberikan reaksi dengan cara mengubah lingkungan dan menerima hasil perilaku yang lebih baik. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa, bila kita melihat orang lain (sebuah model) menjalankan sebuah perilaku, maka kemampuan kita “meniru” (*reproduce*) perilaku tersebut menjadi bertambah

Dari pengamatan peneliti ada beberapa hal yang perlu dicermati mengenai pelaksanaan program komunikasi kesehatan untuk pencegahan penularan leptospirosis di Desa Sumberagung (baik melalui saluran pertama maupun saluran kedua). Pertama, mengenai intensitas pelaksanaan penyuluhan. Jumlah penyuluhan yang sudah dilakukan terasa kurang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan informasi warga akan leptospirosis. Di Desa Sumberagung pada tahun 2008 pernah terjadi delapan kasus leptospirosis dengan tiga orang korban meninggal. Kondisi ini menyebabkan warga Sumberagung menjadi trauma dan ketakutan akan adanya serangan kedua dari penyakit ini. Oleh karena itu sebagian warga masyarakat mengharapkan pihak Dinkes dan Puskesmas Moyudan mengadakan lagi penyuluhan tentang bahaya dan cara-cara mengatasi leptospirosis.

Hal kedua yang perlu dicermati adalah, kurangnya perhatian pihak komunikator dalam mendokumentasikan setiap program yang sudah dilaksanakan. Idealnya setiap program yang sudah terlaksana memiliki bukti dokumentasi. Bukti dokumentasi antara lain berupa notulis, daftar hadir peserta, daftar pertanyaan, hasil diskusi antara peserta dengan penyuluh, foto-foto selama program dilaksanakan, dan lain sebagainya.

Dokumentasi, selain digunakan sebagai salah satu bukti pelaksanaan program, juga berfungsi untuk mengetahui hal penting yang terjadi selama program berlangsung. Dokumentasi memiliki manfaat besar terutama dalam mengadakan kegiatan monitoring dan evaluasi. Dari dokumentasi yang ada, dapat diketahui kekurangan dan kesalahan dari program sebelum, sehingga akan berpengaruh dalam menentukan strategi untuk program selanjutnya

3. Output

Output dari program komunikasi kesehatan di Desa Sumberagung adalah peningkatan pengetahuan, sikap dan perubahan perilaku pada masyarakat sekitar. Hal ini terbukti dari wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti dengan responden yang merupakan warga Desa Sumberagung.

Perilaku yang dihasilkan disini adalah perilaku kesehatan. Sejalan dengan batasan perilaku menurut Skinner maka perilaku kesehatan (*healthbehaviour*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan

sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang memengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Dengan perkataan lain perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan.

Perubahan perilaku manusia yang dihasilkan dari peningkatan pengetahuan dan sikap tertera dalam penjelasan model kepercayaan kesehatan (*health belief model*). Dalam model ini dijelaskan bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap. Secara khusus model ini menegaskan bahwa persepsi seseorang tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan dapat memengaruhi keputusan seseorang dalam perilaku-perilaku kesehatannya. Sementara itu, model kepercayaan yang diungkapkan oleh Becker menyebutkan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh beberapa hal, antara lain percaya bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan tertentu, menganggap masalah ini serius, meyakini efektivitas tujuan pengobatan dan pencegahan, tidak mahal, serta menerima anjuran untuk mengambil tindakan (Notoatmodjo, 2010).

Telah menjadi pemahaman umum, perilaku merupakan determinan kesehatan yang menjadi sasaran dari kegiatan komunikasi kesehatan. Dengan perkataan lain komunikasi kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku (*behavior change*). Perubahan perilaku yang diharapkan dari program komunikasi kesehatan untuk pencegahan leptospirosis antara lain mencakup tiga hal, yaitu mengubah perilaku negatif (tidak sehat) menjadi perilaku positif (sesuai dengan nilai-nilai kesehatan), mengembangkan perilaku positif (pembentukan atau pengembangan perilaku sehat) dan memelihara perilaku yang sudah positif atau perilaku yang sudah sesuai dengan norma /nilai kesehatan (perilaku sehat) atau dengan kata lain memertahankan perilaku sehat yang sudah ada (Notoatmodjo, 2010).

Perubahan perilaku manusia juga dijelaskan dalam teori-teori perubahan perilaku yang diadopsi dari berbagai disiplin ilmu. Dari beberapa teori perubahan perilaku yang ada dalam ranah ilmu kesehatan masyarakat, yang sesuai untuk menggambarkan perubahan perilaku dalam penelitian ini adalah teori stimulus organisme (SOR). Teori ini didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (*sources*) misalnya kredibilitas kepemimpinan dan gaya berbincang seseorang sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat.

Hosland mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- a) Stimulus (rangsang) yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif dalam memengaruhi perhatian individu, dan berhenti disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.

- b) Apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- c) Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterima (bersikap).
- d) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut memunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

Setelah melakukan pengamatan terhadap objek penelitian dan menganalisis data-data yang ditemukan, diketahui bahwa penerapan komunikasi kesehatan untuk pencegahan penularan leptospirosis di Desa Sumberagung dipengaruhi oleh beberapa faktor penting. Faktor-faktor ini sedikit banyak menentukan keberhasilan program komunikasi kesehatan tersebut. Faktor ini dapat dikelompokkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berkaitan dengan pihak-pihak yang menjadi komunikator dalam program komunikasi kesehatan, yang antara lain adalah jumlah tenaga kesehatan yang tersedia, kemampuan petugas dalam menyampaikan materi, dan kualitas materi yang diberikan saat penyuluhan. Sedangkan faktor eksternal berkenaan dengan aspek khalayak yang dituju dari program komunikasi kesehatan, antara lain ketertarikan dan kemampuan masyarakat dalam mengikuti serta menerima informasi yang disampaikan.

Hambatan yang ditemui dalam penerapan komunikasi kesehatan adalah kurangnya tenaga kesehatan yang berperan sebagai komunikator, baik dari Dinkes Kabupaten Sleman maupun dari Dinas Pertanian dan Kehutanan Kabupaten Sleman. Selain itu rendahnya tingkat perhatian dan kemampuan warga dalam memahami materi penyuluhan juga menjadi hambatan dalam penerapan komunikasi kesehatan untuk pencegahan leptospirosis di Desa Sumberagung.

Simpulan

Penyakit menular masih merupakan masalah utama kesehatan masyarakat Indonesia. Penyakit menular yang juga dikenal sebagai penyakit infeksi dalam istilah medis adalah penyakit yang disebabkan oleh sebuah agen biologi (seperti virus, bakteri atau parasit). Penyakit menular biasanya bersifat akut (mendadak) dan menyerang semua lapisan masyarakat. Penyebaran penyakit ini tidak mengenal batas-batas daerah administratif sehingga pemberantasan penyakit menular memerlukan kerjasama antar daerah misalnya antar propinsi, antar kota, atau antar daerah.

Untuk mencegah penyebaran dan penularan penyakit jenis ini, diperlukan upaya-upaya yang berfokus pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan memengaruhi sikap dan perilakunya dalam memandang dan menanggapi suatu penyakit. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan suatu penyakit maka semakin tinggi pula perilakunya untuk melakukan tindakan pencegahan. Salah satu cara untuk mencapai perubahan perilaku ini adalah dengan melakukan komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan merupakan suatu proses penyampaian informasi kesehatan oleh komunikator melalui saluran atau media tertentu kepada

komunikasikan yang secara langsung maupun tidak langsung mempromosikan kesehatan serta pencegahan penyakit dengan tujuan memotivasi dan mendorong perubahan perilaku individu maupun kelompok. Ini menunjukkan bahwa secara tidak langsung komunikasi kesehatan membantu seseorang, baik secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain.

Hal inilah yang diterapkan dalam upaya pencegahan penularan penyakit leptospirosis di Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Daerah Istimewa Yogyakarta. Kebijakan dari Dinas Kesehatan Sleman yang bekerjasama dengan Dinas Pertanian dan Kehutanan Sleman untuk mengadakan program komunikasi kesehatan terbukti cukup efektif dalam memberantas dan mencegah penularan leptospirosis. Dari hasil observasi dan analisis penelitian mengenai penerapan komunikasi kesehatan untuk pencegahan penularan penyakit leptospirosis di Desa Sumberagung dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

Salah satu upaya untuk memberantas dan mencegah penularan penyakit leptospirosis di Desa Sumberagung adalah dengan melaksanakan program komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan ini bertujuan untuk menyampaikan informasi-informasi penting kepada masyarakat seputar leptospirosis antara lain gejala atau tanda-tanda leptospirosis, penyebab leptospirosis, cara penularan leptospirosis, cara pencegahan leptospirosis, dan cara pengobatan leptospirosis. Penerapan komunikasi kesehatan melibatkan beberapa pihak yang kompeten di bidang kesehatan, pertanian, dan peternakan.

Kasus leptospirosis di Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan terjadi secara tiba-tiba sehingga penanganannya membutuhkan tindakan yang cepat. Karenanya pada tahap perencanaan program komunikasi kesehatan untuk pencegahan leptospirosis ini berlangsung dalam waktu yang sangat singkat. Ini menyebabkan ketika pelaksanaan ada beberapa hal yang tidak dapat berjalan secara optimal. Perencanaan kilat biasa dilakukan karena keterbatasan waktu.

Pada pelaksanaannya bentuk-bentuk kegiatan program komunikasi kesehatan sudah sesuai dengan target sasaran dan tujuan yang ingin dicapai. Komunikasi kesehatan yang diadakan menggunakan dua tipe saluran komunikasi, yaitu komunikasi interpersonal dan komunikasi yang berbasis masyarakat. Kedua saluran itu dilihat mampu menjangkau seluruh masyarakat dan efektif ketika berhadapan dengan norma-norma masyarakat, serta memberikan peluang bagi anggota khalayak untuk saling memperkuat perilaku satu sama lain. Namun pada kenyataannya, kurangnya tenaga kesehatan yang berfungsi sebagai komunikator menjadi faktor penghambat dalam menjalankan program-program.

Hasil penerapan komunikasi kesehatan dapat dilihat dari perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam menilai dan menanggapi leptospirosis.

Faktor yang memengaruhi penerapan komunikasi kesehatan meliputi aspek *input*, proses dan *output*. *Input* disini adalah berupa kebijakan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Sleman sebagai pihak berwenang untuk memberantas leptospirosis – dalam hal ini mengadakan program komunikasi kesehatan. Proses adalah tahap pelaksanaan program di masyarakat. Sedangkan

output merupakan luaran atau hasil perubahan yang terjadi pada masyarakat dalam bentuk kemampuan baru dalam menanggapi leptospirosis.

Kegiatan monitoring dan evaluasi belum dilaksanakan secara maksimal.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah turut membantu dalam terlaksananya penelitian ini sampai dengan selesai. Terutama kepada masyarakat di Desa Sumberagung, yang telah bersedia menjadi objek penelitian.

Daftar Pustaka

- Atmonobudi, Billy K. Sarwono. (2005). *Panduan Lapangan Merancang Strategi Komunikasi Kesehatan*. Jakarta: Program STARH.
- Azwar, S. (2003). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya* (Edisi 2). Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Babcock D.E., & Miller. (1994). *Client Education: Theory and Practise*. Philadelphia: Mosby.
- Burnard, Philip. (1994). *Effective Communication Skills for Health Professionals*. London: Chapman & Hall.
- Departement Of Health & Human Services. (n.d.). *Making Health Communication Programs Work (Pink Book)*. U.S. Departement Of Health & Human Services.
- Entjang, Indan. (1975). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Bagian Penerbitan dan Perpustakaan Biro V, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ewles, Linda., & Ina, Simnett. (1994). *Promosi Kesehatan Petunjuk Praktis* (terjemahan Edisi 2). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Gochman, David S. (1988). *Health Behavior Emerging Research Perspectives*. New York: Plenum Press.
- Graeff, Judith A., John P. Elder., & Elizabeth Mills Booth. (1996). *Komunikasi untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku* (terjemahan). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hardy, L.K., & Coutts, LC. (1985). *Teaching for Health: The Nurse as Health Educator*. Singapura: Longman Singapore Publisher Ltd.
- Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Universitas Indonesia, dan USAID. (2005). *Panduan Lapangan Merancang Strategi Komunikasi Kesehatan*. Jakarta: Program STARH.
- Liliwari, Alo. (2009). *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maha, Masri S. (2006). *Gejala Klinis dan Pengobatan Leptospirosis*. Jakarta: Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Mantra, I.B. (1997). *Strategi Penyuluhan Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Endah Indrawati: Penerapan Komunikasi Kesehatan Untuk Pencegahan Penyakit Leptospirosis Pada Masyarakat Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Sleman, Yogyakarta

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rakhmat, J. (2002). *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Widoyono. (2008). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Yin, Robert K. (2006). *Studi kasus: Desain dan Metode (terjemahan)*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Yuliarti, Nurhaeti. (2007). *Hidup Sehat Bersama Hewan Peliharaan*. Yogyakarta: Andi Offset.