

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam mensejahterahkan masyarakat, untuk itu kesehatan sangat penting untuk dijaga. Seseorang dapat dikatakan sehat jika ada usaha dalam pemeliharaan dan pembinaan baik itu pada diri sendiri maupun pada lingkungan sekitar. Namun dalam prakteknya menjaga kesehatan baik diri sendiri maupun lingkungan bukanlah sesuatu yang mudah. Sebagian masyarakat berpendapat bahwa kebijakan pemerintah lah yang salah, sehingga masalah kesehatan seakan tak ada ujungnya. Akan tetapi, kita tidak bisa hanya menyalahkan pemerintah saja, mengingat perilaku masyarakat yang merupakan faktor yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi, disusul dengan faktor lingkungan. Hal ini disebabkan karena faktor perilaku yang lebih dominan dibandingkan dengan faktor lingkungan karena lingkungan hidup manusia juga sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat. Permasalahan kesehatan menjadi salah satu fokus penting yang harus ditangani oleh pemerintah. Untuk itu pemerintah memiliki andil dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Permasalahan utama kesehatan di Kabupaten Bantul adalah masih tingginya kasus *Demam Berdarah Dengue* (DBD), Kematian Ibu, Kematian Bayi, Kasus Gizi Buruk. Penyelesaian masalah kesehatan tersebut dapat dicapai secara menyeluruh dan berkesinambungan apabila dilaksanakannya gerakan penanggulangan permasalahan kesehatan utama oleh seluruh komponen masyarakat di semua tingkatan. Berbagai program atau upaya kesehatan berbasis masyarakat telah dikenal masyarakat, akan tetapi seringkali tidak berjalan dengan intensif dalam pelaksanaannya. Berkaitan dengan hal tersebut, Pemerintah Kabupaten Bantul mengeluarkan salah satu kebijakan pada tahun 2006 yaitu, DB4MK. DB4MK singkatan dari Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan. Awal mula adanya program DB4MK ini adalah pada tahun 2006 paska gempa yang terjadi di Yogyakarta, terjadinya lonjakan kasus demam berdarah, kematian ibu, kematian bayi dan gizi buruk. Pada tahun 2006, bapak Bupati Bantul istilahnya ingin mengadakan semacam lomba atau sayembara yang awalnya berbunyi siapa saja yang bisa mengupayakan tidak ada kasus demam berdarah, kematian ibu, kematian bayi dan gizi buruk akan diberi penghargaan (*reward*). DB4MK sendiri adalah program gerakan penanggulangan permasalahan utama kesehatan oleh seluruh komponen masyarakat di semua tingkatan. Program ini adalah program unggulan Pemerintah Kabupaten Bantul yang memperoleh penghargaan *Manggala Karya Bakti Husada* dari Kementerian Kesehatan sebagai penggagas dan pendorong kegiatan inovatif bidang kesehatan.

Penghargaan yang diberikan Kementerian Kesehatan sebagai pengakuan dan penghargaan atas prestasi semua komponen masyarakat sekaligus mendorong keberhasilan pembangunan bidang kesehatan.

Dalam program tersebut Pemerintah Kabupaten Bantul mempunyai inisiatif memberikan penghargaan (*reward*) kepada desa yang dapat mengatasi empat masalah kesehatan tersebut. Pada tahun 2010 terjadi perubahan unit analisis yang tadinya Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan menjadi Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan dengan syarat tidak hanya memenuhi bebas 4 masalah kesehatan tapi juga memenuhi syarat tambahan lainnya. Dengan berubahnya unit analisis tersebut maka peluang masyarakat untuk mendapatkan *reward* menjadi lebih besar dan masyarakat mempunyai harapan yang lebih besar untuk mengupayakan daerahnya bebas dari empat masalah kesehatan.

Tujuan umum dibentuknya program DB4MK adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penggalian potensi dan peran serta masyarakat. Tujuan khusus program DB4MK yaitu a.) mengubah pola pikir, pola sikap, dan pola tindak pejabat dan masyarakat umum terhadap permasalahan kesehatan, b.) menurunkan jumlah kematian ibu, c.) menurunkan jumlah kematian bayi, d.) menurunkan jumlah kesakitan DBD, e.) menurunkan jumlah penderita Gizi Buruk. Untuk kriteria penerimaan *reward*: a.) Bebas Kematian Ibu, Kematian Bayi, Gizi Buruk dan DBD, b.) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 100%, c.) Partisipasi masyarakat di Posyandu (D/S) 90% dalam 12 bulan, d.)

Kunjungan ibu hamil ke fasilitas kesehatan (K7) minimal 90 %, e.)

Kunjungan neonatal lengkap minimal 90%, f.) Angka Bebas Jentik (ABJ)

minimal 95%.

Tabel 1.1 Jumlah Desa dan Pedukuhan Se Kabupaten Bantul:

NO	KECAMATAN	JUMLAH	
		DESA	PEDUKUHAN
1	SRANDAKAN	2	43
2	SANDEN	4	62
3	PAJANGAN	3	55
4	SEDAYU	4	54
5	PANDAK	4	49
6	KASIHAN	4	53
7	BANTUL	5	50
8	KRETEK	5	52
9	PUNDONG	3	49
10	BAMBANGLIPURO	3	45
11	SEWON	4	63
12	JETIS	4	64
13	IMOGIRI	8	72
14	BANGUNTAPAN	8	57
15	PLERET	5	47
16	PIYUNGAN	3	60

17	DLINGO	6	58
JUMLAH		75	933

Sumber: Sekretariat Daerah Kabupaten Bantul

Sejak dilaksanakannya program DB4MK, tercatat dusun yang mendapatkan reward:

Tabel 1.2 Dusun Pemenang DB4MK Tahun 2010-2012

<i>Dusun Pemenang DB4MK Tahun 2010-2012</i>			
	2010	2011	2012
Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan	298	538	597
Yang mendapat reward dengan kriteria tambahan	40	280	40
JUMLAH	338	818	637

Tabel 1.3 Dusun Pemenang DB4MK Tahun 2013-2016

<i>Dusun Pemenang DB4MK Tahun 2013-2016</i>				
	2013	2014	2015	2016
Dusun Bebas 4 Masalah Kesehatan	600	550	450	440
Yang mendapat reward dengan kriteria tambahan	417	500	378	203
JUMLAH	1.017	1.050	828	643

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Dilihat dari data pemenang reward DB4MK, pada tahun 2016 dusun yang memenangkan reward mengalami penurunan. Dengan demikian dapat dikatakan pelaksanaan program DB4MK dalam meningkatkan partisipasi masyarakat belum memberikan hasil yang optimal, masih terdapat banyak dusun yang belum lolos penilaian bebas 4 masalah kesehatan. Sambutan baik dari masyarakat Bantul belum membuat semua dusun-dusun di Kabupaten Bantul dapat terbebas dari empat masalah kesehatan.

Tabel 1.4 Jumlah kasus 4 masalah kesehatan tahun 2016

No	4 Masalah Kesehatan	2016
1.	Demam Berdarah	2451
2.	Angka Kematian Ibu	12
3.	Angka Kematian Bayi	94
4.	Gizi Buruk	239

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Dalam upaya pelaksanaan program DB4MK secara intensif, Dinas Kabupaten Bantul menggunakan pendekatan pola kemitraan (*partnership*) yang melibatkan *stake holders* penting seperti Puskesmas. Sosialisasi DB4MK berupa pengenalan program DB4MK dan sosialisasi pengenalan kegiatan dalam menanggulangi kasus empat masalah kesehatan. Selain dari pertemuan langsung atau tatap muka, dalam proses sosialisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul juga memanfaatkan media cetak.

Dalam meningkatkan kesadaran masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul memerlukan strategi komunikasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Strategi komunikasi merupakan panduan perencanaan komunikasi (*communication planning*) dengan manajemen komunikasi (*communication management*) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Untuk mencapai tujuan tersebut strategi komunikasi harus dapat menunjukkan bagaimana operasionalnya secara taktis harus dilakukan, dalam arti kata bahwa pendekatan (*approach*) bisa berbeda sewaktu-waktu tergantung dari situasi dan kondisi". (Onong Uchajana Effendy, 1981:84).

Strategi komunikasi diperlukan untuk mendukung suatu program atau kegiatan yang dijalankan agar tujuan yang telah ditetapkan dapat berjalan dengan maksimal. Strategi komunikasi sangat diperlukan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang program DB4MK. Dengan pemilihan strategi komunikasi yang tepat dalam proses sosialisasi program DB4MK kepada masyarakat di Kabupaten Bantul, maka diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan serta mendorong masyarakat dalam melaksanakan program tersebut secara mandiri. Untuk itu penulis tertarik untuk meneliti bagaimana strategi komunikasi program DB4MK Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya penanggulangan empat masalah penyakit di Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang dikemukakan di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah dari penelitian sebagai berikut:

Bagaimana strategi komunikasi program DB4MK Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam meningkatkan partisipasi masyarakat di Kabupaten Bantul periode 2016.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini untuk mendeskripsi atau menggambarkan bagaimana strategi komunikasi program DB4MK Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam meningkatkan partisipasi masyarakat di Kabupaten Bantul periode 2016.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dalam penelitian ini:

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu komunikasi, serta dapat dijadikan rujukan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan masalah yang sama.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

Dapat menjadikan bahan evaluasi sekaligus koreksi mengenai strategi komunikasi yang seharusnya dilakukan dalam mensosialisasikan program-program kerja di masa yang akan datang.

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat mengaplikasikan dan mensosialisasikan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan.

E. Kerangka Teori

1. Strategi Komunikasi

Pada hakikatnya, strategi adalah suatu perencanaan (planning) dan manajemen (management) untuk mencapai suatu tujuan. Akan tetapi, untuk mencapai tujuan tersebut, strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja, melainkan harus mampu menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya (Effendy, 2013:32). Seorang pakar perencanaan komunikasi Middleton (1980) (Cangara, 2013:61) membuat definisi strategi komunikasi, dengan menyatakan bahwa strategi komunikasi adalah kombinasi yang terbaik dari semua elemen komunikasi mulai dari komunikator, pesan, saluran, penerima sampai pada pengaruh (efek) yang dirancang untuk mencapai tujuan komunikasi yang optimal.

Strategi komunikasi merupakan gabungan dari dua kata yaitu strategi dan komunikasi. Kata strategi berasal dari Yunani yaitu *strategos*, yang terbentuk dari kata *statos* yang berarti militer dan *-ag* yang berarti memimpin. Menurut Marthin-Andreson, strategi adalah seni di mana melibatkan kemampuan intelegensi atau pikiran untuk membawa semua sumber daya yang tersedia dalam mencapai tujuan dengan memperoleh keuntungan yang maksimal dan efisien (Cangara, 2013:61).

Suatu keberhasilan dari kegiatan komunikasi secara efektif banyak ditentukan oleh penentuan strategi komunikasi. Fokus perhatian ahli komunikasi ini memang penting untuk ditujukan kepada strategi komunikasi ini, karena berhasil tidaknya kegiatan komunikasi secara efektif banyak ditentukan oleh strategi komunikasi. Di lain pihak, tanpa strategi komunikasi media massa yang semakin modern yang kini banyak digunakan negara-negara yang sedang berkembang karena mudah diperoleh dan relatif mudahnya dioperasikan, bukan tidak mungkin akan menimbulkan pengaruh negatif (Effendy, 1986:96).

Menurut Onong Uchjana Effendy dalam buku "*Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*" menyatakan bahwa :

"Strategi komunikasi merupakan paduan dari perencanaan komunikasi (*communication planning*) dan manajemen komunikasi (*communication management*) untuk mencapai suatu tujuan. Untuk mencapai suatu tujuan tersebut strategi komunikasi harus dapat menunjukkan bagaimana operasionalnya secara taktis harus dilakukan, dalam arti kata bahwa pendekatan (*approach*) bisa berbeda sewaktu-waktu bergantung dari situasi dan kondisi". (Effendy, 2000:301)

Dari definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa strategi komunikasi dapat diartikan sebagai sebuah rancangan yang mendetail bersifat jangka panjang, didalam rancangan tersebut terdapat rencana manajemen seperti apa langkah-langkah yang akan dijalankan nantinya, hal ini di tujukan agar mempermudah dalam mencapai sebuah tujuan yang telah ditetapkan.

Rogers (1982) kemudian memberi batasan pengertian strategi komunikasi sebagai suatu rancangan yang dibuat untuk mengubah tingkah laku manusia dalam skala yang lebih besar melalui transfer ide-ide baru. Seorang pakar perencanaan komunikasi Middleton (1980) juga membuat definisi dengan menyatakan bahwa :

“strategi komunikasi adalah kombinasi terbaik dari semua elemen komunikasi mulai dari komunikator, pesan, saluran, penerima sampai pada pengaruh (efek) yang dirancang untuk mencapai tujuan komunikasi yang optimal”. (Cangara, 2014:61)

Strategi komunikasi (communication strategy) harus mendukung program aksi (action program) meliputi serangkaian tindakan (Morissan 2008:187), sebagai berikut :

1. Memberitahu khalayak sasaran, internal, dan eksternal, mengenai tindakan yang akan dilakukan. Membujuk khalayak sasaran untuk mendukung dan menerima tindakan dimaksud.

2. Mendorong khalayak yang sudah memiliki sikap mendukung atau menerima untuk melakukan tindakan.

Berhasil tidaknya kegiatan komunikasi secara efektif banyak ditentukan oleh strategi komunikasi. Dengan demikian strategi komunikasi, baik *secara makro* (planned multi media strategy) maupun *secara mikro* (single communication medium strategy) mempunyai fungsi ganda (Effendy, 1986:96) :

- a. Menyebarluaskan pesan komunikasi yang bersifat informatif, persuasif dan instruktif secara sistematis kepada sasaran untuk memperoleh hasil maksimal.
- b. Menjembatani “*cultural gap*” akibat kemudahan diperolehnya dan kemudahan dioperasionalkannya media massa yang begitu ampuh, yang jika dibiarkan akan merusak nilai-nilai budaya.

Dengan demikian strategi komunikasi merupakan cara yang digunakan seseorang atau perusahaan untuk mencapai tujuan dari kegiatan komunikasi yang akan dilaksanakannya.

1.1 Tujuan Strategi Komunikasi

Strategi komunikasi bertujuan menciptakan pengertian dalam berkomunikasi, membina dan memotivasi agar dapat mencapai tujuan yang diinginkan pihak komunikator. R. Wayne Pace, Brent D. Peterson,

dan M. Dallas Burnet dalam Rusady Ruslan (1997:29) menuliskan ada empat tujuan strategi komunikasi yaitu :

a. To secure understanding

Untuk memastikan bahwa terjadi suatu pengertian dalam berkomunikasi. Komunikator memberikan pengaruh kepada komunikan melalui pesan-pesan yang disampaikan untuk mencapai tujuan tertentu.

b. To establish acceptance

Bagaimana cara penerimaan itu terus dibina dengan baik. Setelah komunikan menerima dan mengerti pesan yang disampaikan oleh komunikator, pesan tersebut perlu di kuatkan dalam benak komunikan agar dapat menghasilkan feedback yang mendukung dalam pencapaian tujuan komunikasi.

c. To motive action

Penggiatan untuk memotivasinya. Komunikasi selalu memberi pengertian yang diharapkan dapat mempengaruhi atau mengubah perilaku komunikan sesuai dengan keinginan komunikator. Jadi strategi komunikasi bertujuan untuk mengubah perilaku komunikan.

d. To goals which the communicator sought to achieve

Bagaimana mencapai tujuan yang hendak dicapai oleh pihak komunikator dari proses komunikasi tersebut.

1.2 Perencanaan Strategi Komunikasi

Strategi komunikasi yang efektif selalu diawali dengan perencanaan yang solid. Perencanaan yang matang adalah kunci keberhasilan suatu kegiatan. Perencanaan merupakan langkah utama yang penting dalam keseluruhan manajemen agar suatu kegiatan dapat mencapai tujuan yang maksimal.

Adapun definisi yang terangkum dalam Udin dan Abin (2006:4), menurut Prajudi Atmosudirdjo, perencanaan adalah perhitungan dan penentuan tentang sesuatu yang akan dijalankan dalam mencapai tujuan tertentu, oleh siapa, dan bagaimana (Abin, 2000).

Perencanaan komunikasi adalah proses pengalokasian sumber daya komunikasi untuk mencapai tujuan organisasi. Sumber daya tersebut tidak saja mencakup media massa dan komunikasi antar pribadi, tapi juga setiap aktivitas yang dirancang untuk mengubah perilaku dan menciptakan keterampilan-keterampilan tertentu di antara individu dan kelompok dalam lingkup tugas-tugas yang dibebankan oleh organisasi (Middleton, 1978 dalam Cangara, 2014:47).

Perencanaan atau *planning* menurut Rusady Ruslan, (1999:2) yaitu fungsi perencanaan yang mencakupi; penetapan tujuan dan standar, penentuan aturan dan prosedur, pembuatan rencana serta ramalan (prediksi) apa yang diperkirakan akan terjadi. Perencanaan komunikasi merupakan tahapan dalam penyusunan strategi

komunikasi (Anggoro, 2002:77-96). Tahapan-tahapan tersebut antara lain :

a. Pengenalan situasi

Sebelum menyusun program, organisasi harus melakukan analisis situasi untuk memperoleh informasi, sehingga dapat diketahui situasi dikawasan yang akan menjadi sasaran program. Setelah informasi diperoleh kemudian dikelompokkan menjadi beberapa tema besar sebagai patokan untuk tahap berikutnya. Salah satu metode yang sering digunakan oleh para praktisi humas adalah pengumpulan pendapat atau sikap dari responden yang merupakan sample yang dianggap cukup mewakili suatu khalayak yang menjadi sasaran kemudian pendapat-pendapat tersebut dikelompokkan menurut kategori tertentu. Jika situasi dapat dikenali dengan baik maka kemungkinan adanya sebuah masalah dapat kita kenali dengan baik pula serta mencari cara untuk memecahkannya. Adapun cara untuk mengenali situasi, antara lain :

1. Survei-survei yang khusus diadakan untuk mengungkapkan pendapat, sikap, respon, atau citra organisasi atau perusahaan dimata khalayaknya.

2. Pemantauan berita-berita di media massa baik media cetak maupun media elektronik.
3. Sikap tokoh-tokoh masyarakat yang merupakan para pencipta atau pemimpin pendapat umum.
4. Tinjauan terhadap kondisi-kondisi persaingan pada umumnya dan lain-lain.

b. Penetapan tujuan

Penetapan tujuan dilakukan untuk mempermudah dalam membuat program komunikasi yang akan dijalankan. Tujuan yang sudah ditentukan dapat menjadi barometer untuk mengukur hasil yang ingin dicapai. Tujuan komunikasi yang bersifat umum harus dipersempit agar mempermudah dalam membuat program komunikasi, karena semakin sempit tujuan yang ditentukan akan memperbesar peluang untuk mencapai tujuan tersebut. Selain itu tujuan yang ingin dicapai harus jelas, sederhana, realistis, dalam arti dapat dilaksanakan, serta ada kesinambungan antara biaya, waktu dan tenaga yang dibutuhkan. Penetapan tujuan program dapat digunakan sebagai pedoman dalam kegiatan komunikasi yang akan dilakukan.

c. Definisi khalayak

Memfokuskan khalayak yang benar-benar akan menjadi sasaran program komunikasi yang akan dijalankan, karena khalayak memiliki kepentingan yang bervariasi. Khalayak dalam proses komunikasi bisa berupa individu, kelompok atau masyarakat. Dengan menentukan khalayak yang jelas akan mempermudah untuk menentukan media yang tepat sebagai sarana penyampai pesan dan menentukan teknik-teknik yang sesuai dengan khalayak sasaran. Jika khalayak yang potensial ternyata terlalu luas atau bervariasi maka khalayak hanya terfokus sebagian diantaranya dan khalayak itu sendiri dapat dibedakan berdasarkan usia, jenis kelamin, life style, pekerjaan, tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi.

d. Memilih media

Tahap ini adalah dimulai dengan menyeleksi dan menentukan fakta, keterangan yang akan disampaikan dalam kegiatan komunikasi. Berdasarkan materi dan fakta yang ada maka akan dapat ditentukan penggunaan media yang tepat dalam kegiatan komunikasi. Karena media merupakan alat penyampai pesan atau informasi dan merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan suatu kegiatan sosialisasi.

Jenis media yang bermacam-macam dan nampak menarik perlu diperlakukan dengan hati-hati dan pemilihan media juga harus disesuaikan dengan masyarakat yang sudah diidentifikasi berdasarkan kelompok tertentu. Dengan mengetahui khalayak yang menjadi sasaran kegiatan komunikasi maka dapat mempermudah dalam menentukan media yang tepat. Penyebaran informasi dalam proses komunikasi tidak akan berjalan dengan baik jika hanya menggunakan satu media saja. Meskipun untuk beberapa khalayak, penyebaran informasi dapat dilakukan dengan menggunakan media-media tertentu seperti surat kabar atau televisi. Namun media tersebut tetap saja tidak memungkinkan untuk mengirimkan pesan-pesan khusus ke berbagai macam khalayak yang berlainan dalam waktu yang bersamaan. Dengan kata lain penyebaran informasi dalam proses komunikasi diperlukan berbagai media yang ada agar dapat mencapai hasil yang maksimal.

e. Pengukuran hasil kegiatan (evaluasi)

Setelah semua program disusun dengan baik maka kemudian program tersebut dapat dijalankan. Dan setelah program tersebut berjalan maka harus ada evaluasi untuk mengetahui apakah program yang dilaksanakan berhasil atau tidak. Evaluasi program dilakukan berdasarkan

masukannya atau saran dari publik yang terlibat dalam kegiatan komunikasi dan laporan kerja dari para petugas pelaksana program tersebut. Ada dua jenis pengukuran hasil kegiatan atau evaluasi yang dapat dilakukan yaitu melalui :

1. Evaluasi formatif yaitu evaluasi yang dilakukan pada setiap tahapan, sehingga apa yang akan dilakukan pada setiap tahapan diharapkan dapat berjalan sesuai dengan yang diinginkan.
2. Evaluasi program yaitu evaluasi yang dilakukan setelah kegiatan tersebut selesai (evaluasi secara keseluruhan). Hal tersebut dimaksudkan untuk mengetahui sejumlah mana keberhasilan program yang telah dijalankan sehingga dapat diketahui apa saja yang belum tercapai serta mencari solusi atau pemecahan masalahnya sehingga kegiatan-kegiatan selanjutnya bisa lebih baik.

2. Komunikasi Kesehatan

Strategi komunikasi dalam upaya penanggulangan aki, akb, demam berdarah dengue, gizi buruk pada dasarnya merupakan bentuk dari konsep komunikasi kesehatan kepada masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Dimana komunikasi kesehatan diartikan sebagai (Liliweri, 2007:47) :

“Proses untuk mengembangkan atau membagi pesan kesehatan kepada audiens tertentu dengan maksud mempengaruhi pengetahuan, sikap, keyakinan mereka tentang pilihan perilaku hidup sehat”

Menurut Elayne Clift & Vicki Freimuth dalam Alo Liliweri (2013:47) dalam konsep komunikasi kesehatan, yakni suatu pendekatan yang menekankan pada usaha mengubah perilaku kesehatan audiens (sekala makro) agar mereka mempunyai kepekaan terhadap masalah kesehatan tertentu yang sudah didefinisikan dalam satuan waktu tertentu. Menurut Taibi Khaler dalam Alo Liliweri (2013:53) secara praktis tujuan khusus komunikasi kesehatan itu meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui beberapa usaha pendidikan dan pelatihan agar dapat :

1. Meningkatkan pengetahuan yang mencakup :
 - a) Prinsip-prinsip dan proses komunikasi manusia.
 - b) Menjadikan komunikator yang memiliki etos,patos,logos, kredibilitas dan lain-lain.
 - c) Menyusun pesan verbal dan non-verbal dalam komunikasi kesehatan.
 - d) Memilih media yang sesuai dengan konteks komunikasi kesehatan.
 - e) Menentukan segmen komunikan yang sesuai dengan konteks komunikasi kesehatan.
 - f) Mengelola umpan-balik atau dampak pesan kesehatan yang sesuai dengan kehendak komunikator dan komunikan.

- g) Mengelola hambatan-hambatan dalam komunikasi kesehatan.
 - h) Mengenal dan mengelola konteks komunikasi kesehatan.
 - i) Prinsip-prinsip riset.
2. Meningkatkan keterampilan dan berkomunikasi efektif.
Praktis berbicara, berpidato, memimpin rapat, berdialog, diskusi, negosiasi, menyelesaikan konflik, menulis, wawancara, memjawab pertanyaan, argumentasi dan lain-lain.
 3. Membentuk sikap dan perilaku berkomunikasi.
 - a) Berkomunikasi yang menyenangkan, empati.
 - b) Berkomunikasi dengan kepercayaan pada diri.
 - c) Menciptakan kepercayaan publik dan pemberdayaan publik.

Dalam menunjang komunikasi kesehatan diperlukan juga sebuah metode komunikasi kesehatan agar dapat menunjang proses komunikasi kepada masyarakat. Menurut Soekidjo Notoatmojo (2015:285-290) metode komunikasi kesehatan ada tiga, yaitu metode Komunikasi individual (perorangan), metode komunikasi kelompok, dan metode komunikasi kesehatan massa. Pertama, metode komunikasi individual yaitu dengan melakukan pendekatan berupa bimbingan, penyuluhan dan wawancara. Yang kedua, metode komunikasi kesehatan kelompok terdapat dua macam yaitu, kelompok besar dan kelompok kecil. Metode yang baik untuk kelompok besar adalah ceramah dan seminar, sedangkan untuk kelompok kecil yaitu diskusi kelompok dan curah pendapat. Dan

yang ketiga adalah metode komunikasi kesehatan secara massa. Contoh dari metode komunikasi kesehatan secara massa yaitu ceramah umum (*public speaking*), diskusi melalui media elektronik, *bill board*, dan tulisan-tulisan dimajalah atau koran.

Dari metode-metode diatas ada beberapa metode yang menggunakan media sebagai alat untuk mengkomunikasikan kesehatan. Media komunikasi kesehatan merupakan semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik, dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya dengan harapan dapat merubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

3. Penelitian Terdahulu

Pada penelitian ini, referensi juga berasal dari penelitian terdahulu. Adapun penelitian terdahulu itu adalah :

- a. Penelitian skripsi yang dilakukan oleh Rizky Mauli Ardy. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang berjudul “STRATEGI KOMUNIKASI DINAS KEHUTANAN DAN PERKEBUNAN KABUPATEN WONOGIRI DALAM MENKOMUNIKASIKAN GERAKAN REHABILITAS HUTAN DAN LAHAN”. Metode penelitian yang digunakan dalam skripsi Rizky Mauli Ardy adalah dengan metode deskriptif kualitatif. Penelitian yang dilakukan Rizky

Mauli Ardy bertujuan untuk mendeskripsikan peran dinas kehutanan dan perkebunan Wonogiri dalam mengkomunikasikan gerakan rehabilitasi hutan dan lahan. Mendeskripsikan strategi komunikasi yang digunakan oleh dinas kehutanan dan perkebunan Wonogiri dalam mengkomunikasikan gerakan rehabilitasi hutan dan lahan. Adapun strategi komunikasi yang digunakan ialah dengan mengadakan penyuluhan kehutanan, adanya program yang terstruktur dan adanya anggaran dana dan sosialisasi kepada masyarakat.

- b. Penelitian skripsi yang dilakukan oleh Oktovi Prima Lestari. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang berjudul “STRATEGI KOMUNIKASI DINAS DUKCAPIL KAB.BINGO DALAM MENYOSILISASIKAN E-KTP”. Metode penelitian yang digunakan dalam Oktovi Prima Lestari adalah dengan metode deskriptif kualitatif. Penelitian yang dilakukan Oktovi Prima Lestari bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran tentang strategi komunikasi Dinas Dukcapil dalam menyosialisasikan e-KTP. Adapun strategi komunikasi yang digunakan ialah perencanaan komunikasi. Tahap perencanaan komunikasi meliputi analisis situasi, menentukan komunikator, pesan, komunikan, serta perencanaan evaluasi.

Dari kedua penelitian diatas dapat diketahui persamaan dan perbedaanya, penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya menggunakan kajian teori strategi komunikasi dengan melakukan pendekatan dalam

bidang mempromosikan program dari masing-masing obyek yang diambil, sedangkan perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis ialah kajian teori yang digunakan menggunakan pendekatan teori komunikasi kesehatan, karena sesuai dengan judul peneliti yang berjudul “STRATEGI KOMUNIKASI PROGRAM DB4MK DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL DALAM MENINGKATKAN PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM UPAYA PENANGGULANGAN EMPAT MASALAH KESEHATAN DI KABUPATEN BANTUL PERIODE 2016” maka akan lebih efektif jika menggunakan kajian teori komunikasi kesehatan.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian kualitatif menurut Lexy J Moleong (2002:3) adalah sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif yaitu data-data yang dihasilkan tidak diwujudkan dengan angka, melainkan dengan dideskripsikan dengan kata-kata berdasarkan dengan data yang didapatkan di lapangan. Deskriptif menurut Lexy J Moleong (2002:6) yaitu data yang dikumpulkan

berupa kata-kata, gambar, bukan angka-angka yang dapat memberi gambaran dalam penyajian laporan.

Tujuan dari penelitian deskriptif menurut Jalaluddin (1998:25) adalah:

- a. Mengumpulkan informasi aktual secara rinci yang melukiskan gejala-gejala yang ada.
- b. Mengidentifikasi masalah atau memeriksa kondisi dan praktek yang berlaku.
- c. Membantu perbandingan atau evaluasi.
- d. Menentukan apa yang akan dilakukan orang lain dalam menghadapi masalah yang sama dan belajar dari pengalaman mereka untuk menetapkan rencana dan keputusan pada waktu yang akan datang.

Melalui metode penelitian deskriptif kualitatif, hasil penelitian ini diharapkan dapat secara tepat dan rinci menjelaskan mengenai strategi komunikasi program DB4MK Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya penanggulangan empat masalah kesehatan di Kabupaten Bantul.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini bertempat di kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Jl. Ir H Juanda, 55702, 111, Trirenggo, Kec.Bantul, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55714.

3. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti dalam melakukan penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui:

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi. Dalam proses ini, hasil wawancara ditentukan oleh beberapa faktor yang berinteraksi dan mempengaruhi arus informasi. Faktor-faktor tersebut ialah: pewawancara, responden, topik peneliti yang tertuang dalam daftar pertanyaan, dan situasi wawancara (Singarimbun dan Sofian Effendi, 1995:192)

b. Studi Dokumenter (dokumentasi)

Data dokumenter adalah jenis data penelitian yang antara lain berupa: faktur, jurnal, surat-surat, notulen hasil rapat, memo atau dalam bentuk laporan program. Data dokumenter memuat apa dan kapan suatu kejadian atau transaksi, serta siapa yang terlibat dalam suatu kejadian (Nur Indriantoro dan Bambang Supomo, 2002:147)

4. Informan Penelitian

Informan adalah orang yang di wawancari, dimintai informasi oleh pewawancara. Informan adalah orang-orang yang memberikan informasi mengenai situasi dan kondisi latar penelitian.

Wawancara akan dilakukan dengan pemilihan narasumber sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan peneliti, sebagai berikut:

1. Pihak yang bertanggungjawab langsung terhadap kegiatan DB4MK.
2. Pihak yang membantu tugas atau fungsi pokok dalam berlangsungnya kegiatan DB4MK dalam menggerakkan masyarakat dalam melaksanakan kegiatan penanggulangan empat masalah kesehatan guna mendorong dan meningkatkan partisipasi masyarakat.

Menurut kriteria diatas, maka peneliti menetapkan narasumber pada penelitian ini, sebagai berikut:

1. Aldi Perdana Putra, SKM selaku Kepala Program DB4MK
2. Ibu Nuri Marlina Kader program DB4MK Dusun Pendowo, Desa Pendowoharjo, Sewon Kab.Bantul
3. Ibu Suswanti Kader program DB4MK Dusun Padokan Lor, Desa Tirtonirmolo, Kasihan Kab.Bantul

5. Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis data kualitatif model interaktif. Berikut langkah-langkah yang digunakan dalam analisis data penelitian seperti yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman dalam Haris Herdiansyah (2014: 164), yaitu:

a. Pengumpulan data.

Pengumpulan data ini diperoleh sebelum penelitian, saat penelitian, dan akhir penelitian. Teknik yang digunakan adalah wawancara dan dokumentasi, serta arsip-arsip yang diperoleh dari penelitian.

b. Reduksi data.

Reduksi data yaitu penggabungan dan penyeragaman segala bentuk data yang didapat kedalam bentuk tulisan yang akan dianalisis. Segala bentuk data yang diperoleh selama melakukan penelitian akan diubah ke bentuk tulisan dengan format disesuaikan datanya.

c. *Display data* (penyajian data).

Mendeskripsikan fenomena-fenomena atau keadaan sesuai data yang telah direduksi terlebih dahulu.

d. Kesimpulan.

Permasalahan penelitian yang menjadi pokok pemikiran terhadap yang diteliti.

6. Validitas Data

Agar data yang diperoleh memiliki nilai keabsahan yang dapat dipercayai validitasnya maka dibutuhkan suatu teknik. Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik Triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu (Moleong, 2002:178).

Triangulasi dilakukan terus-menerus sepanjang proses mengumpulkan data dan analisis data (Bungin, 2005:192). Menurut Patton (Moleong 2002:178) triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif. Hal itu dapat dicapai dengan jalan:

- a. Membandingkan data hasil pengamatan dan data hasil wawancara
- b. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi.
- c. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu.
- d. Membandingkan keadaan dan perspektif seorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang.
- e. Membandingkan hasil wawancara dengan isu suatu dokumen berkait.

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengecek derajat kepercayaan menggunakan poin e, yaitu membandingkan hasil wawancara dengan isu suatu dokumen berkait.

7. Sistematika Penulisan

Peneliti membagi penelitian ini kedalam empat bab agar penelitian dapat mudah dipahami dan rapi, sehingga memudahkan dalam membaca. Empat bab tersebut terdiri dari:

- BAB I** Berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika penulisan.
- BAB II** Pada bab ini akan menggambarkan, sejarah perkembangan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, visi dan misi, struktur organisasi, tugas pokok dan fungsi.
- BAB III** Menjelaskan hasil penelitian mengenai strategi komunikasi program DB4MK Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dalam meningkatkan partisipasi masyarakat di Kabupaten Bantul. Berisi sajian data dan analisis data.
- BAB IV** Bab penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN