

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Filariasis atau *elephantiasis* atau penyakit kaki gajah, adalah penyakit yang disebabkan infeksi cacing *filaria* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk. Penyakit ini tersebar luas di pedesaan dan perkotaan. Dapat menyerang semua golongan tanpa mengenal usia dan jenis kelamin. Penyakit kaki gajah disebabkan oleh cacing dari kelompok *nematoda*, yaitu *wucheraria bancrofti*, *brugia malayi* dan *brugia timori*. Penyakit ini dapat merusak sistem *limfe*, menimbulkan pembengkakan pada tangan, kaki, *glandula mammae* dan *scrotum* serta menimbulkan cacat seumur hidup dan stigma sosial bagi penderita dan keluarga.

Penyakit kaki gajah (*filariasis*) tersebar luas terutama di pedesaan dan dapat menyerang semua golongan umur baik anak-anak maupun dewasa, laki-laki dan perempuan. Penyakit ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang serius di Indonesia karena penyakit kaki gajah hampir menyebar di seluruh wilayah di Indonesia. Meskipun penyakit kaki gajah tidak menyebabkan kematian tetapi merupakan salah satu penyebab utama timbulnya kecacatan, kemiskinan dan masalah-masalah sosial lainnya. Hal ini disebabkan karena bila terjadi kecacatan menetap maka seumur hidupnya penderita tidak dapat bekerja secara optimal,

sehingga dapat menjadi beban keluarga, merugikan masyarakat dan negara. Data Dinas Kesehatan Kota Pekalongan menunjukkan bahwa pada tahun 2011 penderita kaki gajah (*filariasis*) yang baru ditemukan berjumlah 125, sedangkan pada tahun 2012 jumlah penderita kaki gajah yang baru ditemukan (*filariasis*) berjumlah 66.

Untuk pemberantasan penyakit kaki gajah ini sampai tuntas, WHO sudah menetapkan kesepakatan Global (*The Global Goal of Elimination of Lymphatic Filariasis as a Public Health Problem by The Year 2020*). Program eliminasi dilaksanakan melalui pengobatan masal dengan DEC (*Diethylcarbamazine Citrate*) dan *Albendazol* setahun sekali selama 5-10 tahun di lokasi yang endemis yang dikenal dengan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) *Filariasis* dan perawatan kasus klinis, baik maupun kronis untuk mencegah kecacatan dan mengurangi penderitaan. Atas dasar pertimbangan, maka dalam rangka memutus rantai penularan dan mencegah kecacatan, Pemerintah Kota Pekalongan menetapkan untuk dilakukan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) *Filariasis* selama 5 tahun berturut-turut terhitung mulai tahun 2011 hingga 2015 bagi seluruh penduduk Kota Pekalongan (*Laporan Hasil Kegiatan Pemberian Obat Massal Pencegahan (POMP) Filariasis Tahun II Tahun 2012 di Kota Pekalongan*).

Daerah endemis *filariasis* pada umumnya adalah daerah dataran rendah, terutama di pedesaan, pantai, pedalaman, persawahan, rawa-rawa dan hutan.

Kota Pekalongan yang sebagian besar merupakan wilayah dataran rendah dan pantai merupakan wilayah endemis *filariasis* di semua kecamatan, yaitu: Pekalongan Utara, Pekalongan Barat, Pekalongan Timur dan Pekalongan Selatan (*Buku Laporan Hasil Kegiatan Pemberian Obat Masal Pencegahan (POMP) Filariasis Tahun II Tahun 2012 di Kota Pekalongan*).

Berdasarkan hasil survey darah jari (SDJ) yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan berkerjasama dengan Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dinyatakan bahwa Kota Pekalongan merupakan daerah endemis dengan angka *mikrofilaria rate* >1% yang tersebar di 4 kecamatan. Karena telah dinyatakan endemis, maka mulai tahun 2011 sampai dengan tahun 2015, seluruh penduduk di Kota Pekalongan mulai usia 2 tahun (dengan kriteria yang ditetapkan), diberikan pengobatan *filariasis* yang dikenal dengan istilah Pemberian Obat Pencegahan (POMP) *filariasis*, dengan jenis dan obat sebagai berikut:

Table 1.1
Jenis dan Jumlah Obat (POMP) Filariasis
Kota Pekalongan Tahun 2012

Umur	Paket	DEC (tablet 100 gram)	Albendazole (tablet 400 gram)	Paracetamol (tablet 500 gram)
2-5 tahun	1 (puyer)	1	1	0,25
6-14 tahun	2 (puyer)	2	1	0,5
> 14 tahun	3 (tablet)	3	1	1

(Sumber: *Buku Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2012 Hal: 23*)

Berdasarkan dua sumber tersebut Kota Pekalongan dinyatakan sebagai daerah endemis *filariasis*, untuk itu Dinas Kesehatan Kota Pekalongan melaksanakan program kegiatan Pemberian Obat Masal Pencegahan (POMP) *Filariasis* di Kota Pekalongan dengan sasaran seluruh masyarakat Kota Pekalongan. Program kegiatan tersebut dilaksanakan dari tahun 2011 hingga tahun 2015, karena POMP *filariasis* dilaksanakan selama 5 tahun berturut-turut di daerah endemis. Penyakit kaki gajah (*filariasis*) dapat dicegah dengan minum obat pencegahan *filariasis* sesuai dengan dosis yang telah ditentukan dimana paket satu untuk usia 2-5 tahun, paket dua untuk usia 6-14 tahun dan paket 3 untuk usia >14 tahun. Obat pencegahan kaki gajah (*filariasis*) terdiri dari *Diethyl Carbamazine Citrate* (DEC), *Albendazole*, *Paracetamol*.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, dr. Dwi Heri Wibawa M.Kes dalam rakor POMP *filariasis*, Selasa (19/3) menjelaskan, setiap tahunnya kesadaran masyarakat untuk minum obat *filariasis* semakin meningkat. Pada pelaksanaan tahun pertama 2011 lalu, tercatat sebanyak 87,44% warga bersedia minum obat. Tahun berikutnya, capaian meningkat menjadi 91,28% atau 242.039 orang. Yang menjadi kendala di lapangan saat pemberian obat *filariasis*, dijelaskan Dwi Heri biasanya warga menolak untuk meminumnya. Salah satu yang menjadi alasan adalah terjadi efek samping yang ditimbulkan setelah meminum obat. Padahal justru minum obat tersebut dapat dijadikan acuan keberadaan cacing *mikrofilaria* di dalam tubuh. Jika muncul efek yang berat, maka diduga banyak *mikrofilaria* yang ada dalam tubuh. Dengan minum obat ini, maka bisa membunuh cacing *mikrofilaria* yang ada di tubuh. Sehingga dari tahun ke tahun, efek yang timbul pasti akan berkurang. Sementara mengenai jumlah penderita *filariasis* di Kota Pekalongan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, jumlah kasus klinis laboratoris *filariasis* terus mengalami penurunan. Pada tahun 2011, jumlah kasus klinis laboratoris mencapai 110 kasus, sedangkan pada tahun 2012 menurun menjadi 59 kasus. Sementara untuk kasus klinis kronis pada tahun 2011, dan 2012 masing-masing tercatat 7 kasus. Dikatakannya lagi, pemicu utama munculnya *filariasis* adalah kondisi lingkungan sekitar

yang kurang sehat. Untuk itu, kewaspadaan tinggi perlu diterapkan apalagi jika ditemui penderita *filariasis* di sekitar lingkungan. *Filariasis* merupakan penyakit menular yang sifatnya menahun. Penyakit ini ditularkan melalui nyamuk yang bersarang digenangan air kotor seperti sawah, got dan rawa-rawa ([http://www.radarpekalonganonline.com/program-minum-obat-massal-filariasis-dinkes-siapkan-1700-tenaga-pelaksana/tanggal 13 November 2013](http://www.radarpekalonganonline.com/program-minum-obat-massal-filariasis-dinkes-siapkan-1700-tenaga-pelaksana/tanggal%2013%20November%202013)).

Berdasarkan pernyataan dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekalongan yang dimuat dalam surat kabar Radar Pekalongan bahwa setiap tahunnya penderita *filariasis* berkurang, faktor tersebut pasti dipengaruhi oleh kesadaran masyarakat Kota Pekalongan yang semakin meningkat, maka disini peran Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat untuk minum obat *filariasis* dinilai berhasil dalam meningkatkan kesadaran masyarakat Kota Pekalongan. Selain itu program Pemberian Obat Masal Pencegahan (POMP) *Filariasis* ini juga sangat efektif untuk menekan jumlah penderita penyakit *filariasis* di Kota Pekalongan.

Dalam melaksanakan program kegiatan Pemberian Obat Masal Pencegahan (POMP) *Filariasis* di Kota Pekalongan pada tahun 2012 Dinas Kesehatan Kota Pekalongan melakukan tahap persiapan salah satunya yaitu melaksanakan kegiatan kampanye, sosialisasi dan penyuluhan. Penyuluhan dilaksanakan kepada masyarakat Kota Pekalongan agar pengetahuan masyarakat tentang penyakit kaki gajah (*filariasis*) bertambah dan masyarakat mengetahui tentang program POMP *filariasis* yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekalongan pada bulan Juni 2012.

penyuluhan tersebut dilaksanakan untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang penyakit kaki gajah (*filariasis*) serta untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit kaki gajah (*filariasis*). Penyuluhan juga perlu dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekalongan karena adanya anggapan dari sebagian penduduk bahwa penyakit kaki gajah merupakan penyakit yang disebabkan oleh guna-guna atau kutukan sehingga tidak perlu diobati oleh petugas kesehatan, tetapi masyarakat beralih ke dukun. Untuk itu Dinas Kesehatan melakukan penyuluhan agar masyarakat lebih mengenal tentang penyakit kaki gajah (*filariasis*) dan masyarakat menjadi tahu bahwa penyakit kaki gajah (*filariasis*) bisa dicegah dengan cara minum obat pencegahan *filariasis*. Sebelum dilaksanakan program POMP *filariasis* dan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit kaki gajah (*filariasis*) masyarakat hanya sekedar tahu bahwa itu penyakit kaki gajah (*filariasis*) saja mereka tidak mengetahui apa penyebabnya dan akibat dari penyakit kaki gajah (*filariasis*).

Sejak dilaksanakan program kegiatan Pemberian Obat Masal Pencegahan (POMP) *Filariasis* yang dimulai pada tahun 2011 penderita *filariasis* mengalami penurunan yaitu pada tahun 2011 penderita *filariasis* berjumlah 125 sedangkan pada tahun 2012 berjumlah 66 (*Buku Profil Kesehatan Kota Pekalongan Tahun 2011 & 2012*). Dari tahun 2011 hingga tahun 2012 penderita *filariasis* mengalami penurunan hampir 50%, ini tidak terlepas dari usaha yang dilakukan oleh Dinas

Kesehatan Kota Pekalongan dalam menekan angka pertumbuhan penderita *filariasis* di Kota Pekalongan.

Sebelum melaksanakan penyuluhan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan melakukan sosialisasi tingkat kota, tingkat kecamatan, dan tingkat kelurahan. Sosialisasi tingkat kota dilakukan melalui siara radio BSP-FM dan RKB-FM media cetak yang digunakan yaitu spanduk, *leaflet* dan surat edaran Walikota. Sosialisasi di 4 kecamatan yaitu kecamatan Pekalongan Barat, Utara, Selatan, dan Timur. Sosialisasi di setiap kecamatan Kota Pekalongan dihadiri oleh camat, lurah, ketua dan pokja IV TP PKK kecamatan, Ketua TP PKK kelurahan, ketua FKS, UPT Dinkikpora, UPT KB, KUA, karang taruna dan tokoh masyarakat. Sosialisasi tersebut dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan. Narasumber pertemuan tersebut adalah Kepala Bidang P2P-PL dan Kasi P2P Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Sosialisasi tingkat kelurahan (47 Kelurahan) dengan peserta yang terdiri dari lurah, ketua dan pokja IV TP PKK kelurahan, Kepala SD/MI, Ketua RT/RW dan tokoh masyarakat/agama setempat. Narasumber dari sosialisasi tingkat kelurahan ini adalah tenaga dari puskesmas di masing-masing kelurahan.

Setelah melakukan sosialisasi tingkat kelurahan baru diadakan penyuluhan pelatihan bagi Tenaga Pembantu Pelaksana Eliminasi (TPPE) di setiap masing-masing kelurahan. Petugas TPPE memiliki tugas membina 30-60 kepala keluarga, mengunjungi rumah penduduk masing-masing binaanya, mencatat umur masing-

masing anggota keluarga, memberikan obat kepada semua anggota keluarga sesuai dosis, menyaksikan anggota keluarga tersebut minum obat, petugas TPPE mengawasi dan mengatasi kemungkinan adanya efek samping pengobatan dan TPPE melaporkan kepada puskesmas setempat. Selain itu Petugas TPPE di masing-masing kelurahan biasanya mengumpulkan 30-60 kepala keluarga yang dibina untuk diberikan penyuluhan. Penyuluhan ini biasanya dilaksanakan di rumah warga, rumah RT, balai desa, kelurahan, mushola dan puskesmas. Narasumber dari kegiatan penyuluhan ini adalah dokter atau kepala puskesmas dan petugas tenaga puskesmas di setiap kelurahan. Materi yang diberikan pada saat penyuluhan yaitu mengenai *filariasis* seperti tanda, gejala, penyebab, cara penularan dan pencegahan dari penyakit kaki gajah (*filariasis*). Berdasarkan uraian tersebut penelitian ini akan membahas tentang penyuluhan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit kaki gajah (*filariasis*) pada tahun 2012.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada maka dapat dibuat rumusan masalah penelitian sebagai berikut:

Bagaimana penyuluhan yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit kaki gajah (*filariasis*)

C. Tujuan Penelitian

Mendeskripsikan penyuluhan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat Kota Pekalongan tentang penyakit kaki gajah (*filariasis*) tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada kajian komunikasi dan perencanaan komunikasi penyuluhan, khususnya pada program penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit kaki gajah (*filariasis*).

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna dan bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Pekalongan sebagai tambahan dan pertimbangan untuk mengevaluasi program-program selanjutnya dalam melaksanakan kegiatan penyuluhan yang lebih baik. Penyuluhan yang baik yaitu penyuluhan yang melakukan persiapan perencanaan penyuluhan meliputi penetapan tujuan, menetapkan sasaran, memilih alat peraga, menggunakan metode yang tepat, kriteria penilaian penyuluhan, pelaksanaan penyuluhan, penilaian penyuluhan dan tindak lanjut penyuluhan.

E. Kerangka Teori

1. Komunikasi Penyuluhan

Penyuluhan berasal dari kata “suluh” yang berarti pemberi terang di tengah kegelapan. Oleh sebab itu penyuluhan dapat diartikan sebagai proses untuk memberikan penerangan atau informasi kepada masyarakat tentang sesuatu yang belum diketahui dengan jelas untuk diterapkan atau dilaksanakan dalam rangka peningkatan produksi dan pendapatan atau keuntungan yang ingin dicapai melalui proses pembangunan (*Rizky Mauli Ardy, 2011: 26*).

Penyuluhan dalam arti umum adalah ilmu sosial yang mempelajari sistem dan proses perubahan pada individu serta masyarakat agar dapat terwujud perubahan yang lebih baik sesuai dengan yang diharapkan. Penyuluhan dengan demikian dapat diartikan sebagai suatu sistem pendidikan yang bersifat non formal di luar sistem sekolah yang biasa (*Setiana, 2005:2*).

Jadi, komunikasi penyuluhan dapat diartikan sebagai proses interaksi antara dua orang atau kelompok dimana terdapat komunikan (masyarakat) dan komunikator (petugas penyuluh) yang bertujuan menyampaikan informasi kepada masyarakat atau kelompok untuk mendapatkan penjelasan dan masyarakat dapat memahami informasi yang disampaikan oleh komunikator.

Tujuan awal dari komunikasi penyuluhan ini adalah untuk merubah perilaku, tidak hanya sekedar memberitahu dan menerangkan akan tetapi

perubahan perilaku yang dimaksud adalah menyangkut tentang pengetahuan, sikap, dan keterampilan dari sasaran komunikasi (*Rejeki dan Herawati, 1999: 10*).

Tujuan komunikasi penyuluhan di dalam masyarakat pedesaan pada dasarnya sama seperti tujuan komunikasi pada umumnya yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat. Tujuan komunikasi penyuluhan di dalam masyarakat pedesaan (*Levis, 1996: 98*) diantaranya sebagai berikut:

- a. Informatif, yaitu tujuannya memberikan informasi yang menggunakan pendekatan pikiran.
- b. Persuasif, bertujuan untuk mengubah perasaaan penerima.
- c. Mengubah perilaku (sikap, pengetahuan, keterampilan).
- d. Mewujudkan partisipasi aktif masyarakat desa dalam pembangunan.

Tujuan tersebut pada intinya agar masyarakat memahami, dan dapat menentukan sikap dalam menerima dan menerapkannya. Maka dapat ditarik pengertian secara ringkas mengenai komunikasi penyuluhan yaitu proses interaksi antara dua orang atau lebih guna memberikan informasi untuk mengubah perilaku sesuai dengan tujuan yang dikehendaki oleh penyuluh atau narasumber (dokter).

Mengacu pada pendapat Mardikanto (1993: 11-17) dalam Rejeki dan Herawati (*1999: 10*) tentang penyuluhan pertanian, penyuluhan dapat

dipahami sebagai sebuah proses. Ada empat proses untuk memahami penyuluhan, yaitu:

a) Penyuluhan sebagai proses penyebaran informasi

Melalui penyuluhan akan terjadi penyebarluasan informasi. Informasi yang dimaksud dapat terkait dengan materi, sumber informasi maupun alur informasi.

b) Penyuluhan sebagai proses penerangan

Penyuluhan dalam bahasa Indonesia berasal dari kata "*suluh*" yang berarti pemberi terang. Sehingga penyuluhan dapat diartikan sebagai proses untuk memberikan penerangan kepada masyarakat tentang sesuatu "yang belum diketahui" (dengan jelas) untuk melaksanakan atau diterapkan yang ingin dicapai melalui proses pembangunan. Dalam memberikan penyuluhan tersebut seorang juru penerang atau penyuluh perlu melakukan terus-menerus sampai sasarannya mampu memahami, menghayati dan akhirnya melaksanakan yang disuluhkan.

c) Penyuluhan sebagai proses perubahan perilaku

Tujuan dari suatu penyuluhan adalah terjadinya perubahan perilaku tidak sekedar memberitahu atau menerangkan. Perubahan perilaku yang dimaksudkan menyangkut pengetahuan, sikap dan keterampilan dari sasaran dan ketrampilan dari sasaran komunikasi.

d) Penyuluhan sebagai proses pendidikan

Perubahan perilaku dilakukan melalui pendidikan. Dengan demikian penyuluhan tersebut mengandung maksud:

- a. Menyampaikan pemahaman/pengetahuan tentang segala sesuatu yang lebih baik atau bermanfaat.
- b. Dilakukan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.
- c. Adanya kemampuan untuk menyediakan sumber daya yang diperlukan.

Sehingga ciri-ciri dari penyuluhan sebagai proses pendidikan adalah merupakan sistem pendidikan non-formal. Meskipun demikian penyuluhan tetap merupakan sebuah program yang terencana yang dapat dilakukan dimana saja. Para penyuluh dengan mudah dapat melakukannya baik di dalam ruangan maupun langsung di lapangan dengan waktu yang dapat disesuaikan dengan keberadaan penyuluh maupun sasaran. Penyuluhan merupakan pendidikan orang dewasa, artinya penyuluhan lebih merupakan "sharing" pengalaman. Proses komunikasi yang terjadi lebih banyak dalam bentuk dialog antara penyuluh dengan sasarannya yang sebagian besar adalah orang dewasa.

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah:

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2) Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Adat istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5) Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan

(<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21919/3/Chapter%20II.pdf>/tanggal 9 November 2013).

2. Komunikasi Kesehatan

Komunikasi merupakan proses kompleks (verbal dan non verbal) yang melibatkan tingkah laku dan hubungan serta memungkinkan individu berasosiasi dengan orang lain dan dengan lingkungan sekitarnya (*Perry dan Potie, 2005 dalam Yulista Siti Utami, 2011*). Komunikasi mengacu tidak hanya pada isi, tetapi juga perasaan dan emosi ketika individu menyampaikan hubungan.

Tujuan utama dari komunikasi kesehatan ini adalah untuk perubahan perilaku kesehatan pada sasaran ke arah yang lebih kondusif sehingga dimungkinkan terjadinya peningkatan status kesehatan sebagai dampak (*impaci*) dari program komunikasi kesehatan (*Notoatmodjo, 2010: 144*).

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

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

3. Metode Penyuluhan

Metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan adalah (*Notoatmodjo, 2002*):

1) Metode ceramah

Adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

2) Metode diskusi kelompok

Adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5-20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

3) Metode curah pendapat

Adalah suatu bentuk pemecahan masalah dimana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta, dan evaluasi atas pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian

4) Metode panel

Adalah pembicaraan yang telah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panclis dengan seorang pemimpin.

5) Metode bermain peran

Adalah memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

6) Metode demonstrasi

Adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

7) Metode simposium

Adalah serangkaian ceramah yang diberikan oleh 2-5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat.

8) Metode seminar

Adalah suatu cara di mana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya

(<http://badandiklat.jatengprov.go.id/index.php?p=wi&m=di&id=64/>

tanggal 13 November 2013).

4. Alat Bantu Penyuluhan dan Media Penyuluhan

a. Alat bantu penyuluhan (peraga)

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan informasi. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses penyuluhan (Notoatmodjo, 2007). Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau

ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian atau pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain, alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah persepsi.

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

Pada garis besarnya ada 3 macam alat bantu penyuluhan yaitu:

a. Alat bantu lihat

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

b. Alat bantu dengar

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

c. Alat bantu lihat dengar

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

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

Untuk itu perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Tujuan yang ingin dicapai

- a. Tujuan pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan atau pengertian, pendapat dan konsep-konsep, mengubah sikap dan persepsi, menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru.
- b. Tujuan penggunaan alat peraga adalah sebagai alat bantu dalam latihan atau penataran atau penyuluhan, untuk menimbulkan perhatian terhadap sesuatu masalah, mengingatkan sesuatu pesan atau informasi dan menjelaskan fakta-fakta, prosedur dan tindakan.

2. Pesiapan pengguna alat peraga

Semua alat peraga yang dibuat berguna sebagai alat bantu belajar dan tetap harus diingat bahwa alat ini dapat berfungsi mengajar

dengan sendirinya. Kita harus mengembangkan keterampilan dalam memilih, mengadakan alat peraga secara tepat sehingga mempunyai hasil yang maksimal

(<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21935/4/Chapter%20II.pdf>/tanggal 16 November 2013).

b. Media penyuluhan

Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan.

Penyuluhan kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya ke perilaku yang positif.

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

a. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), *rubric* atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa

kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

b. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronik. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, *video film*, *cassette*, CD, VCD. Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

c. Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, *banner* dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media ini adalah lebih

mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya

(<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21935/4/Chapter%20II.pdf>/tanggal 16 November 2013).

5. Tahapan Penyuluhan

Dalam melakukan penyuluhan kesehatan, maka penyuluh yang baik harus melakukan penyuluhan sesuai dengan langkah-langkah dalam penyuluhan kesehatan masyarakat sebagai berikut:

1. Mengkaji kebutuhan kesehatan masyarakat.
2. Menetapkan masalah kesehatan masyarakat.
3. Memprioritaskan masalah yang terlebih dahulu ditangani melalui penyuluhan kesehatan masyarakat.
4. Menyusun perencanaan penyuluhan:
 - a. Menetapkan tujuan.
 - b. Penentuan sasaran.
 - c. Menyusun materi atau isi penyuluhan.
 - d. Memilih metode yang tepat.

- e. Menentukan jenis alat peraga yang akan digunakan.
- f. Penentuan kriteria evaluasi.
- g. Pelaksanaan penyuluhan.
- h. Penilaian hasil penyuluhan.
- i. Tindak lanjut dari penyuluhan (*Effendy, 1998: 254*).

F. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif kualitatif merupakan penelitian yang dilakukan dengan maksud untuk mengumpulkan informasi mengenai suatu gejala yang ada, mendeskripsikan atau menggambarkan apa adanya sesuai dengan kejadian saat penelitian berdasarkan fakta lapangan. Didalamnya terdapat upaya mendeskripsikan, mencatat, analisis, dan menginterpretasikan (*Mardalis, 1993:34*).

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang berakar pada latar alamiah sebagai keutuhan, mengandalkan manusia sebagai alat penelitian, memanfaatkan metode kualitatif, mengadakan analisis data secara induktif, mengarahkan sasaran penelitiannya pada usaha menemukan teori dari dasar, bersifat deskriptif, lebih mementingkan proses dari pada hasil, membatasi studi dengan fokus, memiliki seperangkat kriteria untuk memeriksa keabsahaan data, rancangan penelitiannya bersifat sementara, dan hasil

penelitiannya disepakati oleh kedua belah pihak: peneliti dan subyek peneliti (Moleong, 1993:23).

Penelitian ini berusaha untuk memaparkan, menggambarkan dan memberikan penjelasan tentang penyuluhan yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Pekalongan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit kaki gajah (*filariasis*).

2. Objek Penelitian

Pada penelitian ini yang menjadi objek penelitian adalah penyuluhan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit kaki gajah (*filariasis*) di Kota Pekalongan tahun 2012.

3. Teknik Pengumpulan Data

Data-data diperlukan melalui beberapa cara, yaitu:

a. Studi pustaka

Metode studi pustaka adalah pencarian data dengan menggunakan segala data yang berasal dari buku-buku, surat kabar, catatan-catatan kerja, catatan khusus, literatur-literatur, serta sumber dokumen lain yang berhubungan dengan subjek yang diteliti untuk memperoleh teori dan fakta-fakta yang mendasar (Nawawi, 1998: 133). Studi yang dilakukan dalam penelitian ini, adalah termasuk mempelajari dokumen laporan tahunan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Terdiri dari dokumen laporan hasil kegiatan pemberian obat masal pencegahan

(POMP) *filariasis* tahun II tahun 2012 di Kota Pekalongan serta buku profil kesehatan Kota Pekalongan tahun 2011 dan tahun 2012.

b. Wawancara mendalam (*Indept Interview*)

Wawancara mendalam yaitu suatu metode yang dilakukan dengan bercakap-cakap secara langsung, tatap muka dan terbuka sesuai dengan fokus penelitian (*Moleong, 1993: 73*). Dalam melakukan wawancara harus melakukan pendekatan dan kekerabatan yang erat, karena tujuan kita melakukan wawancara adalah untuk mengumpulkan data. Wawancara juga dapat disebut suatu kegiatan komunikasi verbal dengan tujuan mendapatkan informasi.

Peneliti melakukan wawancara dengan pihak-pihak yang terkait dengan masalah penyuluhan Dinas Kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyakit kaki gajah (*filariasis*) yaitu Kepala Bidang Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit (P2PL), staf-staf Bidang Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit (P2PL) dan masyarakat Kota Pekalongan yang mengikuti penyuluhan.

c. Observasi

Observasi ini dimaksudkan agar dapat menjelaskan secara terperinci tentang hal atau gejala yang terjadi (*Rakhamat, 1998: 84*). Dalam pelaksanaannya, observasi ini dilakukan langsung oleh peneliti selama peneliti melakukan kunjungan lapangan serta pengumpulan bukti lainnya selama wawancara. Observasi yang digunakan merupakan observasi yang

tidak berstruktur, yaitu berupa catatan lapangan yang terjadi pada observasi peserta (Rakhmat, 1998: 86). Observasi ini dimaksudkan agar peneliti dapat mencari kebenaran (*cross-check*) tentang informasi yang diberikan oleh informan melalui wawancara dengan realita yang terdapat di lapangan.

4. Informan Penelitian

Teknik pengambilan informan menggunakan *purposive sampling*, yaitu sampel yang dipilih dengan cermat hingga relevan dengan desain penelitian. Peneliti akan berusaha agar dalam sampel itu terdapat wakil-wakil dari segala lapisan populasi. Dengan demikian diusahakan agar sampel itu memiliki ciri-ciri yang esensial dari populasi sehingga dapat dianggap cukup representative (Nasution, 1996: 98). Pada penelitian ini yang akan menjadi informan adalah:

- a. Kepala Bidang Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit (P2PL). Dr. Tuti Widayanti.
- b. Staf-staf Bidang Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit (P2PL).

Pengambilan informan dari Kepala dan staf-staf Bidang Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit (P2PL) diatas karena beliau merupakan orang-orang yang berkompeten dalam bidang penanggulangan penyakit dan penanggung jawab dalam program kegiatan Pemberian Obat Masal Pencegahan (POMP) *Filariasis* Kota Pekalongan. Bapak Opik Taufik dan Ibu Endang Dyah Pancarini.

- c. Masyarakat Kota Pekalongan yang mengikuti penyuluhan dari Dinas Kesehatan Kota Pekalongan. Masyarakat Kota Pekalongan dipilih sebagai informan karena mereka merupakan orang yang mengikuti proses berlangsungnya penyuluhan. Masyarakat yang akan dijadikan informan atau yang akan di wawancara oleh peneliti diambil 5 orang.

5. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data (*Moleong: 2002: 103*).

Langkah-langkah dalam analisis data kualitatif yang penulis gunakan di dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan wawancara langsung kepada pihak-pihak yang terkait serta dapat juga dengan cara menggunakan data-data dokumentasi berupa arsip, kliping, foto-foto kegiatan maupun keterangan-keterangan lain yang dapat dimanfaatkan atau digunakan.

b. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan atau penyerderhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan lapangan, reduksi data berlangsung terus-menerus selama

proses penelitian berlangsung. Data-data yang direduksikan atau yang dipilih oleh peneliti berupa data-data hasil wawancara, arsip-arsip penting, catatan lapangan dan dokumentasi-dokumentasi. Data-data yang tidak diperlukan oleh peneliti dapat dibuang sehingga didapat sebuah kesimpulan.

c. Penyajian Data

Penyajian data merupakan upaya penyusunan, pengumpulan informasi ke dalam suatu matrik atau konfigurasi yang mudah dipahami. Konfigurasi semacam ini akan memungkinkan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Kecenderungan kognitif manusia adalah penyerderhanaan informasi yang kompleks ke dalam suatu bentuk yang dapat dipahami secara gamblang. Penyajian data yang sederhana dan mudah dipahami adalah cara utama untuk menganalisis data deskriptif kualitatif yang valid.

d. Menarik Kesimpulan

Berangkat dari permulaan pengumpulan data, peneliti mulai mencari makna dari data-data yang terkumpul. Selanjutnya peneliti mencari arti dan penjelasannya, kemudian menyusun pola-pola hubungan tertentu ke dalam satu satuan informasi yang mudah dipahami dan ditafsirkan. Data yang terkumpul disusun ke dalam satuan-satuan, kemudian menyusun pola-pola hubungan tertentu ke dalam satu satuan informasi yang mudah dipahami dan ditafsirkan. Data yang terkumpul disusun ke dalam satuan-

satuan, kemudian di kategorikan sesuai dengan masalah-masalahnya. Data tersebut dihubungkan dan dibandingkan antara satu sama lain sehingga mudah ditarik kesimpulan sebagai jawaban dari sikap permasalahan yang ada.

6. Validitas Data

Teknik keabsahan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber data. Triangulasi sumber data merupakan usaha untuk mengecek data yang telah dikumpulkan. Selain itu triangulasi data adalah upaya untuk mengecek kebenaran data tertentu dengan data yang diperoleh dari sumber lain triangulasi data.

Pendapat tentang triangulasi data yang akan digunakan untuk mengukur keabsahan data tersebut mengandung makna, bahwa dengan menggunakan metode triangulasi data dapat mempertinggi validitas, memberi kedalaman hasil penelitian sebagai pelengkap apabila data yang diperoleh dari sumber pertama masih ada kekurangan. Agar data yang telah diperoleh semakin dapat dipercaya, maka data yang diperoleh tidak hanya dari satu sumber saja, tetapi berasal dari sumber-sumber lain yang terkait dengan subyek penelitian.

Triangulasi adalah cara memperoleh keabsahan data dengan jalan membandingkan data hasil wawancara dan hasil pengamatan maupun dokumentasi yang diperoleh dari hasil penelitian. Hasil yang didapatkan dari