**MODEL DISEMINASI INFORMASI KESEHATAN BAGI WARGA MISKIN PEDESAAN DI DESA DONGKO KECAMATAN DONGKO KABUPATEN TRENGGALEK JAWA TIMUR**

**Oleh**

**Diah Handayani**

**IAIN Kediri**

[**diahhandayani.kpi@iainkediri.ac.id**](mailto:diahhandayani.kpi@iainkediri.ac.id)

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tentang model diseminasi yang dikembangkan di Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek. Penelitian ini menggunakan pendekatan model diseminasi S. Notoadmodjo yang membagi unsur-unsur komunikasi menjadi empat bagian yakni komunikator kesehatan, pesan media, efek dan konteks komunikasi. Proses pengumpulan data diperoleh dari observasi di wilayah pedesaan di Desa Dongko Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek. Wawancara dilakukan terhadap beberapa tenaga kesehatan seperti bidan desa, perawat desa, relawan posyandu dan petugas PMD (Pemberdayaan Masyarakat Desa). Hasil Penelitian menunjukkan bahwa diseminasi kesehatan bagi warga miskin pedesaan di Kecamatan Dongko terbatas pada penyebarluasan informasi kesehatan dan pemerataan bantuan kesehatan bagi warga miskin pedesaan. Peran edukasi melalui melek (*literat)* media kesehatan di pedesaan didominasi oleh peran kepemimpinan desa dan minimnya kesadaran masyarakat mengubah perilaku kesehatan mereka. Hal ini dikarenakan perubahan perilaku melalui komunikasi kesehatan untuk mengedukasi masyarakat belum dilakukan secara maksimal baik melalui komunikasi personal maupun komunikasi kelompok di pedesaan.

**Kata Kunci : Model Diseminasi, Komunikasi Kesehatan, Pedesaan.**

**Abstract**

*This study aims to describe the dissemination model developed in Dongko District, Trenggalek Regency. This study uses a dissemination model approach by S. Notoadmodjo which divides the elements of communication into four parts, namely health communicators, media messages, effects and communication context. The data collection process was obtained from observations in rural areas in Dongko Village in Trenggalek Regency. Interviews were conducted with several health personnel such as village midwives, village nurses, posyandu volunteers and PMD (Village Community Empowerment) officers. The results showed that health dissemination for the rural poor in Dongko District was limited to the dissemination of health information and the distribution of health assistance for the rural poor. The role of education through literacy in health media in rural areas is dominated by the role of village leadership and the lack of public awareness of changing their health behavior. This is because changes in behavior through daily communication to educate the public have not been carried out optimally either through personal communication or group communication in rural areas.*

***Key Words : Dissemination model, health communication, rural.***

**1. PENDAHULUAN**

Saat ini, informasi kesehatan tersedia dalam beragam sumber yaitu majalah, radio, koran, televisi, perpustakaan, internet, dan lain sebagainya. Informasi tersebut mempunyai peran yang penting bagi masyarakat untuk memperoleh pencapaian yang lebih baik di berbagai bidang kehidupan, seperti pekerjaan, pendidikan dan kesehatan. Untuk itu upaya menjadi anggota masyarakat yang melek (*literat*) informasi kesehatan menjadi hak setiap warga negara seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, pasal 7 bahwa :

Setiap orang berhak mendapat informasi dalam edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab. Dikuatkan pula dengan Peraturan Pemerintah RI No. 46 tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan yang menyebutkan: Informasi kesehatan adalah data kesehatan yang telah diolah atau diproses menjadi bentuk yang mengandung nilai dan makna yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dalam mendukung pembangunan kesehatan.

Salah satu penentu kondisi daerah adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) ditinjau dari tingkat kesehatan masyarakat yang juga representasi tingkat kesejahteraan masyarakat suatu daerah. Indeks Kesehatan Manusia bidang kesehatan Kabupaten Trenggalek adalah 68,71 pada tahun 2018 di bawah IPM Jawa Timur 70.77 poin. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini memfokuskan pada kegiatan diseminasi informasi kesehatan yang dilakukan di wilayah pedesaan Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek.

**Tabel 1. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Propinsi Jawa Timur**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wilayah** | **Tahun 2014** | **Tahun 2015** | **Tahun 2016** | **Tahun 2017** | **Tahun 2018** |
| **Jawa Timur** | 68.14 | 68.95 | 69.74 | 70.27 | 70.77 |
| **Pacitan** | 63.81 | 64.92 | 65.74 | 66.51 | 67.33 |
| **Ponorogo** | 67.4 | 68.16 | 68.93 | 69.26 | 69.91 |
| **Tranggalek** | 66.16 | 67.25 | 67.78 | 68.1 | 68.71 |
| **Tulungagung** | 69.49 | 70.07 | 70.82 | 71.24 | 71.99 |
| **Blitar** | 66.88 | 68.13 | 68.88 | 69.33 | 69.93 |
| **Kediri** | 68.44 | 68.91 | 69.87 | 70.47 | 71.07 |
| **Malang** | 65.59 | 66.63 | 67.51 | 68.47 | 69.4 |
| **Lumajang** | 62.33 | 63.02 | 63.74 | 64.23 | 64.83 |
| **Jember** | 62.64 | 63.04 | 64.01 | 64.96 | 65.96 |
| **Banyuwangi** | 67.31 | 68.08 | 69 | 69.64 | 70.06 |
| **Bondowoso** | 63.43 | 63.95 | 64.52 | 64.75 | 65.27 |
| **Situbondo** | 63.91 | 64.53 | 65.08 | 65.68 | 66.42 |
| **Probolinggo** | 63.04 | 63.83 | 64.12 | 64.28 | 64.85 |
| **Pasuruan** | 64.35 | 65.04 | 65.71 | 66.69 | 67.41 |
| **Sidoarjo** | 76.78 | 77.43 | 78.17 | 78.7 | 79.5 |
| **Mojokerto** | 70.22 | 70.85 | 71.38 | 72.36 | 72.64 |
| **Jombang** | 69.07 | 69.59 | 70.03 | 70.88 | 71.86 |
| **Nganjuk** | 69.59 | 69.9 | 70.5 | 70.69 | 71.23 |
| **Madiun** | 68.6 | 69.39 | 69.67 | 70.27 | 71.01 |
| **Magetan** | 70.29 | 71.39 | 71.94 | 72.6 | 72.91 |
| **Ngawi** | 67.78 | 68.32 | 68.96 | 69.27 | 69.91 |
| **Bojonegoroo** | 65.27 | 66.17 | 66.73 | 67.28 | 67.85 |
| **Tuban** | 64.58 | 65.52 | 66.19 | 66.77 | 67.43 |
| **Lamongan** | 69.42 | 69.84 | 70.34 | 71.11 | 71.97 |
| **Gresik** | 72.84 | 73.57 | 74.46 | 74.84 | 75.28 |
| **Bangkalan** | 60.71 | 61.49 | 62.06 | 62.3 | 62.87 |
| **Sampan** | 56.98 | 58.18 | 59.09 | 59.9 | 61 |
| **Pamekasan** | 62.66 | 63.1 | 63.98 | 64.93 | 65.41 |
| **Sumenep** | 61.43 | 62.38 | 63.42 | 64.28 | 65.25 |
| **Kota Kediri** | 74.62 | 75.67 | 76.33 | 77.13 | 77.58 |
| **Kota Blitar** | 75.26 | 76 | 76.71 | 77.1 | 77.58 |
| **Kota Malang** | 78.96 | 80.05 | 80.46 | 80.65 | 80.89 |
| **Kota Probolinggo** | 70.49 | 71.01 | 71.5 | 72.09 | 72.53 |
| **Kota Pasuruan** | 73.23 | 73.78 | 74.11 | 74.39 | 74.78 |
| **Kota Mojokerto** | 75.04 | 75.54 | 76.38 | 76.77 | 77.14 |
| **Kota Madiun** | 78.81 | 79.48 | 80.01 | 80.13 | 80.33 |
| **Kota Surabaya** | 78.87 | 79.47 | 80.38 | 81.07 | 81.74 |
| **Kota batu** | 71.89 | 72.62 | 73.57 | 74.26 | 75.04 |

**Sumber : ipm.bps.go.id**

Kabupaten Trenggalek yang menempati posisi sedang dalam peraihan angka IPM di Jawa Timur menjadikan hal ini merupakan pemikiran tersendiri bagi pemerintah daerah setempat. Indeks Pembangunan Manusia yang ditampakkan tersebut dihubungkan dengan angka kebutuhan mendasar salah satunya adalah kebutuhan kesehatan dasar bagi masyarakat pedesaan. Layanan kesehatan dasar di pedesaan menyebabkan adanya beberapa peran penting yang harus dilakukan pemerintah daerah untuk meningkatkan daya ungkit pembagunan di daerahnya.

Beberapa rujukan penelitian yang dilakukan terdahulu tentang masalah ketidakberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan daya kemampuan masyarakat mengidentifikasi masalah kesehatan seperti tingkat kesehatan, pengetahuan, kesadaran, kepedulian, kebiasaan, kepemimpinan, modal sosial, akses informasi kesehatan, dan peran fasilitator kesehatan. Proses pemberdayaan ini berdasarkan penelitian tersebut dihubungkan dengan proses pemberdayaan masyarakat meliputi proses pendayagunaan dan pemanfaatan sumber daya di dalam masyarakat serta proses fasilitasi dan dukungan sumber daya dari luar masyarakat. [[1]](#footnote-1)

Selanjutnya penelitian Saleha Rodiah, dalam hasil penelitiannnya menyebutkan bahwa komunikator dalam diseminasi kesehatan melibatkan berbagai pihak dengan sistem pemberdayaan berjenjang yang subjek utamanya adalah masyarakat. Agen pemberdaya sebagai komunikator diseminasi informasi menjalankan peran sebagai fasilitator, motivator dan mediator. Strategi manajemen pesan yang digunakannya ialah pendidikan dan promosi kesehatan menuju perubahan perilaku yang berwawasan kesehatan. Penyampaian informasi disampaikan melalui penyuluhan ditujukan pada perangkat desa dan masyarakat. Informasi bersifat persuasif secara aktif dilakukan agar masyarakat dapat meningkatkan kualitas kesehatannya.[[2]](#footnote-2)

Perbedaan penelitian sebelumnya adalah dalam penelitian ini mengkaji diseminasi (penyebaran) informasi kesehatan ditinjau dari teori komunikasi kesehatan (*Health Communication*), yang meliputi unsur-unsur komunikator kesehatan, komunikasi, pesan media, efek dan konteks komunikasi kesehatan (Liliweri, 2013). Selanjutnya terkait dengan diseminasi informasi sebagai bentuk dan proses komunikasi. Hamad mengatakan pembahasan diseminasi informasi menggunakan 5W dan 1 H. Setidaknya, unsur komunikator (*who*), pesan (*what*), dan khalayak (*whom*) merupakan variabel penelitian yang penting dicermati dalam studi diseminasi informasi. Untuk itu, penelitian ini mempunyai 3 (tiga) tujuan penelitian, yaitu mengetahui peran komunikator, manajemen pesan serta khalayak dalam kegiatan diseminasi informasi kesehatan masyarakat pedesaan di Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek.

Selain itu, hasil dari wawancara dengan Kasi Pemberdayaan Masyarakat Desa (PMD) Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek menyebutkan bahwa “untuk masyarakat Dongko tingkat partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan posyandu sangat baik, namun masih terbatas pada masalah pemerataan pembangunan kesehatan”. Hal ini menunjukkan perlu upaya optimalisasi peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Dimana Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek mempunyai Puskesmas Dongko dan Puskesmas Pandean. Puskesmas Dongko membawahi Desa Dongko, Pringapus, Sumber Bening, Pandean dan Watu Agung (cakupan dalam penelitian ini).

Kegiatan penyebaran informasi kesehatan sebagai bagian penting dalam mempercepat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan sebagai kajian dalam ilmu informasi dan komunikasi, proses penyebaran atau diseminasi informasi yang berhasil akan mampu memberikan efek di segala bidang. Untuk itu, diseminasi informasi perlu ditunjang oleh penggunaan unsur-unsur komunikasi yang tepat dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat serta mencapai kesehatan paripurna sesuai amanat Undang-Undang pada pasal 1 bahwa :

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Pada dasarnya komunikasi kesehatan melekat pada hubungan konseptual antara “komunikasi” dan “kesehatan” sehingga konsep komunikasi memberikan peranan pada kata yang mengikutinya. Elayne Clift dan Vicki Freimuth mengatakan bahwa komunikasi kesehatan ialah pendidikan kesehatan, yaitu suatu pendekatan yang menekankan pada usaha mengubah perilaku kesehatan audiens (skala makro) agar mereka mempunyai kepekaan terhadap masalah kesehatan tertentu yang sudah didefinisikan dalam satu waktu tertentu (Liliweri, 2013: 47).

Komunikasi kesehatan merupakan proses mengedukasi individu atau masyarakat agar dapat memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya. Tujuan edukasi kesehatan adalah mengajarkan individu, kelompok, atau masyarakat untuk dapat menumbuhkan perilaku sehat. Edukasi kesehatan menurut perspektif struktural fungsional berfungsi menjaga agar masyarakat menerapkan perilaku hidup sehat. Apabila masyarakat mampu menjaga kesehatan dirinya, akan berpengaruh pada aspek kehidupan lain yang pada gilirannya akan tercipta tertib sosial.

Dalam konteks komunikasi kesehatan terdapat beberapa agen sekaligus komunikator kesehatan diantaranya adalah bidan desa, perawat desa, kader kesehatan, petugas dan pendamping desa. *Peer educator* sebagai aktor utama dalam edukasi kesehatan memiliki fungsi sentral. *Peer educator* bertugas memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan masyarakat kepada teman sebaya. Melalui peran *peer educator* inilah diharapkan teman sebaya melakukan perubahan perilaku dengan mempraktikkan hidup sehat dan menghindarkan diri dari resiko penyakit. Diluar kegiatan edukasi dan konseling, *peer educator* juga berperan merancang dan menjalankan kegiatan-kegiatan penunjang, seperti religi, olahraga, seni, dan *softskill* (kepemimpinan dan kewirausahaan). Kegiatan ini tidak hanya ditujukan bagi kelompok *peer educator,* namun juga bagi teman sebaya.

Pihak puskesmas dan pendamping atau kader kesehatan berfungsi sebagai fasilitator bagi keberlangsungan kegiatan-kegiatan yang dirancang oleh *peer educator*. Dinas Kesehatan memfasilitasi berupa penyediaan anggaran dan memberikan jaminan sosial. Petugas kesehatan bertugas memberikan bimbingan, arahan, dan nasihat agar semua kegiatan yang telah dirancang dapat dijalankan dengan baik dan mencapai tujuan yang diinginkan. Sedangkan, Petugas Kesehatan tingkat kecamatan bertugas melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program kesehatan di tingkat kecamatan. Selain itu, promosi kesehatan bertugas melakukan sosialisasi terhadap kegiatan-kegiatan penunjang dan kebijakan yang telah digariskan Dinas Kesehatan dan pemerintah. Kesemua aktor tersebut menjalankan tugas dan fungsinya masing-masing dan saling bekerja demi terwujudnya tujuan dari program kesehatan.

Komunikasi merupakan proses yang memuat gagasan, ide maupun informasi yang akan disampaikan oleh penyampai pesan (komunikator) kepada penerima pesan (komunikan). Informasi yang disampaikan komunikator diharapkan mampu diinterpretasi oleh komunikan dengan baik sehingga keduanya memiliki kesamaan gagasan, ide, maupun informasi (Cangara, 1998:17). Sedangkan Rogers (dikutip oleh Sutarto, 1992: 8) mengungkapkan bahwa komunikasi juga dapat dipahami sebagai proses pemindahan informasi yang bertujuan untuk mengubah perilaku komunikan sesuai keinginan. Oleh karena itu, proses komunikasi yang berlangsung sebagai upaya untuk menginformasikan program dari pembuat program kepada pelaksana program dan kelompok sasaran tidak hanya berlangsung pada domain kesamaan pemahaman di antara mereka semata, namun lebih dari itu, harus menciptakan perubahan perilaku pelaksanaan program maupun kelompok sasaran program.

Faktor yang tidak kalah penting dalam proses komunikasi sebagai upaya untuk mendukung efektivitas program adalah bentuk atau sifat komunikasi, baik bersifat formal maupun nonformal. Berkaitan dengan aliran komunikasi, proses komunikasi dapat berlangsung melalui alur yang searah maupun dua arah (timbal balik). Alur komunikasi searah dianggap lebih efisien, namun kurang efektif karena komunikan tidak mendapatkan penjelasan atau melakukan konfirmasi apabila masih terdapat ketidakjelasan informasi. Sebaliknya, alur komunikasi dua arah akan dirasa lebih efektif karena komunikator akan mendapatkan umpan balik, sedangakn komunikan akan memperoleh penjelasan lebih rinci mengenai informasi yang diterimanya.

Menurut Alo Liliweri (2013: 48) dalam mengatasi masalah kesehatan diperlukan beberapa unsur yang penting, antara lain : terjadinya interaksi komunikasi, kesetaraan dalam tindak komunikasi, yang mana hal ini mencerminkan adanya kesetaraan antara komunikator kesehatan, komunikan, pesan media, efek dan konteks komunikasi kesehatan. Juga terdapat beroperasinya pada level atau konteks komunikasi antar pribadi, kelompok, organisasi, publik, dan komunikasi massa.

Sementara itu diseminasi (*dissemination*) adalah suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, menerima dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut. Diseminasi merupakan tindak inovasi yang disusun dan disebarkannya berdasarkan sebuah perencanaan yang matang dengan pandangan jauh ke depan baik melalui diskusi atau forum lainnya yang sengaja diprogramkan sehingga terdapat kesepakatan untuk melaksanakan inovasi. Informasi adalah data yang telah diproses untuk suatu tujuan tertentu. Tujuan tersebut untuk menghasilkan sebuah keputusan (Meliono, 1990: 331). Acuan informasi adalah fakta-fakta yang telah diolah menjadi bentuk data yang berguna dan dapat digunakan oleh siapa saja yang membutuhkan data-data tersebut.

Dengan kata lain, diseminasi merupakan kegiatan penyebaran informasi ke dalam lingkungan masyarakat. Kegiatannya dapat dilakukan melalui pelatihan atau workshop, seminar dan komunikasi. Selain melalui berbagai kegiatan pelatihan, diseminasi informasi dapat diselenggarakan dalam bentuk konferensi pers, wawancara pers, penulisan artikel, publikasi atau melalui penerbitan.

**2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain. Lokasi penelitian di lakukan di Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek Jawa Timur. Pemilihan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus sesuai untuk meneliti tentang model diseminasi layanan dasar kesehatan bagi warga miskin di Kecamatan Dongko Kabupaten Trenggalek. Pendekatan kualitatif menggunakan analisis manusia sebagai instrument penelitian. Menggunakan analisis induktif, mengarahkan tujuan penelitian pada upaya mendapatkan teori dasar, bersifat deskriptif serta lebih mengutamakan proses daripada hasil. Menurut Yin, pendekatan studi kasus merupakan strategi yang cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan bagaimana dan mengapa serta peneliti hanya memiliki sedikit kesempatan untuk dapat mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diteliti dan fokus penelitiannya pada fenomena masa kini (Yin, 2008).

Kasus yang dikaji dalam penelitian ini merupakan kasus yang menggunakan pemberdayaan masyarakat. Diseminasi merupakan salah satu upaya yang dipandang dalam peningkatan pemberdayaan kepada masyarakat. Sehingga diseminasi kesehatan dianggap efektif untuk diakses oleh masyarakat pedesaan secara luas guna mengatasi maslah kesehatan.

Teknik pengumpulan data menggunakan observasi partisipasi, yakni menggunakan teknik pengamatan langsung di lapangan dan studi pustaka. Wawancara tidak terstruktur, *focus group discussion* (FGD), terkait pesan komunikator, khalayak dan manajemen pesan. Sedangkan subjek penelitian sebanyak tujuh orang narasumber, yang dipilih secara *purposive* yang terlibat langsung dalam kegiatan penyebaran informasi kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat. Terdiri dari : kepala seksi Pemberdayaan Masyarakat Desa (PMD) Kecamatan Dongko, Promotor Kesehatan Puskesmas Dongko, Kaur Kesejahteraan Desa Dongko, Ketua Tim Penggerak PKK, Bidan Desa, perawat desa, dan kader kesehatan. Analisis data dilakukan secara interaktif dan langsung serta dilakukan analisis data yaitu : reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi.

**3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dongko adalah salah satu desa di Kecamatan Dongko Kabupaten Treggalek. Desa Dongko merupakan salah satu dari 152 desa yang ada di wilayah Kabupaten Trenggalek. Kondisi wilayah Desa Dongko merupakan pegunungan. Memiliki ketinggian 582 meter di atas permukaan air laut. Luas wilayah desa mencapai 15.109.040 m2 dari luas wilayah tersebut. Desa Dongko memiliki 7 dusun, 14 RW dan 71 RT.

Program-program kesehatan masyarakat di Desa Dongko hingga saat ini telah berjalan dengan baik, meskipun diakui beberapa pihak terdapat keterbatasan dalam sarana dan prasarana dan penguatan dalam hal kelembagaan. Ketercapaian ini merupakan hasil kerjasama multipihak yang saat ini berjalan antara lain motivasi Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek, Puskesmas Dongko serta pelaksanaan di tingkat desa, yaitu bidan desa dan para kader kesehatan. Terdapat beberapa kegiatan pembinaan dan pelatihan yang dilakukan oleh Puskesmas Dongko sebagai penanggung jawab program kegiatan di wilayah Desa Dongko kepada para kader kesehatan sebagai program kesehatan menjadi menigkat akselerasinya. Seperti yang dikatakan oleh Ibu Rina Kuswarningsih promotor kesehatan Kecamatan Dongko, ia menyatakan :

Di Desa Dongko yang termasuk Kecamatan Dongko telah mencapai free ODF. Indikator ini menandai bahwa resiko sanitasi di Kabupaten Trenggalek di tahun 2013-2014 masuk kategori rendah. Namun, di tahun 2015 memasuki free ODF yang menyebabkan pula Desa Dongko masuk kategori sedang. Pengukuran ini mengukur sanitasi dan data SKPD dan ERHA.

Kegiatan-kegiatan lain yang menyebabkan kategori ini menjadi sedang ialah telah dilaksanakannya di Desa Dongko dalam dua tahun terakhir ini dengan meningkatkan peran kader melakukan sosialisasi melalui program-program layanan kesehatan dasar, kesehatan lingkungan, aktivitas posyandu serta kegiatan senam sehat tingkat RW. Bahkan saat ini juga dikembangkan kegiatan senam ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa). Hal ini membuat stimuli kegiatan tersebut memiliki kualitas layanan yang tinggi maka para kader dengan bimbingan Puskesmas Dongko, mengikutsertakan beberapa program kegiatan mereka untuk mengikuti lomba baik tingkat kabupaten maupun tingkat nasional. Bahkan tercatat salah satu promotor kesehatan Kecamatan Dongko memenangi Promotor Kesehatan Terbaik Tingkat Nasional tahun 2019. Semangat para promotor kesehatan dan para kader kesehatan terus dipelihara.

Program kesehatan desa dilaksanakan di bawah bimbingan Puskesmas Dongko yang menugaskan beberapa tenaga medisnya untuk melakukan supervisi, monitoring serta bimbingan sehingga program tersebut berjalan. Para kader kesehatan yang bekerjasama dengan bidan desa tersebar di masing-masing RT dan RW. Bentuk layanan didominasi oleh pemantauan dan penanggulangan masalah kesehatan Ibu dan Anak. Hal ini dapat dilihat dari tabel 2. Pemberian pelayanan dasar kebutuhan akan air bersih dan oralit merupakan pelayanan dasar yang disertakan, sebab Desa Dongko termasuk kategori sedang dalam penilaian sanitasi yang rawan penyakit diare. Oleh karena itu, pembinaan pemberdayaan dan partisipasi masyarakat di bidang kesehatan lingkungan mendapatkan prioritas utama.

**Tabel 2. Kegiatan Program Kegiatan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Program** | **Kegiatan** |
| 1 | Pelayanan Kesehatan Dasar | Klinik ibu dan Anak |
| Layanan Keluarga Berencana |
| Imunisasi |
| Penaanggulangan Diare |
| 2 | Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) | Posyandu |
| Tabulin |
| Dasolin |
| PAUD |
| Donor Darah |
| Ambulance |
| 3 | Sistem Kesiapan Penanggulangan Kegawatan dan Bencana | Pengadaan Sarana dan Prasarana |
| Pelatihan & Simulasi |
| 4 | Kesehatan Lingkungan | Pendataan & Perlindungan |
| Sarana Air Bersih & Sanitasi |
| Pelaksanaan Program K3 |
| 5 | Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) | Penyuluhan ASI, Gizi, Penyakit, Narkoba, Jamban Sehat & Rumah Sehat |
| 6 | Kegiatan Lain | Pengajian |
| Dasa Wisma |
| Senam Sehat |

Sumber : Dokumen Puskesmas Dongko, 2018.

**Tabel 3. Pelayanan Kesehatan Dasar**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kegiatan** | **Uraian** | **Kegiatan** |
| 1 | Klinik Ibu dan Anak | Pelayanan untuk ibu hamil, bersalin, |  |
| 2 | Layanan Keluarga Berencana | Peserta aktif/pasif | 1442/115 |
| Implant/IUD | 65/58 |
| MOW/MOP | 22/14 |
| 3 | Imunisasi | BSG/Polio | 12/8 |
| Campak/TT | 11/7 |
| Hipatitis AB/C | 7/6/10 |
| 4 | Penanggulangan diare | Pemberian oralit |  |

Sumber : Dokumen Desa Dongko tentang Program Kesehatan Kesehatan Desa, 2018

Upaya pemberdayaan masyarakat melalui program kesehatan yang menumbuhkan kesadaran masyarakat agar pola hidup sehat tidak terjangkit diare. Hal ini untuk penguatan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan lingkungan mendapatkan prioritas utama.

**Tabel 4. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) Desa Dongko**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Sarana/Keg** | **Jumlah** | **Keterangan** |
| 1 | Posyandu Pratama | 4 buah |  |
| 2 | Posyandu Madya | 12 buah | 3 posyandu menuju mandiri |
| 3 | Posyandu Mandiri | 2 buah |  |
| 4 | Peserta posyandu aktif/pasif 201/16 anak |  |  |
| 5 | Tabulin | 15 RW |  |
| 6 | Dasolin | 17 RW |  |
| 7 | PAUD | 3 buah |  |
| 8 | Peserta doror darah | 120 orang | 69 aktif |
| 9 | Taman Obat Keluarga | 1819 KK |  |
| 10 | Mobil Ambulance | 1 buah |  |

Sumber: Dokumen Desa Dongko tentang Program Kesehatan Desa, 2018

**Tabel 5. Kesehatan Lingkungan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kegiatan / Sarana** | **Uraian** | **Keterangan** |
| 1 | Sarana Air Bersih | 6 buah |  |
| 2 | Sumur Gali | 93 buah |
| 3 | Pelanggan PDAM | 0 buah |
| 4 | Pipa Air | 102 KK |
| 5 | Septic Tank Dangkal | 0 |
| 6 | Pompa Air Listrik | 57 KK |
| 7 | Penggunaan mata air untuk RT | 1683 KK | Berikut program perlindungan |
| 8 | Penggunaan mata air untuk masjid | 14 buah |  |
| 9 | Penggunaan mata air untuk sekolah | 2 buah |
| 10 | Penggunaan mata air untuk kolam renang | 1 buah |
| 11 | Penggunaan mata air untuk isi ulang | 14 buah |
| 12 | Penggunaan mata air untuk rumah makan | 10 buah |
| 13 | Kegiatan jumatik | 1 minggu sekali |
| 14 | Pengelolaan sampah sementara | 3 buah |

Sumber : Dokumen Desa Dongko tentang Program Kesehatan Desa, 2018.

UKBM merupakan program kegiatan yang menumbuhkembangkan kesadaran masyarakat agar pola hidup sehat merupakan bagian dari aktivitas sehari-hari. Hal ini ditandai dengan kesadaran para ibu untuk secara rutin mengikutsertakan anak mereka di layanan posyandu, ikut serta dalam program donor darah serta kesadaran memiliki tanaman obat keluarga (TOGA). Data upaya kesehatan berbasis masyarakat di Desa Dongko upaya kesehatan berbasis masyarakat di Desa Dongko seperti dilihat di tabel 4. Program kesehatan lingkungan mencakup berbagai kegiatan yang menopang keseimbangan ekologi yaitu harmoni antara manusia dan lingkungannya guna mencapai kualitas hidup manusia dan lingkungannya guna mencapai kualitas hidup manusia yang sehat serta bahagia. Program kegiatan ini mencakup hal-hal sebagai berikut penyehatan sumber air bersih, penyehatan lingkungan perumahan seperti sarana sanitasi dan pembuangan air limbah, penyehatan tempat mengelola makanan hingga pemantauan jentik nyamuk dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Selain itu, program ini juga mencakup pemberian konsultasi tentang sanitasi dan penyakit-penyakit yang berhubungan dengan lingkungan di Desa Dongko sebagian besar program kesehatan lingkungan sedang dan sudah dilaksanakan, sebagaimana tabel 5. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan modal dasar bagi upaya pembentukan kualitas SDM.

Tabel 5. Kegiatan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kegiatan** | **Jumlah** | **Keterangan** |
| 1 | Penyuluhan ASI ekslusif | 1820 ibu |  |
| 2 | Status keluarga sehat/tidak sehat | 1340/115 |  |
| 3 | Penyuluhan jamban sehat | Pernah | Jamban percontohan |
| 4 | Penyuluhan kadar gizi | Pernah |  |
| 5 | Penyuluhan larangan merokok | Pernah |  |
| 6 | Penyuluhan TBC/DHF/AIDS/HIV | Pernah |  |
| 7 | Penyuluhan Narkoba/Flu Burung | Pernah |  |
| 8 | Penyuluhan Kebencanaan | Pernah |  |
| 9 | Penyuluhan Dasa Wisma | Pernah | Kegiatan pendukung |
| 10 | Pengajian | 15 kegiatan per bulan untuk semua RW | Kegiatan pendukung |
| 11 | Senam Sehat & ODGJ | 2 kali per bulan di beberapa RW | Kegiatan pendukung |

Sumber : Dokumen Desa Dongko tentang Program Kesehatan Desa, 2018.

Diseminasi informasi, dalam hal ini terkait informasi kesehatan subsistem pemberdayaan masyarakat adalah bentuk serta cara penyelenggaraan upaya kesehatan, pada tingkat perorangan, kelompok juga masyarakat luas yang terencana, terpadu serta berkesinambungan. Upaya pemberdayaan masyarakat dilakukan untuk mencapai derajad kesehatan masyarakat secara maksimal. Hal ini sesuai dengan Instruksi Kementrian Kesehatan dan aparatur dalam bidang kesehatan di daerah. Hal ini menjadikan komunikator (*source*) berupaya mengembangkan program promosi kesehatan dalam meningkatkan derajad kesehatan.

Tujuan pemberdayaan masyarakat di Desa Dongko yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak pembangunan desa berwawasan kesehatan.

Petugas kesehatan, kepala desa dan bidan desa merupakan penggerak sekaligus komunikator (agen pemberdaya) pemberdayaan kesehatan dalam menyampaikan beragam informasi kesehatan pada masyarakat di Desa Dongko. Informasi tersebut diperoleh dari pemerintah pusat maupun daerah sebagai sumber (*source*) informasi kesehatan.

Kementrian Kesehatan melalui upaya promosi kesehatan yang menyebutkan bahwa pemberdaya pada masyarakat diselenggarakan secara bertahap. Tahapan proses pemberdayaan umumnya diselenggarakan dengan pendekatan yang disebut pengorganisasian masyarakat atau *community organization*/*community development*. Diawali dari petugas kesehatan sebagai promotor kesehatan puskesmas yang mengembangkan kerjasama serta memberdayakan para tokoh masyarakat. Pengorganisasian masyarakat dapat diterapkan dalam tatanan, seperti RT/RW, sekolah dan pondok pesantren.

Hasil FGD penelitian ini bersama warga masyarakat Desa Dongko diperoleh keterangan bahwa para agen pemberdayaan petugas kesehatan diakui masyarakat mempunyai kompetensi dan kredibilitas dalam menyampaikan gagasannya dan memotivasi mereka untuk memperoleh informasi. Dalam hal ini bidang kesehatan yang berguna untuk peningkatan kualitas hidup mereka. Selain itu, perilaku sehat tokoh masyarakat dan tokoh agama sebagai acuan bagi masyarakat dan tokoh agama sebagai acuan bagi masyarakat di sekitarnya.

Agen pemberdaya melibatkan berbagai pihak yang mempunyai kewenangan dengan proses diseminasi informasi kesehatan. Pelibatan masyarakat secara luas ini agar informasi kesehatan lebih akurat, efektif dengan publik yang luas. Menurut salah satu sasaran promosi kesehatan adalah kelompok tersier (*Tertiery Target*) yang merupakan para pembuat kebijakan di tingkat pusat maupun daerah yang akan berpengaruh pada perilaku tokoh masyarakat (Ketua RT/RW dan para sekretarisnya) dan tokoh agama (ustadz, MUI) serta masyarakat umum (Notoatmodjo, 2007).

Upaya ini selaras dengan advokasi (*advocacy*) sebagai salah satu strategi promosi kesehatan. Rodiah, Rosfiantika & Yanto menyebutkan bahwa ditinjau dari ilmu komunikasi, advokasi dipandang sebagai salah satu bentuk komunikasi interpersonal maupun massa yang ditujukan pada para pembuat keputusan (Rodiah, Rosfiantika & Yanto, 2011).

Pelibatan pemberdayaan oleh tokoh masyarakat dibimbing petugas kesehatan untuk memberdayakan kader PKK melalui penetapan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang umumnya dibentuk dan sesuai untuk mengatasi masalah yang terjadi di lapangan. Upaya itu, antara lain Dana Sehat, Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin), Pondok Bersalin Desa (Polindes), Ambulance Desa, dan Pos Kesehatan Desa (Poskedes).

Misalnya, Pos Kesehatan Desa (Poskedes), maka materi yang diberikan antara lain berkaitan dengan observasi, cara menangani resiko, serta cara menangani kegawatdarutan. Selain itu, disampaikan pula upaya-upaya pemberdayaan masyarakat, terutama teknik konseling individu dan konseling keluarga atau konseling keluarga. Sebagaimana disebutkan ketua tim penggarak PKK Desa Dongko bahwa pelibatan pihak-pihak yang berwenang dilakukan melalui lokakarya mini (lokmin) yang dilakukan di tiap RW setiap bulan yang diikuti oleh para kader PKK dan kader posyandu.Ketua Tim Penggerak PKK Desa Dongko mengungkapkan :

"Selama ini puskesmas Dongko berupaya melakukan pemberdayaan melalui lokmin (lokakarya mini) walaupun pesertanya/kadernya masih orang-orang itu saja."

Para kader dilatih melakukan pelayanan kegiatan-kegiatan UKBM (misalnya Poskedes). Para kader akan lebih banyak melakukan pemberdayaan masyarakat dengan menjadi fasilitator dalam kegiatan terkait proses pemecahan masalah-masalah yang sedang dihadapi individu, keluarga, atau kelompok. Sehingga para kader akan banyak melakukan kegiatan konseling keluarga (di Poskedes), konseling keluarga (melalui kunjungan rumah), konseling kelompok (Dasa Wisma). Sebagaimana disebutkan Irianto bahwa menggerakkan sumber daya manusia didorong untuk memberikan apa saja yang dimilikinya untuk memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat (Irianto, 2014).

Sedangkan, keterkaitannya dengan media. Pemberian informasi kesehatan dilakukan melalui kegiatan ceramah dan pengajian untuk ibu-ibu dan bapak-bapak yang diselenggarakan seminggu sekali dengan jadwal yang berbeda. Aspek ini biasanya berkaitan dengan perilaku warga masyarakat dibina oleh kader sehingga tercipta Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Ternyata berdasarkan observasi lapangan di Dongko terdapat 4 masjid dan pesantren yang tersebar di RT-RT setempat.

Pada tahap akhir proses pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan sebagai suatu siklus berkelanjutan (kelestarian), pihak puskesmas dan para pemuka masyarakat melakukan kegiatan Dukungan, Pemantauan serta Bimbingan (DPB). Dalam langkah ini, puskesmas (dibantu Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek) melaksanakan strategi promosi kesehatan yaitu bina suasana dan advokasi-advokasi.

Menurut Notoadmodjo secara bertahap berdayanya masyarakat dalam bidang informasi kegiatan yaitu sebagai penghubung (fasilitator) untuk memberikan informasi terkait dengan jadwal posyandu dan lain-lain. Terkait dengan peran komunikator yang menyebutkan bahwa keahlian komunikator dalam menyampaikan pesan tentang suatu penyakit telah dapat menambah pengetahuan masyarakat dan menumbuhkan kepercayaan pada komunikator (konselor) serta kesediaan untuk menjauhi perilaku penyakit yang beresiko seperti narkoba dan seks bebas (Niftah & Rahmat, 2017). Memberikan pembelajaran tentang kesehatan mendampingi tujuan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah 1) tumbuhnya kesadaran, pengetahuan, pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok dan meningkatkan kesehatan melalui proses belajar keseharian yang dimulai dengan perolehan informasi kesehatan; 2) timbulnya kemauan atau kehendak sebagai lanjutan dari kesadaran dan pemahaman tentang kesehatan, terkadang disebut sebagai sikap. Faktor yang mendukung keberlanjutan kemauan, adalah sarana dan prasarana pendukung tindakan tersebut; 3) timbulnya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan yang berarti masyarakat secara individu juga kelompok telah mampu mewujudkan kemauan dalam bentuk perilaku sehat (Notoatmodjo, 2007).

Sarana & Prasarana

Berdaya (mampu dalam kesehatan)

Kemauan kesehatan individu/masyarakat

Kesadaran kesehatan

Pengetahuan kesehatan

Informasi kesehatan

Dana dan daya lain

Keterangan : Model Diseminasi Informasi Notoatmodjo, 2007.

Kebiasaan masyarakat dikuatkan dengan pendapat salah satu informan :

"tokoh masyarakat sangat antusias pada pemberdayaan karena beliau-beliau menjadi panutan dan ajakan/himbauannya selalu didengar warga. Tokoh agama lebih berperan seperti pak kyai, contohnya mengajak ibu-ibu dan anak-anak untuk mengaji, sehingga dapat menyisipkan pesan komunikasi kesehatan dalam materi pengajian."

Wahyudi (2009) menyebutkan bahwa salah satu elemen komunikasi kesehatan, yaitu komunikator yang harus mempunyai kredibilitas yang sesuai dengan kebutuhan khalayak. Tokoh agama di Desa Dongko dianggap memiliki pemehaman mengenai sasaran komunikasi sebagai kemampuan yang sangat dibutuhkan dalam kegiatan diseminasi informasi kesehatan.

Petugas kesehatan berusaha menginisiasi warga dan membantu kader melalui kunjungan ke rumah (pelayanan di masyarakat). Bekerjsama dengan petugas promosi kesehatan dari Kabupaten, Puskesmas juga terus dilakukan. Strategi bina suasana (seperti : ceramah, pengajian) di RT/RW yang bersangkutan. Para kader PKK dan posyandu berperan sebagai motivator yang bergerak memotivasi warga dalam pendampingan warga masyarakat untuk sembuh dari penyakit tertentu seperti Tuberculosisi (TBC), dengan cara mengingatkan jadwal minum obat serta rutin kontrol ke puskesmas.

Notoadmodjo menyebutkan para petugas kesehatan sebagai komunikator diseminasi informasi, antara lain : 1) memfasilitasi masyarakat pada program pemberdayaan, 2) memberi motivasi pada masyarakat untuk bekerjasama dalam melaksanakan program kesehatan, 3) mentransfer pengetahuan, keterampilan serta teknologi pada masyarakat agar sumberdaya dapat dimanfaatkan untuk kemandirian mereka (Notoadmodjo, 2007).

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan bahwa pada pasal 1 disebutkan bahwa "kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun social yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis." (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2000 tentang Kesehatan, 2009). Sehingga dapat diketahui bahwa ukuran kesehatan tersebut tidak sekedar pada aspek fisik, mental dan social tapi juga produktivitas secara ekonomi maupun sosial.

Dari hasil FGD di Desa Dongko masih terdapat warga masyarakat yang belum sadar pentingnya memelihara kesehatan. Hal ini tercermin dari pernyataan salah satu informan : "Buat apa bu bersih-bersih paling nanti dibersihkan ya kotor lagi." Hal ini menandakan bahwa pengetahuan dan perilaku masyarakat mengenai kesehatan lingkungan masih dalam kategori cukup memperihatinkan. Sehingga perlu dilakukan pendekatan secara struktural melalui penegakkan kekuasaan dan kebijakan yang diperuntukkan dalam mengatur kelestarian yang sehat.

Dalam kegiatan literasi kesehatan kajian manajemen informasi dan kesehatan memiliki kajian tentang promosi kesehatan. Dalam hal ini, dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek melalui Promkes dan Kesling. Dalam kajian manajemen dan informasi dan komunikasi, upaya melakukan perubahan perilaku. Salah satunya dengan kegiatan literasi sebagai bagian inti dari promosi kesehatan. Dalam penelitian ini menemukan metode penguatan peran sumber-sumber informasi kesehatan, antara lain : perpustakaan desa dan sekolah serta pentingnya jaringan informasi. Yang terdiri dari pihak-pihak yang bersinggungan langsung dalam upaya perubahan perilaku masyarakat (seperti, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas Perpustakaan & Arsip, Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan).

Dalam pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehata Daerah yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 disebutkan bahwa promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran, dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai kondisi social budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang memiliki wawasan kesehatan.

Selanjutnya, dalam Undang-Undang menegnai kesehatan pada Pasal 52 dijelaskan pula bahwa upaya pelayanan kesehatan paripurna mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Tapi sekarang pelayanan kesehatan dalam pandangan masyarakat umum msih berpusat pada tindakan pengobatan serta rehabilitasi. Sehingga masih berpedoman pada paradigma sakit bukan paradigm sehat. Peningkatan kesehatan tersebut dapat diupayakan dengan kegiatan promosi kesehatan.

Sehingga promosi kesehatan, tidak sekedar proses penyadaran masyarakat atau peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tapi juga upaya bagi perubahan perilaku.

Kader PKK sebagai komunikator kesehatan yang ingin warga masayrakat sadar untuk membuang sampah pada tempatnya mampu berperan sebagai penyebar informasi, dengan menganalisis komunikan agar pesan-pesan tersebut dapat mempengaruhi masyarakat petugas kesehatan dibekali pengetahuan agar masyarakat sadar dari perilaku yang tidak mendukung hidup sehat.

Strategi promosi kesehatan dengan pemberdayaan akan lebih berhasil jika didukung kegiatan bina suasana sebagai upaya menciptakan lingkungan yang memicu individu, keluarga, dan masyarakat dalam mencegah penyakit meningkatkan kesehatan, menciptakan lingkungan sehat serta aktif dalam upaya penyelenggaraan kesehatan sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di daerah bahwa :

Promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran, dari,oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi social budaya setempat dan didukung untuk kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah).

Untuk itu usaha menjadi anggota masyarakat yang literat informasi kesehatan menjadi hak setiap warga negara, sebagaimana pengertian literasi kesehatan menurut WHO yang dikutip Nutbeam bahwa:

*Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and uses information in ways which promote and maintain good health….health literacy means more than being able to read promphlets and successfully make appointments. By improving people's access to health information and their capacity to use it affectively, health literacy is critical to empowerment* (Nutbeam, 2006).

Literasi informasi kesehatan penting bagi masyarakat, perlu pemberdayaan masyarakat yang terarah serta dukungan pemerintah secara berkelanjutan. Hal ini penting bagi peningkatan kualitas kesehatan masyarakat serta mencapai kesehatan yang paripurna, yaitu secara fisik, mental, social, adan ekonomi. Soekijo Notoatmodjo menyebutkan masyarakat yang mampu atau mandiri di bidang kesehatan yaitu mempunyai pengetahuan, yang baik (*health literacy*), sebagai berikut : (1) pengetahuan tentang penyakit, baik penyakit menular maupun tidak menular, (2) pengetahuan tentang gizi dan makanan yang harus dikonsumsi agar sehat sebagai faktor penentu kesehatan seseorang, (3) Perumahan sehat dan sanitasi daya yang diperlukan untuk menunjang kesehatan keluarga atau masyarakat dan (4) pengetahuan tentang bahaya-bahaya rokok, dan zat-zat lain yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan (Notoadmodjo, 2007).

Sebagaimana kita ketahui kesuksesan penyebaran inforamsi kesehatan tergantung pada upaya komunikator dalam menyusun pesan agar dapat mempengaruhi perubahan sikap komunikan. Untuk tujuan masyarakat yang mandiri di bidang kesehatan sebagaimana tersebut di atas, salah satu pendekatan yang telah dilakukan dalam mengelola pesan, terkait dengan isi informasi (pesan) kesehatan berupa penitikberatan (*priority*). Misalnya, status sanitasi yang buruk diupayakan dengan penyuluhan kesehatan tentang perubahan sehat dan sanitasi dasar.

Dinas Kesehatan memberdayakan kader pemberdaya masyarakat (RPM), yaitu para sukarelawan yang peduli pada peningkatan kualitas kesehatan sekitarnya. Kader dipilih oleh masyarakat sendiri, biasanya karena memiliki ketrampilan tertentu anatar lain : dapat membaca dan menulis serta aktif di tengah masyarakat. Mubarak, menyebutkan tenaga sukarela, dipilih, dipercaya, dan bersal dari masayrakat setemat, telah mengikuti pelatihan kader di bidang kesehatan sebagai pelaksana, pemelihara, dan pengembangan kegiatan yang ada di masyarakat dalam upaya pembangunan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (Mubarak&Sayatin, 2009).

Sumber pesan kesehatan mungkin seorang petugas kesehatan setempat atau pemerintah, atau para anggota masyarakat itu sendiri yang menginginkan perubahan. Dalam perumusan strategi diperlukan kegiatan menyusun pesan, yaitu menentukantema dan materi.

Selain itu, syarat utama dalam mempengaruhi khalayak adalah mampu membangkitkan perhatian. Komunikasi terjadi bila sebuah pesan disampaikan dan diterima. Pesan pada pendidikan kesehatan adalah sesuatu yang dianggap penting untuk diketahui atau dilakukan oleh orang dalam masysrakat.

Berkaitan dengan pesan, Wilbur memberikan kriteria-kriteria sebuah pesan dalam berkomunikasi, yaitu (1) pesan harus dirancang dan disampaikan semenarik mungkin sehingga pesan itu dapat mempengaruhi dan menarik perhatian sasaran, (2) pesan harus menggunakan tanda-tanda yang tertuju pada pengalaman yang sama antara komunikator dan komunikan, (3) pesan harus membangkitkan kebutuhan pribadi pihak komunikan dan menyarankan beberapa cara untuk memperoleh kebutuhan tersebut. (4) pesan harus menyarankan suatu cara memperoleh kebutuhan tadi yang layak bagi situai kelompok tempat komunikan berada (Effendy, 2001).

Pesan dapat dieteruskan dari orang ke orang dalam percakapan pribadi atau dalam pertemuan kelompok atau ceramah kesehatan atau dengan cara tidak langsung melalui siaran radio atau surat kabar. Sebagaimana yang dialkukan promotor kesehatan Puskesmas Dongko dalam melibatkan warga desa untuk membuat inovasi bidang kesehatan.

Promotor kesehatan sebagai bagian dari Kementrian Kesehatan yang membangun kualitas masyarakat melalui kesehatan, menyampaikan pesan dalam mengerakkan sumber daya manusia untuk sebuah proyek inovasi. Kesehatan ini akan dijadikan salah satu ujung tombak kepedulian warga terhadap kesehatan diri, keluarga dan lingkungannya.

Apabila khalayak telah mengetahui dan mengerti pesan maka cenderung mempercayainya. Hasil kegiatan penyebaran informasi diharapkan merubah perilaku, meskipun perilaku terlalu kompleks bagi suatu perubahan. Tetapi fakta atau gagasan yang diketahui, dimengerti dan dipercaya oleh khalayak adalah perlu untuk merintis jalan bagi perubahan perilaku yang telah mendapat informasi.

Pesan komunikasi yang disampaikan harus disesuaikan dengan kerangka referensi (*frame of reference*) dan lapangan pengalaman (*field of experience*) khalayak yang tepat. Untuk itu harus memperhatikan : (1) kondisi kepribadian dan kondisi fisik khalayak; (2) Pengaruh kelompok dan masyarakat serta nilai-nilai dan norma-norma dalam kelompok dan masyarakat yang ada; serta (3) situasi dimana kelompok itu berada.

Dalam proses komunikasi, komunikator (khalayak mempunyai kepentingan) diutamakan tersebut sama agar dapat dicapai hasil yang positif. Untuk itu komunikator harus menciptakan persamaan kepentingan, maka komunikatornya perlu mengerti dan memahami kerangka pengalaman dan kerangka referensi khalayak yang tepat.

Hasil wawancara dengan Bapak Ari Sekretaris DPMD Kabupaten Trenggalek menyebutkan bahwa :

Terdapat perubahan dan pembenahan dalam pembangunan Posyandu yang awalnya berasal dari APBD membiayai hal tersebut. Sejak tahun 2017 gubernur Jatim merombak peraturannya sekarang terjadi peningkatan dari 172 tahun 2016 menjadi 201 tahun 2017 posyandu.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan Posyandu antara lain:

1. Program pemberdayaan perempuan
2. Program pengentasan kemiskinan
3. Lomba PKK
4. Mengadakan musyawarah dusun untuk dimasukkan dalam RKPDes menjadi APBDes.

Notoadmodjo (2007) menyebutkan perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintanance*), yaitu perilaku-perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*), yaitu upaya atau tindakan seseorang saat menderita sakit dana tau kecelakaan.
3. Perilaku kesehatan lingkungan yaitu bagaimana seseorang merepons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun social budaya dan sebagainya. Sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Saparinah menggambarkan hubungan individu dengan lingkungan social saling mempengaruhi (Notoadmodjo, 2007). Merujuk fungsi Puskesmas dalam Surat Keputusan Nomor 128/Menkes/SK/11/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, antara lain Puskesmas sebagai pusat pemberdayaan masyarakat Puskesmas berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga, dan masyarakat. Puskesmas berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarkat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan, dan memantau pelaksanaan program kesehatan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat, keadaan penerima informasi (sosiodemografi) serta konteks komunikasi.

Agar dapat memperluas pengetahuan bidang kesehatan, warga masyarakat dapat merujuk pada berbagai sumber informasi kesehatan. Saat ini banyak poster, buku, situs internet maupun seminar-seminar ilmiah yang menawarkan berbagai informasi kesehatan sehingga dapat memperoleh pengetahuan dasar bagi kesehatan. Sebagaimana yang dilakukan informasi kesehatan dilakukan secara berjenjang hingga mencapai khalayak sasaran, antara lain: melalui grup media social Whatapps (WA). Anggota grup WA adalah promotor kesehatan, bidan desa, ketua tim penggerak PKK tingkat desa. Dari merekalah informasi kesehatan baik bersifat informative maupun persuasive menyebar ke khalayak secara luas.

Dalam menjalankan peran sebagai fasilitator, motivator dan mediator ini membutuhkan dukungan kebijakan, baik bidang promosi kesehatan tingkat kabupaten, kecamatan serta perangkat desa berperan besar terselenggaranya pemberdayaan masyarakat dalam diseminasi informasi kesehatan. Begitupun dengan pimpinan non formal, seperti tokoh masyarakat (tertua) dan pimpinan pesantren yang kadang kala menyelipkan informasi kesehatan dalam materi ceramah atau nasehatnya agar warga masyarakat dapat meningkatkan kualitas kesehatannya, seperti menjaga kebersihan sebagai bagian dari tuntutan agama. Komitmen membangun kemandirian warga bidang kesehatan ini perlu dimiliki oleh semua lapisan yang peduli dengan keharmonisan lingkungan serta kualitas hidup warganya. Hingga komunikator bidang kesehatan ini tidak terbatas pada mereka-mereka yang mempunyai wewenang, namun diharapkan ke depan setiap warga masyarakat, khususnya di Desa Dongko dapat menjalankan peran sebagai komunikator.

Diseminasi informasi kesehatan sub bidang pemeberdayaan masyarakat menghendaki adanya partisispasi aktif anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka. Dalam hal ini, masyarakat sendirilah yang aktif memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan.

Jika dilihat dari tingkat masyarakat pedesaan Desa Dongko tidak terlalu tinggi. Namun, berdasarkan hasil observasi dan wawancara lapangan umumnya warga masyarakat mengikuti dengan baik program-program kesehatan dari pemerintah dalam upaya meningkatkan kualiats kesehatan seperti Pekan Imunisasi Nasional MR (Mums dan Rubella) lalu. Hanya satu keluarga yang menolak mendapatkan imunisasi. Hal ini dikarenakan keengganan keluarga tersebut memvaksin anaknya karena alasan agama (mengandung zat yang haram dikonsumsi) dan dituangkan dalam surat pernyataan bermaterai.

Kemandirian masyarakat di bidang kesehatan sebagai hasil pemberdayaan di bidang kesehatan sesungguhnya sebagai wujud dari tanggun jawab masyarakat agar hak kesehatan mereka terpenuhi. Hal-hal kesehatan adalah hak-hak untuk dilindungi dan dipeliharanya kesehatan mereka oleh dirinya sendiri, tanpa tergantug pihak lain.

**4. KESIMPULAN**

Aktor-aktor kesehatan di desa seperti kepala desa, petugas pemebedayaan masyarakat desa, bidan desa dan kader posyandu sebagai motor penggerak (agen pemberdaya). Pemberdayaan kesehatan dalam menyampaikan beragam informasi kesehatan pada masyarakat Desa Dongko. Pelibatan berbagai pihak membentuk sistem bertahap sehingga subjek akhirnya adalah masyarakat agen pemberdaya merupakan komunkator diseminasi informasi menjalankan peran sebagai fasilitator, motivator, dan mediator didukung para pemimpin masyarakat baik formal maupun informal. Dalam membangun komitmen kemandirian warga mendapat dukungan, perhatian serta masukannya secara sukarela diikuti masyarakat. Sedangkan petugas kesehatan melakukan strategi manajemen pesan berupa pendidikan dan promosi kesehatan dengan penyampaian informasi kesehatan. Untuk perubahan perilaku yang berwawasan kesehatan melalui sosialisasi dan penyuluhan pada perangkat desa dan warga masyarakat. Selain itu, memberikan informasi yang bersifat ajakan (persuasif) agara masyarakat dapat meningkatkan kualitas kesehatannya. Diseminasi informasi akan berhasil apabila komunikator dapat menganalisa khalayaknya, dalam hal ini komunikator dapat menganalisa khalayaknya, dalam hal ini komunikator mengidentifikasi berdasarkan sosiodemografi, kebutuhan informasi kesehatan serta cara-cara pemilihan akses informasi.

Khalayak dalam diseminasi informasi kesehatan memiliki ragam aspek demografi, kebutuhan yang perlu dipenuhi serta akses kesehatan yang berbeda pula.

1. Kesadaran , pengetahuan dan pemahaman kesehatan
2. Kemauan terhadap kesehatan
3. Kemampuan masyarakat di bidang kesehatan
4. Fasilitator
5. Motivator
6. Mediator

Khalayak

Komunikator (Source)

1. Sosiodemografi
2. Kebutuhan infokes
3. Pemilihan akses informasi

Manajemen Pesan

1. Informatif
2. persuasif

Gambar 2. Model Diseminasi Informasi Kesehatan

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2020.

Dengan upaya promosi kesehatan yang digerakkan oleh Puskesmas Dongjo dan pemberdayaan masyarakat melalui literasi kesehatan diharapkan masyarakat dapat mandiri di bidang kesehatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Effendy, O.U. (2001). Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi. Bandung : Citra Karya.

Hamad, I. (2007). Konstruksi Realitas POlitik dalam Media. Jakarta: Granit.

Irianto, K. (2014). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bandung: Alfabeta.

Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah (2005). Indonesia.

Komariah, K., Perbawasar., Nugraha, A.R. (2013). Pola KOmunikasi Kesehatan dalam Pelayanan dan Pemberian Informasi Mengenai Penyakit TBC pada Puskesmas di Kabupaten Bogor. Jurnal Kajian Komunikasi. 1(2). 173-185.

Laksono, A.D. (2011). Analisis Profesi Penyebaran Informasi Kesehatan melalui Jejaring Sosial : Studi Kasus Pada Forum Jejaring Peduli AIDS. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 14 (4). 358-365.

Liliweri, A. (2013). Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Littlejohn, S.W. (2003). Theories Of Human Communication. CA: Sage-Publication.

Miles & Huberman. (1992). Analisis Data Kualitatif. Jakarta: UI Press.

Moleong, Lexy. (2006). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Mubarak, W.I. (2009). Pengaruh Kredibilitas Konselor Terhadap Sikap Remaja Mengenai HIV/AIDS di Sukabumi. Jurnal Kajian Komunikasi. 5(1). 159-167.

Niftah, Y.Z, & Rahmat, A. (2009). Pengaruh Kredibilitas Konselor Terhadap Sikap Remaja Mengenai HIV/AIDS di Sukabumi. Jurnal Kajian Komunikasi. 5(2). 159-167.

Notoadmojo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.

Nutbean, D. (2006). Health Literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21 st century. Health Promotion International. 15 (3), 268.

Ratnasari, A. (2008). Komunikasi Kesehatan: Penyebaran Informasi Gaya Hidup Sehat. Mediator: Jurnal Komunikasi, 9 (1), 1-12.

Rodiah, S., Rosfiantika, E, & Yanto, A. (2016). STrategi Promosi Kesehatan Puskesmas DTP Tagarong Kabupaten Garut. Sosiohumaniora, 18 (1), 1-12.

Soekijo, N. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.

Sugiyono. (2010). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Undang-Undang Republik Indonesia no. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Pub. 6. No. 36.

Wahyudi, U. (2009). Membangun Komunikasi Kesehatan di Jawa Barat. Jurnal Observasi Komunikasi Kesehatan. Observasi Komunikasi Kesehatan, 7 (1), 1-10.

Yin, R.K. (2008). Studi Kasus: Desain dan Metode. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Yusup, P.M. (2018). Penggunaan Sumber-Sumber Informasi Kesehatan di Kalangan Penduduk Miskin Pedesaan Dalam Komunikasi Kesehatan: Pemikiran dan Penelitian. Bandung: Remaja Rosdakarya.

**JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Jenis Kegiatan** | **Bulan Pelaksanaan kegiatan** | | | | | | | |
| **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| 1. | Penandatanganan kontrak |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Perancangan instrumen data penelitian |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Penyusunan desain penelitian |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | FGD |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Pengembangan Program penelitian |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Pengambilan data dan input data |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Dummy data dan penetapan variabel data |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Analisis data dan Konsinyeri |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Validitas data dan otentisitas |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Analisis data dan pembahasan data penelitian |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Seminar hasil penelitian |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Penyusunan laporan |  |  |  |  |  |  |  |

1. 1Jurnal Kedokteran Yarsi, Journal Medical Journal. Endang Sutisna Sulaeman, dkk. Vol.20, No. 3 (2012). Hal. 112-127. Model pemberdayaan masyarakat dalam kemampuan mengidentifikasi masalah kesehatan : studi pada program desa siaga [↑](#footnote-ref-1)
2. Jurnal kajian komunikasi, vol 6, no. 2, desember 2018, hlm 175-190. Model Diseminasi Informasi Komunikasi Kesehatan Masyarakat Pedesaan di Kabupaten Bandung Barat. [↑](#footnote-ref-2)