

**UPAYA PENYULUHAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUTAI
TIMUR DALAM PROGRAM PERILAKU HIDUP BERSIH DAN
SEHAT (STUDI PADA DESA SINGA GEMBARA KECAMATAN
SANGATTA UTARA KABUPATEN KUTAI TIMUR)**

IRA ZAHARA

**eJournal Ilmu Komunikasi
Volume 3, Nomor 2, 2015**

UPAYA PENYULUHAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUTAI TIMUR DALAM PROGRAM PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (STUDI PADA DESA SINGA GEMBARA KECAMATAN SANGATTA UTARA KABUPATEN KUTAI TIMUR)

Ira Zahara¹

Abstrak

Ira Zahara, 2015, Upaya Penyuluhan Dinas Kesehatan Kutai Timur Dalam Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Studi Pada Desa Singa Gembara Kecamatan Sangatta Utara Kutai Timur) bimbingan Drs. H. Massad Hatuwe, M,Si selaku dosen pembimbing satu dan Dr. Erwiantono, M,Si selaku dosen pembimbing dua.

Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui proses adopsi inovasi pada pelaksanaan program PHBS di Desa Singa Gembara Kecamatan Sangatta Utara Kutim, Untuk mengetahui peran penyuluh kesehatan dalam mendorong proses adopsi inovasi dalam program PHBS di Desa Singa Gembara Kecamatan Sangatta Utara Kutim.

Metode penelitian ini termasuk penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif yang menggambarkan bagaimana upaya penyuluhan program perilaku hidup bersih dan sehat yang dilaksanakan oleh pihak Dinas Kesehatan Kutai Timur di Desa Singa Gembara Kecamatan Sangatta Utara Kutai Timur. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 15 informan dari Desa Singa, keyinforman adalah Dinas Kesehatan Kutai Timur dan Kepala Desa Singa Gembara. Metode pengambilan contoh yang digunakan adalah purposive dan snowball sampling.

Hasil Penelitian yang diperoleh berupa gambaran persepsi masyarakat di Desa Singa Gembara Kecamatan Sangatta Utara Kutai Timur masing-masing memiliki tanggapan yang berbeda terhadap program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat, sesuai dengan proses penyuluhan yang selama ini mereka terima dari pihak penyuluh kesehatan

Kesimpulan berdasarkan pembahasan, peran penyuluh kesehatan dalam mendorong proses adopsi inovasi masih harus lebih ditingkatkan lagi. Sedangkan proses adopsi yang berjalan dalam masyarakat masih belum menunjukkan kemajuan yang cukup besar karena hanya segelintir masyarakat saja yang mau mencoba untuk mengadopsi program yang pemerintah canangkan tersebut.

Kata Kunci : Upaya, Penyuluhan, Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat, Difusi Inovasi, Adopsi Inovasi, Peran Penyuluh, Dinas Kesehatan.

¹ Mahasiswa Program S1 Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email : Dudulzira@yahoo.com

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan program perilaku hidup bersih dan sehat dari Kementerian Kesehatan Indonesia di seluruh daerah Indonesia tanpa terkecuali, termasuk Kabupaten Kutai Timur khususnya Desa Singa Gembara Kecamatan Sangatta Utara Kurai Timur. Namun selama kurang lebih sepuluh tahun berjalannya program tersebut, belum terlihat adanya suatu perubahan besar terhadap kasus kesehatan yang berada di Desa Singa Gembara. Untuk itu perlu ditinjau lagi seberapa jauhkah upaya penyuluhan yang telah Dinas Kesehatan Kutai Timur berikan kepada masyarakat Desa Singa Gembara. Mengingat dalam setiap bulan nya bisa terjadi 39 kasus kesehatan di Desa tersebut.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana peran penyuluh kesehatan dalam mendorong proses adopsi inovasi dalam program PHBS di Desa Singa Gembara Kecamatan Sangatta Utara Kutim?
2. Bagaimana proses adopsi inovasi pada pelaksanaan program PHBS di Desa Singa Gembara Kecamatan Sangatta Utara Kutim.

Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui peran penyuluh kesehatan dalam .mendorong proses adopsi inovasi dalam program PHBS di Desa Singa Gembara.
2. Untuk mengetahui proses adopsi inovasi pada pelaksanaan program PHBS di Desa Singa Gembara Kecamatan Sangatta Utara Kutim.

Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan Ilmu Pengetahuan Sosial, terutama Ilmu Komunikasi yang berhubungan dengan bidang Penyuluhan.
2. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran kepada petugas penyuluh kesehatan Dinas Kesehatan Kutai Timur yang mengurus bagian penyuluhan ke masyarakat.

KERANGKA DASAR TEORI

Teori dan Konsep

Teori difusi inovasi dipopulerkan oleh Everett M. Rogers pada tahun (2003:5) melalui bukunya yang berjudul *Diffusion of Innovations*. Rogers mendefinisikan difusi sebagai proses dimana suatu inovasi dikomunikasikan melalui saluran tertentu dalam jangka waktu tertentu di antara para anggota suatu sistem sosial. Difusi adalah suatu komunikasi jenis khusus yang berkaitan dengan penyebaran pesan-pesan sebagai ide baru. Inovasi merupakan ide, praktik, atau objek yang dianggap baru oleh manusia atau unit adopsi lainnya.

“Adopsi Inovasi” mengandung pengertian yang kompleks dan dinamis. Hal ini disebabkan karena proses adopsi inovasi sebenarnya adalah menyangkut

proses pengambilan keputusan, di mana dalam proses ini banyak faktor yang mempengaruhinya. Mengikuti definisi yang diberikan oleh Rogers dan Shoemaker dalam Soekartawi maka ada beberapa elemen penting yang harus diperhatikan dalam proses adopsi inovasi yaitu adanya sikap mental untuk melakukasn adopsi inovasi dan adanya konfirmasi serta keputusan yang telah diambil. Dari definisi diatas tampak bahwa dalam proses adopsi inovasi diperlukan adanya komitmen yang terikat dan perlu dijaga konsistensinya yang didasarkan atas kemampuan yang dimiliki oleh calon adopter (Soekartawi, 1988:55-56).

Penyuluhan

Penyuluhan dalam bahasa Belanda disebut dengan voorlichting (penerangan) sedangkan dalam bahasa Jerman aufklarung (pencerahan). Istilah penyuluhan telah dikembangkan selama ini, memiliki konotasi berbeda di negara-negara berbeda. Kebanyakan negara yang berbahsa Inggris kini menggunakan istilah Amerika. Orang Australia menggunakan kata forderung (selanjutnya) yang berarti sesuatu seperti “*menstimulasi seseorang untuk pergi ke arah yang diinginkan.*” Kemudian penyuluhan juga memiliki arti suatu kegiatan profesional dipraktikan oleh orang yang dibayar dan atau diberi penghargaan dalam melakukannya (Ensiklopedia Komunikasi, 2014:622).

Peran / Tugas Penyuluh

Mardikanto (2009:29-30) mengemukakan beragam peran/tugas penyuluhan dalam satu kata yaitu edfikasi, yang merupakan akronim dari :

1. Edukasi : untuk mefasiltasi proses belajar yang dilakukan oleh para penerima manfaat penyuluhan (*beneficiaries*) dan atau stakholders pembangunan yang lainnya.
2. Diseminasi informasi/inovasi : penyebarluasan informasi/inovasi dari sumber informasi dan atau penggunaanya.
3. Fasilitasi/Pendampingan : yang lebih bersifat melayani kebutuhan-kebutuhan yang disarankan oleh client-nya.
4. Konsultasi : tidak jauh beda dengan fasilitasi yaitu, membantu memecahkan masalah atau sekedar memberikan alternatif pemecahan masalah.
5. Supervisi/Pembinaan : dalam praktek supervisi seringkali di salah artikan sebagai kegiatan “pengawasan” atau “pemeriksaan”. Tetapi sebenarnya lebih kepada upaya bersama klien melakukan penilaian (*self assesment*) untuk kemudian memberikan saran alternatif perbaikan terhadap masalah yang sedang dihadapi.
6. Pemantauan : kegiatan evaluasi yang dilakukan selama kegiatan proses sedang berlangsung.
7. Evaluasi : kegiatan pengukuran dan penilaian yang dapat dilakukan pada sebelum (*formatif*), selama (*on-going*) dan

Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat atau PHBS adalah perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan di masyarakat (Warta Husada edisi 47, 2013:12)

PHBS di Rumah Tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga Sehat. Rumah tangga sehat berarti mampu menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat (Profil Kesehatan Kutim,2012:31).

Keluarga atau rumah tangga adalah unit masyarakat terkecil. Oleh sebab itu untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai di masing-masing keluarga. Di dalam keluargalah mulai terbentuk perilaku - perilaku masyarakat. Orang tua (ayah & ibu) merupakan sasaran utama dalam penyuluhan promosi kesehatan tatanan ini. Karena orang tua, terutama ibu merupakan peletak dasar perilaku kesehatan bagi anak-anak mereka.

Tujuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

1. Tujuan Umum : Meningkatkan rumah tangga sehat di desa kabupaten/kota di seluruh Indonesia.
2. Tujuan Khusus :
 - a. Meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan anggota rumah tangga untuk melaksanakan PHBS.
 - b. Berperan aktif dalam gerakan PHBS di masyarakat.

Manfaat PHBS

Manfaat PHBS menurut Kemenkes (<http://ropeg.kemendes.go.id/>) bagi rumah tangga dan masyarakat adalah :

1. Manfaat PHBS bagi rumah tangga :
 - a. Setiap rumah tangga meningkatkan kesehatannya dan tidak mudah sakit.
 - b. Anak tumbuh sehat dan cerdas.
 - c. Produktivitas kerja anggota keluarga meningkat dengan meningkatnya kesehatan anggota rumah tangga maka biaya yang di alokasikan untuk kesehatan dapat di alihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan, pemenuhan gizi keluarga dan modal usaha untuk peningkatan pendapatan keluarga.
2. Manfaat PHBS bagi masyarakat:
 - a. Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan yang sehat.
 - b. Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan.

c. Masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti posyandu, jaminan pemeliharaan kesehatan, tabungan bersalin (tabulin), arisan jamban, kelompok pemakai air, ambulans desa dan lain-lain.

Indikator Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

1. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan Adalah pertolongan persalinan dalam rumah tangga yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya).
2. Bayi diberi ASI eksklusif Adalah bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan.
3. Penimbangan bayi dan balita Penimbangan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan mengetahui apakah balita berada pada kondisi gizi kurang atau gizi buruk.
4. Mencuci tangan dengan air dan sabun
 - a. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh yang bisa menimbulkan penyakit.
 - b. Sabun dapat mengikat lemak, kotoran dan membunuh kuman. Tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Menggunakan air bersih
5. Air yang kita pergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, dan sebagainya haruslah bersih, agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar dari penyakit.
6. Menggunakan jamban sehat Setiap rumah tangga harus memiliki dan menggunakan jamban leher angsa dan tangki septic atau lubang penampungan kotoran sebagai penampung akhir.
7. Rumah bebas jentik Adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik berkala tidak terdapat jentik nyamuk.
8. Makan buah dan sayur setiap hari adalah anggota keluarga umur 10 tahun ke atas yang mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari.
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari adalah anggota rumah tangga umur 10 tahun ke atas melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari.
10. Tidak merokok dalam rumah, anggota rumah tangga umur 10 tahun ke atas tidak boleh merokok di dalam rumah ketika berada bersama dengan anggota keluarga yang lainnya.

DEFINISI KONSEPSIONAL

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008:1534) menyatakan bahwa upaya adalah usaha, ikhtiar (untuk mencapai suatu maksud, memecahkan persoalan, dan mencari jalan keluar). Kemudian dalam program PHBS upaya yang dimaksud adalah hal yang dilakukan oleh para penyuluh kesehatan dalam penyebarluasan proses difusi inovasi program PHBS terhadap masyarakat di Desa Singa Gembara Kecamatan Sangatta Utara Kutai Timur.

Penyuluhan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008:1351) berasal dari kata suluh yang artinya pemberi penerangan, penunjuk jalan, orang yang menyuluh dalam bahasa dijelaskan sebagai orang yang bertugas melaksanakan kegiatan kesehatan adalah petugas yang mampu memberi pengetahuan, arahan, meningkatkan minat serta keinginan masyarakat untuk mencoba, membantu masyarakat menilai sebuah inovasi yang sesuai dengan nilai budaya mereka, dan memberikan evaluasi terhadap program yang mereka berikan kepada masyarakat agar semua hal yang telah terlaksana sesuai dengan apa yang masyarakat butuhkan.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2007:3) mengemukakan bahwa metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

Fokus Penelitian

Fokus penelitian dalam sebuah penelitian dimaksudkan untuk membatasi studi, sehingga dengan pembatasan studi tersebut akan mempermudah penelitian dan pengolahan data yang kemudian akan menjadi kesimpulan. Sesuai dengan permasalahan yang di rumuskan, maka penelitian ini berfokus pada upaya Dinas Kesehatan Sangatta Kutai Timur dalam melaksanakan penyuluhan PHBS terhadap masyarakat Sangatta Kutai Timur sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui peran penyuluh kesehatan dalam mendorong proses adopsi inovasi dalam program PHBS di Desa Singa Gembara Sangatta Kutim, meliputi peran :
 - a. Edukasi : untuk memfasilitasi proses belajar yang dilakukan oleh para penerima manfaat penyuluhan (beneficiaries) dan atau stakeholders pembangunan yang lainnya.
 - b. Diseminasi informasi/inovasi : penyebarluasan informasi/inovasi dari sumber informasi dan atau penggunaanya.
 - c. Fasilitasi/Pendampingan : yang lebih bersifat melayani kebutuhan-kebutuhan yang disarankan oleh client-nya.

- d. Konsultasi : tidak jauh beda dengan fasilitasi yaitu, membantu memecahkan masalah atau sekedar memberikan alternatif pemecahan masalah.
 - e. Supervisi/Pembinaan : dalam praktek supervisi seringkali di salah artikan sebagai kegiatan “pengawasan” atau “pemeriksaan”. Tetapi sebenarnya lebih kepada upaya bersama klien melakukan penilaian (*self assesment*) untuk kemudian memberikan saran alternatif perbaikan terhadap masalah yang sedang dihadapi.
 - f. Pemantauan : kegiatan evaluasi yang dilakukan selama kegiatan proses sedang berlangsung.
 - g. Evaluasi : kegiatan pengukuran dan penilaian yang dapat dilakukan pada sebelum (formatif), selama (*on-going*) dan setelah kegiatan selesai (sumatif)
3. Untuk mengetahui proses adopsi inovasi pada pelaksanaan program PHBS di Desa Singa Gembara Sangatta Kutim, meliputi indikator :
- a. *Awareness*, atau kesadaran yaitu sasaran mulai sadar tentang adanya inovasi yang ditawarkan oleh penyuluh.
 - b. *Interest*, tumbuhnya minat yang seringkali ditandai oleh keinginannya untuk mengetahui lebih banyak/jauh tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan inovasi yang ditawarkan oleh penyuluh.
 - c. *Evaluation*, atau penilaian terhadap baik/buruk atau manfaat inovasi yang telah diketahui informasinya secara lebih lengkap.
 - d. *Trial*, atau mencoba dalam skala kecil untuk lebih meyakinkan penilaiannya, sebelum menerapkan untuk skala yang lebih luas lagi.
 - e. *Adoption*, atau menerima/menerapkan dengan penuh keyakinan berdasarkan penilaian dan uji coba yang telah dilakukan/diamatinya sendiri.

Sumber Data

Dalam penelitian ini menggunakan informasi sebagai sumber memperoleh data untuk penulisan skripsi ini. Pemilihan informan didasarkan pada subjek yang banyak memiliki informasi yang berkualitas dengan permasalahan yang diteliti memberikan data. Menurut Moleong (2004:90-101) Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian.

Untuk menunjang penelitian yang dilakukan maka diperlakukan data yang berhubungan dengan penelitian ini, adapun jenis data tersebut antara lain:

1. Data Primer adalah data yang diperoleh melalui narasumber dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dan dipandu melalui pertanyaan yang sesuai dengan fokus penelitian yang dipersiapkan oleh peneliti dengan informan. Yang bersumber dari :

- a. KeyInforman atau narasumber dari Dinas Kesehatan Sangatta Kutai Timur dan lembaga pendukung terkait dan Kepala Desa Singa Gembara kecamatan Sangatta Utara Kutai Timur.
- b. Informan Masyarakat Desa Singa Gembara Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur sebanyak 15 Kepala Keluarga dari 4768 Kepala keluarga. Kemudian untuk menentukan informan tersebut menggunakan tehnik snowball.

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari sumber-sumber lain. Antara lain dari dokumen resmi, catatan-catatan, data dari kantor Dinas Kesehatan Sangatta Kabupaten Kutai Timur, dan sebagainya.

Teknik Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan beberapa teknik dalam mengumpulkan data-data yang diperlukan, antara lain :

1. *Library search* (Penelitian kepustakaan), yaitu mengumpulkan dan mempelajari bahan dari literatur yang berhubungan dengan penelitian.
2. *Field Work Research* (Penelitian Lapangan), yaitu penelitian secara langsung ke lapangan.
 - a. Observasi, dilakukan dengan cara mengamati obyek yang merupakan sumber utama data secara langsung pada obyek penelitian.
 - b. Wawancara, pada penelitian ini peneliti menggunakan wawancara mendalam untuk memperoleh data. Wawancara mendalam adalah suatu cara mengumpulkan data atau informasi dengan cara langsung bertatap muka dengan informan agar mendapatkan data lengkap dan mendalam. Wawancara dilakukan secara terbuka dan terstruktur pada permasalahan sehingga informasi yang dikumpulkan cukup lengkap dan mendalam.
 - c. Pencatatan dokumen atau arsip, kliping koran yang relevan dengan penelitian ini, hasil penelitian dari observasi atau wawancara.
 - d. Bukti dokumentasi berupa foto, video, rekaman suara, dan lain sebagainya yang kredibel atau dapat dipercaya.

Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis (*Interactive model of analysis*) yang dikembangkan oleh Milles dan Huberman (2007:20) sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data
Tahap pengumpulan data yaitu proses memasuki lingkungan penelitian dan melakukan pengumpulan data penelitian.
2. Reduksi Data / Penyederhanaan Data
Tahap reduksi data yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dari lapangan.

3. Penyajian Data

Tahap penyajian data yaitu penyajian informasi untuk memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan.

4. Penarikan Kesimpulan

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Profil Singkat Desa Singa Gembara

Desa Singa Gembara Kecamatan Sangatta Utara Kutai Timur memiliki luas wilayah kurang lebih 3.118 Ha dengan batas-batas wilayah:

Sebelah Utara	: Desa Muara Bengalon
Sebelah Selatan	: Kelurahan Teluk Lingga
Sebelah Barat	: Desa Swarga Bara
Sebelah Timur	: Selat Makassar

Kondisi geografis dari Kelurahan Gunung Lingai Kecamatan Sungai Pinang Samarinda memiliki ketinggian dari permukaan laut sekitar 2 meter. Garis lintang 0.561038 dan garis bujur 117.572818, topografi wilayah ini yakni dataran rendah, orbitasi (jarak dari pusat pemerintahan kelurahan) terdiri dari : jarak dari Pusat Pemerintahan Kecamatan yakni 10 km, jarak dari Pusat Pemerintahan Kota yakni 3 km, jarak dari Pusat Pemerintahan Propinsi yakni 280 km.

Penduduk merupakan salah satu modal penting dalam menentukan berhasil tidaknya suatu pembangunan, oleh karena itu penduduk harus dapat dibina dan dikembangkan kemampuannya sesuai bidangnya agar nantinya dapat menjadi sumber daya manusia yang potensial dalam mengisi pembangunan. Begitu juga dengan penduduk Desa Singa Gembara Kecamatan Sangatta Utara Kutai Timur. Berdasarkan pendataan kependudukan yang dilakukan, Desa Singa Gembara Kecamatan Sangatta Utara Kutai Timur mempunyai populasi atau jumlah penduduk sebanyak Laki-laki 13.040 jiwa, Perempuan 10.798 jiwa, total jumlah penduduk 23.838 jiwa, dan jumlah Kepala keluarga 4.768 dan tingkat kepadatan penduduk 764 jiwa/Km²

Profil Dinas Kesehatan Kutai Timur

Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur dibentuk berdasarkan peraturan daerah Kabupaten Kutai Timur Nomor Tahun 2001 yang selanjutnya mengalami perubahan berdasarkan peraturan daerah Kabupaten Kutai Timur Nomor 2 Tahun 2009 tentang Pembentukan Dinas dan Perangkat Daerah sebagai pelaksanaan dari Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah daerah Kabupaten/Kota dan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 Tentang Organisasi Perangkat Daerah.

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur Keadaan masa depan masyarakat Kutai Timur yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah masyarakat Kutai Timur yang ditandai oleh penduduknya yang hidup

dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, baik jasmani, rohani maupun sosial dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Keadaan masyarakat Kutai Timur di masa depan atau visi yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan dirumuskan sebagai berikut :

“TERWUJUDNYA MASYARAKAT KUTAI TIMUR YANG MANDIRI UNTUK HIDUP SEHAT”

Untuk mewujudkan visi tersebut ada empat misi :

1. Mendorong terlaksananya pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan
2. Menggerakkan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih & sehat
3. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil dan terjangkau
4. Memberdayakan peran serta masyarakat

Hasil & Pembahasan mengenai Peran penyuluh kesehatan dalam mendorong proses adopsi inovasi terhadap program perilaku hidup bersih dan sehat :

Komposisi Petugas Penyuluh Kesehatan

Tabel 4.5 Identitas Petugas Penyuluh Kesehatan

No	Identitas Penyuluh	Jumlah Penyuluh
1	Tim Promosi Kesehatan Dinkes	5 Orang
2	Tim Promosi Kesehatan Puskesmas	5 Orang
	Total	10 Orang

Sumber : Data Primer 2015

Identitas Informan Berdasarkan Usia

Tabel 4.6 Identitas Informan Berdasarkan Usia

No	Usia Informan	Jumlah Informan
1	20-25 Tahun	6 Orang
2	26-30 Tahun	4 Orang
3	31-35 Tahun	2 Orang
4	36-45 Tahun	3 Orang
5	Total	15 Orang

Sumber : Data Primer 2015

Jumlah Frekuensi Pendampingan

Tabel 4.7 Jumlah frekuensi pendampingan penyuluhan

No	Frekuensi Pendampingan Penyuluhan	Jawaban informan	
		Ya	Tidak
1	Memiliki Agenda	9	0
2	Hanya Beberapakali	6	0
	Jumlah	15	0

Sumber : Data Primer 2015

Dari hasil penelitian pada tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa dari 15 informan ada 9 informan yang menjawab bahwa para penyuluh memiliki agenda tersendiri dalam pemberian penyuluhan kepada masyarakat. Dan 6 informan lainnya menjawab bahwa hanya beberapakali saja para penyuluh kesehatan memberikan penyuluhan. Dari keterangan yang peneliti dapat pada awal mula penyuluhan dilaksanakan penyuluhan memang hanya diberikan setiap satu tahun sekali kepada masyarakat.

Namun keterangan dari seorang informan berinisial FS,(35), menikah, Ibu Rumah Tangga yang menjawab memiliki agenda menyatakan bahwa:

“Semenjak 2 tahun terakhir ini frekuensi penyuluhan mulai ditingkatkan mulai dari 1 tahun 3 kali penyuluhan. Kemudian, menjadi agenda setiap bulan dan memasuki akhir tahun 2014 hingga saat ini 2015 frekuensi penyuluhan semakin ditingkatkan menjadi setiap minggu sekali yaitu setiap hari jumat pagi mulai pukul 8 pagi hingga selesai.”

Kemudian juga informan berinisial WR, (27), menikah, Swasta menjawab hanya mendapatkan beberapakali penyuluhan saja menyatakan:

“Saya memang memiliki sedikit sekali waktu di rumah, namun saya memang merasa hanya mendapatkan beberapakali kunjungan saja sejak tahun 2010 awal saya pindah ke Desa Singa Gembara hingga saat ini tahun 2015. Saya tidak mungkin tidak mengetahui bila ada kunjungan ke rumah saya, karena anggota keluarga yang ada di rumah saya pasti akan menyampaikannya kepada saya. Numun, hal tersebut tidak begitu masalah untuk saya dan keluarga karena pada dasarnya saya dan keluarga memang telah biasa menerapkan hidup bersih & sehat sejak kami kecil hingga saat ini saya telah berumah tangga. Namun, saya juga berpikir mungkin hal ini akan menjadi buruk bila terjadi kepada warga lain yang tidak memiliki dasar hidup sehat. Apalagi bila mereka pun termasuk ke dalam daftar rumah yang jarang mendapat kunjungan penyuluhan dan pengarahan dari para penyuluh kesehatan.”

Melihat dari keterangan yang diberikan oleh informan peneliti menarik kesimpulan bahwa para penyuluh kesehatan memang pada awal mula di berlakukannya program perilaku hidup bersih & sehat hanya memberikan penyuluhan satu kali setiap tahunnya. Para penyuluh kesehatan berharap masyarakat dapat dengan mandiri melaksanakan program tersebut dalam menunjang keseharian mereka namun seiiring berjalannya waktu. Para penyuluh kesehatan semakin sering mendapat laporan peningkatan kasus kesehatan di Desa Singa Gembara.

Seiiring dengan hal tersebut maka para penyuluh kesehatan pun meningkatkan frekuensi penyuluhan mereka menjadi empat kali dalam setahun. Namun hal tersebut belum juga mampu menekan angka peningkatan kasus kesehatan, sehingga merekapun mengupayakan untuk meningkatkan frekuensi penyuluhan tersebut menjadi satu bulan sekali hingga pada puncaknya menjadi

satu minggu sekali. Yaitu pada hari Juma'at pagi mulai pukul 08.00 Wita hingga selesai.

Kemudian untuk beberapa warga yang merasa hanya beberapakali saja mendapatkan penyuluhan disarankan untuk lebih sering berinteraksi dengan warga lain. Karena di Desa Singa Gembara ini sendiri dari informasi yang penulis dapatkan dari keyinforman memiliki beberapa kader kesehatan desa yang membantu para penyuluh kesehatan dalam

Hasil & Pembahasan Mengenai Proses Adopsi Inovasi Program Perilaku Hidup Bersih & Sehat

Upaya Penyuluh Kesehatan Dalam Menimbulkan Kesadaran

Dari hasil jawaban kuesioner yang bersifat bebas beberapa responden memberikan jawaban yang cukup beragam seperti jawaban dari informan yang berinisial SI, (28), menikah, Ibu Rumah Tangga :

“Saya merasa para penyuluh kesehatan sudah mulai membuat saya dan keluarga dengan perlahan mulai belajar untuk mencintai hidup dengan perilaku bersih dan sehat. Sehingga di mata saya para penyuluh kesehatan sudah cukup berhasil untuk membangun kesadaran dalam diri saya. Walaupun pada awalnya sangat sulit untuk menerapkannya namun dengan kesabaran dan dukungan dari seluruh anggota keluarga menerapkan perilaku hidup bersih & sehat di dalam rumah tangga dan keseharian beraktivitas tidak lah sulit lagi. Selain itu saya dan keluarga juga sudah mulai banyak merasakan dampak positif dari apa yang telah perlahan kami lakukan. Terutama perubahan untuk suami dan putra saya yang merokok. Semenjak kami menerapkan dilarang merokok di dalam rumah aroma udara di dalam rumah menjadi lebih bersih dan harum. Terutama aroma udara yang ada di dalam kamar yang tadinya seprei dan pakaian yang di gantung berbau rokok setelah menerapkan program tersebut tidak ada lagi aroma pekat asap rokok yang menempel di sprei maupun pakaian yang di gantung. Dan tentunya dampak yang paling baik adalah asap rokok itu tidak akan membahayakan anggota keluarga lain yang bersifat perokok pasif.”

Mengenai usaha penyuluh kesehatan dalam menimbulkan kesadaran masyarakat untuk menjalankan program perilaku hidup bersih & sehat. Dari hasil kuesioner mayoritas informan menjawab para penyuluh kesehatan sudah banyak memberikan pengaruh dalam menimbulkan minat hingga kesadaran masyarakat untuk mencoba menerapkan program perilaku hidup bersih & sehat. Selain itu mayoritas dari informan memang telah biasa di didik oleh orang tua mereka menerapkan pola hidup bersih & sehat sejak mereka kecil. Sehingga tidak begitu sulit untuk mereka dalam menumbuhkan kesadaran mereka atas pentingnya perilaku hidup bersih & sehat sehari-hari. Namun, untuk sebagian informan yang masih minim dalam menumbuhkan kesadaran mereka akan pentingnya pola hidup bersih & sehat kini pun perlahan mulai mencoba untuk lebih menumbuhkan kesadaran mereka karena, mereka tidak ingin menjadi masyarakat yang tertinggal oleh masyarakat lainnya terutama dalam hal kesehatan yang memberi begitu

banyak dampak yang baik. Untuk hal menumbuhkan kesadaran penyuluh kesehatan telah masuk kedalam kategori “Baik”.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penyajian dan analisis data yang dari hasil penelitian mengenai Upaya Penyuluhan Dinas Kesehatan Sangatta Kutai Timur Dalam Program Perilaku Hidup Bersih & Sehat (Studi kasus di Desa Singa Gembara Kecamatan Sangatta Utara Kutai Timur) dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Peran penyuluh kesehatan dalam mendorong proses adopsi inovasi di Desa Singa Gembara sudah cukup menunjukkan perubahan. Hal ini terlihat dari frekuensi penyuluhan yang saat ini semakin mereka tingkatkan. Selain itu mereka juga mulai memperbaharui cara-cara baru dalam memberikan ketertarikan terhadap masyarakat yang di suluh. Tidak hanya itu mereka juga selalu mendukung masyarakat atau warga yang ingin menjadi kader kesehatan di Desa Singa Gembara.
2. Proses adopsi inovasi di Desa Singa Gembara masih mayoritas masuk kedalam tingkat masyarakat yang ingin mencoba dan mencari tahu mengenai sebuah inovasi yang sedang disebarkan dalam system social mereka. Namun untuk hal mengadopsi sebuah inovasi masih sangat terlihat minoritas di lingkungan masyarakat Desa Singa Gembara.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dibuat oleh penulis, maka penulis memberikan saran atau rekomendasi sebagai berikut :

1. Untuk para penyuluh kesehatan diharapkan agar terus melakukan pemantauan dari setiap penyuluhan yang telah diberikan kepada masyarakat. Agar masyarakat itu sendiri merasa bahwa penyuluhan yang diberikan bukanlah sekedar penyuluhan-penyuluhan saja melainkan hal penting yang nantinya akan memiliki banyak manfaat untuk setiap individu yang mau melakukannya sebagai awal dari perubahan yang baik.
2. Untuk seluruh masyarakat dan warga Desa Singa Gembara diharapkan agar lebih serius dalam menanggapi suatu penyuluhan, edaran, saran, dan lain-lain yang bersifat resmi dari pihak pemerintah. Karena, setiap hal yang di suluhkan pastilah suatu hal penting yang telah pemerintah rancang untuk memajukan setiap generasi yang ada di Negara Kesatuan Republik Indonesia. Namun, semua itu kembali kepada diri anda sendiri dan tentunya anda sekalian bisa memililah pesan yang disampaikan berupa kebaikan atau sesuatu yang merugikan untuk anda terima sebagai suatu awal perubahan yang baik.

3. Dalam setiap penyuluhan diharapkan agar tidak selalu membidik kaum wanita saja terutama ibu rumah tangga sebagai orang yang di suluh. Terutama bila penyuluhan tersebut adalah penyuluhan dari rumah kerumah.
4. Dalam penyuluhan juga diharapkan agar setiap masyarakat yang disuluh juga diajak menilai setiap ide atau inovasi yang disuluhkan kepada mereka. Sehingga para masyarakat yang disuluh juga bisa mengemukakan apakah ide atau inovasi yang disuluhkan kepada mereka sebenarnya merupakan ide atau inovasi yang mereka butuhkan atau tidak. Agar antara penyuluh dan masyarakat yang di suluh bisa saling mengukur feedback dari ide atau inovasi yang telah mereka sebarluaskan dalam suatu sistem sosial.

Daftar Pustaka

- Adisasmito, Wiku. (2007). *Sistem Kesehatan*. PT Rajagrafindo Persada: Jakarta.
- Departmen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. PT Gramedia Pustaka Utama: Jakarta
- Kartasapoetra. A.G. (1994). *Teknologi Penyuluhan Pertanian*. Radar Jaya Offset: Jakarta
- Leeuwis, Cees. (2009). *Komunikasi Untuk Inovasi Pedesaan*. Kanisius: Yogyakarta.
- Mardikanto, Totok. (2009). *Sistem Penyuluhan Pertanian*. LPP UNS dan UNS PRESS: Surakarta.
- Milles, Mathew. B & A. Michael Huberman. (2007). *Analisis Data Kualitatif*. Univercity Indonesia: Jakarta.
- Moleong, Lexy. J. (2008). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya: Bandung
- Mubarak, Wahid Iqbal. (2009). *Pengantar Keperawatan Komunitan*. Sagung Seto: Jakarta
- Mulyana, Deddy. (2008). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Rosdakarya: Bandung
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2003), *Pendidikan & Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Profil Dinas Kesehatan Kutai Timur. (2012). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat*. Kota Sangatta: Provinsi Kalimantan Timur.
- Rogers, Everett.M. (2003). *Diffusion Of innovation* (Fifth Edition). Free Press: New York.
- Siwabessy, G.A. (1997). *Rencana Kebijakan Umum Pelita III Kesehatan, Kesehatan Masyarakat Nomor 16-17*. Departmen Kesehatan RI: Jakarta.
- Sobur, Alex. (2014). *Ensiklopedia Komunikasi P-Z*. Simbiosis Rekatama Media: Bandung.
- Seokartawi. (1988). *Prinsip Dasar Komunikasi Pertanian*. Universitas Indonesia Press: Jakarta.
- Van Den Ban A.W & Hawkins H.S. (1999). *Penyuluh Pertanian*. Kanisius: Yogyakarta.

Undang-Undang:

UU RI NO. 16 TAHUN 2006 TENTANG SISTEM PENYULUHAN

Sumber lain :

Lembar Balik Bagi Kader Kesehatan. (2014). Seksi Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat. Dinas Kesehatan Sangatta: Kutai Timur
Warta Husada. (2013). Media Infomasi Kesehatan Di Kutai Timur (Edisi 47).
Dinas Kesehatan Sangatta: Kutai Timur.

Sumber Internet:

www.dinkeskutim.net/

www.ropeg.kemenkes.go.id/

www.prodeskkel.pmd.kemendagri.go.id