

Mitos Kesehatan dan Komunikasi Kesehatan
(Studi Deskriptif Eksploratif Memudarnya Kepercayaan Mitos Kesehatan di
Kabupaten Wonogiri)



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Komunikasi dan Informatika

Oleh:

HASNA HANIFAH FIIDIN

L100134005

PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS KOMUNIKASI DAN INFORMATIKA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

**Mitos Kesehatan dan Komunikasi Kesehatan
(Studi Deskriptif Eksploratif Faktor Pendorong Memudarnya Kepercayaan Mitos
Kesehatan di Kabupaten Wonogiri)**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

Hasna Hanifah Fiidin

L10034005

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing


Rina Sari Kusuma, M.I.Kom

NIK. 100. 1103

HALAMAN PENGESAHAN

**Mitos Kesehatan dan Komunikasi Kesehatan
(Studi Deskriptif Eksploratif Faktor Pendorong Memudarnya
Kepercayaan Mitos Kesehatan di Kabupaten Wonogiri)**

OLEH

HASNA HANIFAH FIIDIN

L100134005

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Komunikasi dan Informatika
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Kamis, 13 Juli 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Rina Sari Kusuma, M.I.Kom
(Ketua Dewan Penguji)
2. Dr. Dian Purworini, MM
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Nur Latifah U.S., MA
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)
(.....)
(.....)



Dekan,

**Nurgiyatna, Ph.D
NIK. 881**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 14 Juni 2017

Penulis



Hasna Hanifah Fiidin

L100134005

Mitos Kesehatan dan Komunikasi Kesehatan

(Studi Deskriptif Eksploratif Memudarnya Kepercayaan Mitos Kesehatan di Kabupaten Wonogiri)

Abstrak

Promosi kesehatan memiliki dua pengertian yakni yang pertama sebagai langkah preventif dan yang kedua sebagai upaya pengenalan dan penyebarluasan informasi-informasi maupun pengetahuan tentang kesehatan dengan tujuan mengubah perilaku hidup masyarakat yang ada menjadi perilaku hidup yang lebih sehat dan sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Bentuk Komunikasi yang ada pada promosi kesehatan ialah komunikasi yang bersifat persuasif. Setiap tahunnya, masing-masing kabupaten atau kota melaksanakan promosi kesehatan dengan mengusung tema yang sesuai dengan kebutuhan di setiap wilayah. Salah satu hal yang menghambat promosi kesehatan di suatu wilayah ialah masih dipercayainya mitos-mitos tentang kesehatan terutama yang berkaitan dengan hal ghaib atau takhayul. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi keberhasilan dari suatu promosi atau kampanye kesehatan yang dilakukan di Kabupaten Wonogiri. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara dan studi dokumentasi. Secara garis besar hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwasanya ada tiga faktor yang mendorong mudarnya kepercayaan masyarakat di Kabupaten Wonogiri terhadap mitos-mitos kesehatan. Ketiga faktor tersebut adalah Ajaran Agama, Status Ekonomi Sosial (SES) dan karakteristik masyarakat.

Kata Kunci : komunikasi kesehatan, promosi kesehatan, perubahan perilaku, masyarakat desa

Abstract

Health promotion has two meanings, first as a preventive step and second as an effort to recognize and disseminate health information or health knowledge, with the aim transforming people's behavior living into a healthier behavior, and accordance with true health values. The existing form of communication on health promotion is persuasive communication. Each year, each district or city carries out a health promotion with a theme that fits the needs of each region. One of things that can inhibit the health promotion in a region is, people still believe myths about health, especially which related to supernatural or superstition. The aims of this study is to determine factors that may affects the success of health promotion or health campaign in Wonogiri. The methods of this study is descriptive qualitative with data collection through interview and documentation study. In general, the results of this study is there are three factors that influence behavior changes of society that can encourage the success of health promotion in Wonogiri. These three factors are religious maturity, social economic status (SES) and society characteristics.

Keywords : health communication, health promotion, behavior changes, village society

1. PENDAHULUAN

Manusia merupakan makhluk sosial yang hidup dan berinteraksi dalam kelompok-kelompok sosial, komunitas, organisasi, maupun masyarakat. Setiap manusia, berinteraksi dan membangun hubungan melalui komunikasi yang terjalin. Komunikasi memainkan peranan penting bagi manusia untuk dapat terhubung dengan manusia lainnya (Liliweri, 2008:1). Pengertian komunikasi menurut Laswell (Liliweri, 2008:4) yakni sebuah proses yang menggambarkan seseorang (siapa) mengatakan sesuatu (apa) dengan cara apa (bagaimana) kepada seseorang lain (siapa) dengan efek atau timbal balik seperti apa. Pengertian lain dari komunikasi dapat dijelaskan bahwa komunikasi ialah proses pengoperasian stimulus dalam bentuk symbol bahasa maupun gerakan yang bersifat non-verbal dengan tujuan mempengaruhi oranglain (Notoatmodjo, 2007:71).

Komunikasi dapat ditemukan di berbagai aspek yang ada dalam kehidupan manusia, salah satunya di dalam dunia kesehatan. WHO menyatakan bahwa kesehatan adalah suatu keadaan fisik, mental, sosial serta ekonomi dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasakan sakit didalam tubuhnya dan secara klinis tidak dinyatakan sakit, kesehatan mental mencakup 3 aspek yang harus dipenuhi yakni sehat secara pikiran, sehat secara emosional dan sehat secara spiritual kemudian kesehatan sosial didefinisikan apabila seseorang mampu berhubungan dan berinteraksi secara baik dengan individu atau kelompok lain, sedangkan kesehatan dari aspek ekonomi terlihat dari bagaimana produktivitas seseorang (dewasa) dalam sebuah kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo, 2007:4).

Dalam lingkup nasional, program-program kampanye kesehatan dan promosi kesehatan di Indonesia seperti Program Pengendalian Penyakit Menular & Tidak Menular, Program Gizi Kesehatan Ibu & Anak, serta Program Perilaku Hidup Sehat menjadi agenda tahunan yang dirancang dan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pada peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-50 yang diadakan pada bulan November 2016 lalu, Kemenkes RI mencanangkan kampanye kesehatan dengan tema “Keluarga Sehat, Untuk Mewujudkan Indonesia Sehat”.

Sementara itu, pada tingkatan kabupaten dan kota, masing-masing kota atau kabupaten yang ada di Indonesia melaksanakan promosi kesehatan dan kampanye kesehatan sesuai dengan program tahunan yang telah dirancang oleh Kemenkes. Namun, hal tersebut juga disesuaikan dengan bagaimana keadaan dan tingkat kesehatan masyarakat yang ada di kota maupun kabupaten tersebut terutama apabila dalam daerah tersebut terjadi kejadian luar biasa, misalnya wabah demam berdarah, flu burung, kekurangan air bersih dan lain-lain.

Wonogiri merupakan salah satu kabupaten yang ada di Indonesia, tepatnya berada di Provinsi Jawa Tengah. Secara geografis, kondisi alam di Kabupaten Wonogiri merupakan daerah pegunungan gamping (kapur), hal ini menyebabkan sebagian besar wilayahnya lebih banyak digunakan untuk berladang palawija dan pertanian. Secara administratif, Kabupaten Wonogiri merupakan wilayah pedesaan dikarenakan daerahnya terdiri atas satu atau lebih dukuh maupun dusun yang digabungkan menjadi suatu daerah. Jumlah dusun yang ada di Kabupaten Wonogiri sebanyak 294 dusun yang tersebar di 25 kecamatan (Humas Kab. Wonogiri, 2013). Pada tahun 2006, 11 kecamatan di Kabupaten Wonogiri dinyatakan endemis penyakit kusta, yakni Kecamatan Eromoko, Kecamatan Wonogiri, Kecamatan Jatiroto, Kecamatan Slogohimo, Kecamatan Tirtomoyo, Kecamatan Jatisrono, Kecamatan Ngadirojo, Kecamatan Purwantoro, Kecamatan Giritontro, Kecamatan Sidoharjo dan Kecamatan Jatipurno Artinya, secara menetap penyakit kusta terdapat di 11 Kecamatan tersebut. Hal ini di perparah dengan sulitnya Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri untuk menemukan penderita kusta dan melakukan penanganan secara tepat dikarenakan adanya keyakinan sebagian masyarakat desa bahwa penyakit kusta merupakan penyakit kutukan, sehingga harus disembunyikan dari pihak luar (Rosyid, 2006). Sedangkan pada tahun 2010 hingga 2012 jumlah penderita kusta di Kabupaten Wonogiri semakin mengalami penurunan dari angka 42 menjadi 30, hal tersebut berdampak pada tingkat kesehatan di Wonogiri yang juga semakin meningkat.

Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Wonogiri merupakan pihak yang berwenang untuk merancang dan melaksanakan berbagai program kesehatan dan promosi kesehatan yang bersifat preventif atau pencegahan berbagai penyakit dan pemberian informasi serta pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan setiap tahunnya. Beberapa promosi kesehatan yang rutin dilaksanakan setiap tahunnya adalah promosi kesehatan penyakit menular, promosi

kesehatan penyakit tidak menular serta promosi kesehatan ibu dan anak (DKK Kabupaten Wonogiri, 2016). Sesuai dengan gambaran yang telah dijelaskan, maka diperlukan sebuah strategi komunikasi kesehatan yang efektif dan sesuai dengan karakteristik dan keadaan sosial masyarakat, agar sebuah promosi kesehatan atau program kesehatan dapat mencapai tujuan dan keberhasilan.

Pada penelitian tentang promosi atau kampanye kesehatan sebelumnya, Pertama, penelitian promosi atau kampanye kesehatan yang dilakukan di pedesaan Ghana, menunjukkan bahwa untuk berkomunikasi dengan warga pedesaan membutuhkan integrasi ke dalam masyarakat yang mencakup penyajian materi dengan cara orang pedesaan yang akrab dan memungkinkan untuk diskusi serta pemberian masukan dari anggota masyarakat. Artinya, masyarakat pedesaan memiliki karakteristik khusus dalam menjadi audiens kampanye kesehatan yang dilakukan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa promosi atau kampanye kesehatan yang dilakukan dengan komunikasi interpersonal jauh lebih efektif dibandingkan promosi atau kampanye kesehatan yang dilakukan dengan media massa (Prilutski, 2010).

Kedua, penelitian promosi atau kampanye kesehatan yang dilakukan di sebuah desa di Sleman menyebutkan bahwa penerapan komunikasi kesehatan yang tepat mampu memberikan kontribusi guna mencegah berbagai penyakit. Dengan melaksanakan program-program komunikasi kesehatan yang efektif, masyarakat bisa mendapatkan informasi penting yang perlu mereka ketahui seputar kesehatan dan penyakit. Bentuk komunikasi yang dilakukan dengan pendekatan kekeluargaan dan komunikasi secara interpersonal lebih diterima oleh masyarakat Sleman. Hal inilah yang nantinya akan mengantarkan pada perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku yang bisa mencegah penularan penyakit pada lingkungan masyarakat (Endrawati, 2015).

Ketiga, sebuah penelitian komunikasi kesehatan mengenai kampanye hidup sehat di Bandung menemukan hasil bahwasanya, penyebarluasan informasi mengenai gaya hidup sehat melalui *food combining* memerlukan perpaduan dari berbagai saluran komunikasi yang ada agar sebuah gerakan atau kampanye kesehatan dapat berjalan dengan lebih efektif dan informasi yang disebarkan lebih cepat diterima dan dipahami oleh masyarakat. Dalam penelitian ini, berbagai saluran dan bentuk komunikasi harus dipadukan misalnya dengan

pendekatan interpersonal dan dengan menggunakan media sosial, sehingga promosi atau kampanye kesehatan dapat berhasil dilakukan (Ratnasari, 2013).

Persamaan dari penelitian ini dengan ketiga penelitian sebelumnya ialah penelitian ini berkaitan dengan promosi atau kampanye kesehatan. Sedangkan, perbedaan penelitian ini dengan ketiga penelitian sebelumnya ialah penelitian ini mencoba menganalisa faktor-faktor apa sajakah yang mendorong memudarnya kepercayaan masyarakat Kabupaten Wonogiri mengenai mitos-mitos kesehatan.

1.1 TELAAH PUSTAKA

Komunikasi kesehatan merupakan gabungan dari berbagai usaha-usaha yang disusun dengan cara sistematis dengan menggunakan berbagai prinsip-prinsip dan metode komunikasi yang memiliki tujuan untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat serta menimbulkan perubahan perilaku kesehatan masyarakat menjadi lebih baik (Notoatmodjo, 2007:74). Komunikasi kesehatan meliputi studi dan penggunaan strategi komunikasi untuk menginformasikan dan mempengaruhi keputusan individu dan komunitas yang dapat meningkatkan kesehatan (Thomas, 2006: 01). Penerapan teori-teori komunikasi kesehatan dalam prakteknya masih seringkali menjadi sebuah tantangan dan masalah bagi kalangan profesional dibidang komunikasi kesehatan (Ruben, 2016).

Studi mengenai komunikasi kesehatan pada dasarnya adalah ilmu yang menghubungkan antara studi komunikasi dengan kesehatan. Pengetahuan komunikasi kesehatan, terutama hasil dari komunikasi kesehatan yang efektif, dapat membantu untuk meningkatkan kesadaran di masyarakat mengenai resiko serta solusi terhadap masalah-masalah kesehatan serta memberika dorongan atau motivasi dan ajakan agar masyarakat mengetahui pengetahuan dan informasi tentang kesehatan dengan benar (Liliweri, 2008:55). Dikarenakan, penyakit yang diderita oleh manusia bukan hanya bersumber dari kelalaian individu, kelalaian keluarga, kelalaian kelompok ataupun kelalaian masyarakat, dari berbagai studi yang dilakukan justru didapatkan hasil bahwasannya penyakit yang diderita oleh seseorang bersumber dari ketidaktahuan dan kesalahpahaman mengenai informasi kesehatan yang mereka dapatkan. Maka, komunikasi kesehatan memegang peranan penting dalam promosi atau kampanye kesehatan serta program kesehatan yang ada di masyarakat untuk mencegah berbagai penyakit yang ada (Prilutski, 2010).

Untuk mengatasi masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh masyarakat, ada dua kemampuan penting yang perlu dikuasai dalam melaksanakan promosi kesehatan, yakni kemampuan merencanakan program promosi kesehatan dan kemampuan berkomunikasi dengan baik kepada masyarakat untuk mengatur masyarakat dalam pelaksanaan promosi kesehatan itu sendiri. Promosi kesehatan memiliki kekuatan untuk merubah perilaku masyarakat. Perilaku masyarakat merupakan reaksi individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (berpikir, berpendapat, bersikap) dan aktif (pengambilan tindakan). Promosi kesehatan dapat menjadi faktor penting dalam perubahan masyarakat menuju perilaku hidup sehat, baik dalam ukuran perilaku pasif maupun perilaku aktif (Hati, 2008)

Promosi kesehatan pada dasarnya memiliki dua tujuan yakni yang pertama sebagai langkah preventif atau pencegahan penyakit dengan tujuan meningkatkan tingkat kesehatan dan yang kedua sebagai upaya pengenalan dan penyebarluasan informasi-informasi maupun pengetahuan tentang kesehatan dengan tujuan mengubah perilaku hidup masyarakat yang ada menjadi perilaku hidup yang lebih sehat dan sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2005:22).

Istilah dan pengertian promosi kesehatan merupakan bentuk perkembangan dari istilah pengertian yang sudah dikenal masyarakat selama ini, contohnya : Pendidikan Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan, KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi). Promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan merupakan cabang dari ilmu yang bergerak bukan hanya dalam proses menyadarkan masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, akan tetapi didalamnya terdapat usaha untuk memfasilitasi dalam rangka perubahan perilaku masyarakat (Saraswati, 2011).

Promosi kesehatan adalah upaya upaya dan kegiatan yang dimaksudkan untuk membentuk perilaku masyarakat kondusif dalam peningkatan kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan, sehingga masyarakat “melek kesehatan” (health literacy), karena promosi kesehatan selalu berkaitan dengan perilaku masyarakat. Karena kematian sebagian besar masyarakat di Indonesia disebabkan oleh penyakit sederhana yang sebenarnya dapat dicegah dan diobati secara mudah, disebabkan oleh keadaan kesehatan lingkungan yang tidak baik, serta perilaku kesehatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang kurang, akhirnya

penyakit yang ringan menjadi sebuah penyakit yang serius dan dapat berakibat kematian (Widodo & Setiyadi, 2009).

Bentuk komunikasi yang ada pada promosi kesehatan ialah komunikasi yang bersifat persuasif. Artinya, kegiatan promosi kesehatan juga melibatkan aspek-aspek psikologis seseorang yang nantinya berdampak pada perubahan sikap atau perilaku. Komunikasi kesehatan yang efektif sangat tergantung pada bagaimana seorang komunikator menyampaikan pesan terhadap audiensnya, komunikasi kesehatan yang efektif akan mendorong perubahan perilaku masyarakat yang kemudian akan mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan (Liliweri, 2008:73). Berdasarkan hal-hal tersebut diatas maka dalam masalah ini sebuah komunikasi kesehatan dapat dikatakan efektif dan berhasil apabila DKK Wonogiri sebagai komunikator dapat mempengaruhi dan mengubah wawasan dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan penyakit sesuai dengan ilmu-ilmu kedokteran yang ada, bukan hanya sesuai dengan kepercayaan yang telah diyakini secara turun menurun. Sehingga apabila komunikasi kesehatan yang diterapkan dalam promosi dan kampanye kesehatan telah efektif maka hal tersebut akan berdampak pada perubahan perilaku masyarakat menjadi lebih baik dan tentunya dapat meningkatkan tingkat kesehatan serta berkurangnya jumlah penderita penyakit yang ada.

Sebuah kampanye kesehatan atau promosi kesehatan yang dilakukan di suatu wilayah, memiliki aspek pendekatan yang beragam. Medium yang digunakan pada kampanye atau promosi kesehatan menjadi kunci utama apakah nantinya promosi kesehatan tersebut akan berhasil. Salah satu aspek pendekatan yang dapat digunakan pada sebuah promosi kesehatan ialah pendekatan yang berbasis kekeluargaan (Vedanthan et al., 2016).

Selain itu, mudarnya kepercayaan masyarakat terhadap mitos-mitos kesehatan akan sangat mempengaruhi dan mendorong keberhasilan dan tujuan dari promosi kesehatan di sebuah wilayah. Karena, pada dasarnya permasalahan yang ada dalam dunia kesehatan berkaitan erat dengan dua hal yakni sistem penyakit dan sistem perawatan penyakit. Sistem penyakit berfokus pada teori-teori mengenai penyebab suatu penyakit serta metode pengobatan sebuah penyakit. Sedangkan sistem perawatan penyakit lebih berfokus pada bagaimana interaksi diantara beberapa orang, paling tidak interaksi antara orang yang menyembuhkan (dokter maupun orang pintar) dengan si pasien. Pandangan seseorang

mengenai suatu penyakit dapat menentukan upaya pengobatan yang akan ditempuhnya. Penyebab dari suatu penyakit dapat dikategorikan kedalam dua golongan yakni yang pertama naturalistik dan kedua adalah personalistik. Penyakit yang dianggap disebabkan oleh perbuatan orang, hal ghaib dan sejenisnya masuk kedalam golongan personalistik. Sementara yang termasuk dalam golongan naturalistik adalah penyakit- penyakit yang disebabkan oleh kondisi alam seperti cuaca, makanan, dan lain-lain (Foster & Anderson, 1978: 37).

Melalui studi dokumentasi dan wawancara, peneliti akan melakukan penelitian tentang faktor-faktor apa sajakah yang mendorong memudarnya kepercayaan masyarakat Kabupaten Wonogiri mengenai mitos-mitos kesehatan.?

2. METODE

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan secara deskriptif-eksploratif. Pendekatan secara deskriptif bermaksud membuat pencandraan (deskripsi) mengenai situasi-situasi atau kejadian-kejadian yang ada (Suryabrata, 2012:76). Sedangkan penelitian eksploratif ialah penelitian yang dilakukan untuk mencari penyebab maupun hal-ha yang mempengaruhi sesuatu. Dalam penelitian ini, penelitian eksploratif digunakan untuk melihat faktor pendorong memudarnya kepercayaan masyarakat terhadap mitos-mitos kesehatan yang berpengaruh pada tercapainya tujuan utama promosi kesehatan di Kabupaten Wonogiri (Moleong, 2010: 6).

Sumber data penelitian ini terdiri atas sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer diperoleh berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada masyarakat Kabupaten Wonogiri. Sedangkan sumber data sekunder diperoleh dari dokumentasi Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Wonogiri.

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah dengan wawancara dan studi dokumentasi. Wawancara merupakan kegiatan yang dilakukan secara lisan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan kepada responden (Riyanto, 2011). Sedangkan, studi dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data melalui pencarian dan penemuan bukti-bukti yang tidak langsung ditujukan pada subjek penelitian, namun melalui dokumen yang ada (Hasan, 2002:87).

Peneliti akan melakukan wawancara kepada beberapa masyarakat yang tinggal di Kabupaten Wonogiri dengan model wawancara semi terstruktur dan snow-ball sampling.

Snow-ball sampling adalah penentuan sampel yang awalnya berjumlah kecil kemudian dari satu orang menjadi semakin berkembang dan banyak seperti bola salju yang menggelinding kebawah yang menjadikan sampel akan berjumlah lebih besar (Ruslan, 2003). Tahapan pertama dalam penarikan snow-ball sampling adalah dengan menentukan satu atau beberapa responden untuk diwawancarai sebagai titik awal penarikan sampel. Kemudian, responden selanjutnya ditetapkan berdasarkan informasi yang diperoleh dari reponden pertama. Demikian seterusnya sampai dirasa informasi dari responden dirasa sudah cukup (Bulaeng, 2004). Responden pertama yang akan diwawancara adalah anggota keluarga dari seseorang yang pernah menderita penyakit kusta. Kemudian peneliti akan melakukan pengumpulan data melalui dokumen-dokumen dan arsip yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Wonogiri. Teknik pengumpulan data dengan studi dokumentasi ini akan menghasilkan data-data berupa dokumen resmi baik dokumen internal maupun dokumen eksternal.

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan empat tahapan analisis data yang dimiliki oleh Miles dan Huberman, yakni : pengumpulan data, reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

a. Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data-data yang diperoleh dengan teknik pengumpulan data yang telah ditetapkan.

b. Reduksi Data

Dalam tahapan ini, data yang diperoleh dirangkum dan dipilih mana yang menjadi hal-hal pokok kemudian difokuskan pada hal-hal yang dianggap penting.

c. Display Data

Setelah direduksi maka tahapan selanjutnya adalah display data. Dalam tahapan ini, data disajikan sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan untuk menarik sebuah kesimpulan.

d. Penarikan Kesimpulan

Dalam tahapan ini, penarikan kesimpulan dilakukan berdasarkan hasil analisis data yang ada. Kesimpulan yang dihasilkan berbentuk deskriptif dengan berpedoman dengan kajian penelitian. Pada mulanya, kesimpulan yang dihasilkan masih terlihat

kabur namun lama-kelamaan akan terlihat jelas karena data yang diperoleh didukung dengan berbagai data lainnya.

Selanjutnya, untuk menguji validitas data, peneliti menggunakan triangulasi teori. Dalam triangulasi teori, teori-teori yang relevan digunakan untuk memperkuat argumen dan hasil pengolahan data yang akan diperoleh peneliti. Fungsi dari triangulasi teori adalah untuk mengkaitkan data yang diperoleh dengan teori-teori maupun penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data dan informasi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan dan Kabupaten (DKK) Wonogiri, ditemukan hasil bahwasanya promosi kesehatan yang dilakukan di Kabupaten Wonogiri dilaksanakan oleh petugas-petugas kesehatan dan tenaga medis baik dari Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), Posyandu Ibu dan Anak, Posyandu Lansia, dan lain-lain dengan metode dan pendekatan yang berbeda-beda. Promosi kesehatan tersebut dilaksanakan dengan tujuan agar masyarakat di Kabupaten Wonogiri dapat memperoleh informasi-informasi maupun pengetahuan tentang kesehatan dengan baik dan benar sehingga hal tersebut dapat mendorong perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik di masyarakat. Tolak ukur keberhasilan sebuah promosi kesehatan di suatu wilayah dapat dilihat berdasarkan dari bagaimana perubahan sikap dan perilaku masyarakat terhadap pesan dan informasi-informasi kesehatan yang telah mereka terima. Perubahan sikap dan perilaku tersebut nantinya juga dapat berdampak pada kenaikan tingkat kesehatan di suatu wilayah. Lebih jauh lagi, informasi dan pengetahuan tentang kesehatan yang diterima oleh masyarakat Wonogiri diharapkan dapat mempengaruhi sikap atau pengambilan keputusan yang berkaitan dengan upaya pengobatan yang akan masyarakat pilih. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada empat informan yakni informan 1, informan 2, informan 3, dan informan 4 ditemukan beberapa informasi mengenai faktor-faktor apa saja yang menjadi pendorong keberhasilan komunikasi kesehatan dalam promosi kesehatan di Wonogiri :

3.1. Ajaran Agama

Salah satu tantangan dari keberhasilan promosi kesehatan di suatu daerah khususnya di wilayah pedesaan ialah masih adanya kepercayaan turun menurun dan

mitos-mitos mengenai penyakit tertentu yang dipercaya oleh sebagian masyarakat. Seringkali, mitos-mitos maupun kepercayaan secara turun menurun yang ada, bertentangan dengan informasi-informasi kesehatan yang sebenarnya. Hal tersebut tentunya akan berdampak pada kesalahan pengambilan keputusan terkait dengan upaya kesehatan maupun pengobatan. Mitos merupakan cerita ataupun informasi yang terjadi di masa lampau yang biasanya diperoleh secara turun-temurun, cerita ataupun informasi tersebut dianggap benar-benar pernah terjadi meskipun nyatanya tidak selalu benar-benar terjadi. Biasanya, mitos dijadikan pedoman hidup dan dipegang teguh dalam menjalani kehidupan (Sari, 2015) . Kepercayaan dan mitos-mitos tentang kesehatan salah satunya berasal dari budaya. Keberagaman suku dan budaya yang ada di Indonesia memberikan dampak pada beragamnya pula upaya-upaya kesehatan baik secara modern maupun tradisional di dalam masyarakat (Triatnawati, 2010).

Informasi yang didapat menyatakan bahwa informan 1 dan informan 4 tidak mempercayai mitos-mitos kesehatan terutama penyakit-penyakit yang dikaitkan dengan guna-guna, kutukan dan sejenisnya, informan 1 dan informan 4 juga tidak mempercayai upaya pengobatan secara tradisional melalui ‘orang pintar’ dan sejenisnya, karena menurut informan 1 dan informan 4 hal tersebut tidak sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya dan menganggap hal tersebut sebagai takhayul.

“Saya gak percaya ya (mitos kesehatan dan guna-guna), cuma tetangga saya pernah yang begitu.. Seperti kayak kena guna - guna kayak katanya ada sesuatu (hal ghaib) dirumahnya... Eee.. Saya gak percaya, karena saya orang islam.. jadi kalo orang islam itu gak percaya kayak begitu (guna-guna)” (Informan 1, 53 tahun, Islam)

“Eee.. Hal-hal kayak mitos-mitos gitu, dengar pasti pernah dengar ya.. tapi kalau masalah percaya (mitos kesehatan), percayanya ya mengenai masalah-masalah yang benar-bener bisa dilogika yaitu melalui medis (bukan karena hal ghaib, guna-guna, dan sejenisnya).. karena sebuah penyakit pasti ada alasan, dan

kalau di bidang medis itu pasti ada penyebabnya apa.. tapi kalo mitos atau orang pinter itu kayak takhayul” (Informan 4, 22 tahun, Islam)

Ajaran agama dalam hal ini ternyata ikut mempengaruhi sikap individu untuk memutuskan upaya kesehatan apa yang ia akan tempuh saat dirinya atau keluarganya akan atau sedang terancam sebuah penyakit. Informasi-informasi maupun pengetahuan tentang kesehatan yang diterima oleh masyarakat seringkali dikaitkan dengan kepercayaan dan ajaran-ajaran agama yang dianutnya. Dalam agama islam sendiri, al-qur'an merupakan petunjuk dan tuntunan untuk segala aspek kehidupan termasuk dalam hal kesehatan. Praktek-praktek dari ajaran agama juga memiliki aspek preventif dalam upaya pemeliharaan kesehatan (Lubis, 2016). Ajaran agama islam juga memberikan tuntunan kepada akal manusia agar dapat berpikir secara benar dan berpikir secara sehat sesuai dengan ayat-ayat al-qur'an. Peranan agama dalam kesehatan khususnya kesehatan jiwa ialah untuk memulihkan kembali keadaan jiwa yang sakit atau terganggu agar dapat berfungsi kembali sehingga individu dapat merasa lebih sehat secara mental (Ahmad, 2015). Agama dapat mempengaruhi perilaku kesehatan individu khususnya dalam hal *placebo effect* dan *nocebo effect*. *Placebo effect* dapat diartikan sebagai sugesti positif yang diyakini oleh individu pada saat menerima masukan atau dorongan positif dari tenaga medis atau orang disekitarnya yang kemudian sugesti tersebut menjadi sebuah kebenaran. Sedangkan *nocebo effect* merupakan kebalikan dari *placebo effect* (Colloca & Benedetti, 2016).

Mengenai hal-hal yang berkaitan dengan menjaga kesehatan, agama islam memiliki berbagai aturan dan tuntunan yang jelas dan logis, dalam agama islam tubuh yang sehat merupakan hak dari fisik setiap manusia. Individu dituntut untuk menjaga kesehatan dirinya baik secara jasmani maupun secara rohani. Hal tersebut juga dapat diterapkan dalam pengambilan keputusan atau sikap untuk mengobati suatu penyakit tertentu. Individu tidak diperkenankan menempuh upaya pengobatan yang tidak ada tuntunan atau dasar-dasar ilmu kesehatannya, apalagi upaya pengobatan yang justru membahayakan karena tidak didukung dengan ilmu-ilmu kesehatan (Ernawati & Sofro, 2016). Dalam hal ini, pemahaman ajaran agama individu ikut berperan.

Individu dapat dikategorikan paham terhadap ajaran agama yang ia anut apabila ia memiliki kemampuan untuk memahami, menghayati dan mengaplikasikan nilai-nilai agama yang dianutnya dalam segala aspek kehidupan sehari-hari (Jalaludin, 2009:125). Peningkatan pemahaman keagamaan pada diri individu dapat mempengaruhi strategi individu dalam menghadapi berbagai masalah-masalah yang dihadapi. Rendahnya pemahaman beragama di tengah masyarakat secara tidak langsung juga mempengaruhi dan memicu terjadinya banyak kesalahan dalam mencari jalan keluar atas permasalahan yang tengah dihadapinya. Artinya, mayoritas individu yang memiliki pemahaman agama yang baik tidak akan menempuh cara-cara diluar akal sehat manusia dalam menyelesaikan persoalan dalam hidupnya termasuk persoalan kesehatan yang dihadapinya (Indirawati, 2006).

3.2. Status Ekonomi Sosial

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Wonogiri, berkaitan dengan upaya pengobatan yang ditempuh oleh masyarakat saat individu atau keluarganya terancam penyakit dipengaruhi oleh berbagai aspek. Pengobatan yang dilakukan dengan upaya-upaya kesehatan melalui medis yakni di rumah sakit ataupun dokter seringkali dianggap terlalu mahal bagi sebagian besar masyarakat, sehingga tak jarang masyarakat lebih memilih menggunakan upaya alternatif seperti pergi ke ‘orang pintar’ untuk berobat. Padahal, pengobatan alternatif yang dilakukan dengan menggunakan ‘orang pintar’ tersebut seringkali hanya menggunakan pandangan subyektif dan tidak terukur apalagi dari segi kesehatan, sementara parameter medis adalah sesuatu yang ilmiah dan terukur (Kuntari, 2007).

Informasi yang diperoleh dari informan informan 1 dan informan 4 dengan SES A (Status Ekonomi Sosial tingkat atas) menyatakan bahwa keduanya cenderung tidak mempercayai upaya pengobatan melalui ‘orang pintar’ dan sejenisnya. Keduanya lebih memilih dan mempercayai upaya pengobatan secara medis melalui tenaga kesehatan.

“Kalo saya sih ya ke dokter lah, percayanya sama ke dokter aja” (Informan 1, 53 tahun, Islam)

Sedangkan, informan 2 dan informan 3 dengan SES BC (Status Ekonomi Sosial tingkat menengah kebawah) masih mempercayai upaya pengobatan secara alternatif melalui ‘orang pintar’ dan sejenisnya meskipun keduanya juga mempercayai pengobatan secara medis. Dalam pelaksanaan promosi kesehatan Status Ekonomi Sosial mempengaruhi bagaimana tindakan maupun pengambilan sikap yang akan dilakukan oleh masyarakat berkaitan dengan upaya pengobatan yang ia ditempuh, dimana hal tersebut sangat berkaitan dengan biaya medis.

“Nek coro aku ki..pertama medis sik..pertama. teros umpomo dua tiga kali ora mari golek jalan keluar..kadang-kadang omonge wong nganggo ramuan (ramuan dari ‘orang pintar’)...sok-sok nganggo tradisional (pengobatan alternative)..ngono nek wong jowo ki” (Informan 3, 60 tahun, Islam)

(Kalau cara saya, pertama melalui medis.. pertama.. kemudian apabila dua tiga kali tidak sembuh-sembuh cari jalan keluar.. kadang-kadang kata orang pakai ramuan.. kadang-kadang dengan tradisional.. seperti itu kalau orang jawa)

Indonesia, khususnya di daerah Jawa, keberagaman upaya pengobatan merupakan suatu keadaan yang dianggap biasa, artinya semua upaya-upaya pengobatan dapat diterima masyarakat dan hidup secara berdampingan (Triratnawati, 2010). Sebenarnya, pengambilan keputusan dan sikap untuk melakukan upaya pengobatan alternatif melalui ‘orang pintar’ bukan hanya berawal dari kepercayaan secara turun-menurun maupun mitos semata namun, juga didasarkan pada ketidakmampuan masyarakat untuk menempuh upaya kesehatan secara medis yang dianggapnya lebih mahal sehingga pada akhirnya masyarakat justru lebih mempercayai pengobatan alternative melalui ‘orang pintar’. Hal tersebut ditambah lagi dengan pandangan masyarakat mengenai pengobatan alternatif yang dianggap dapat menangani segala jenis penyakit. Berbagai penyakit yang berat pun konon dapat disembuhkan dengan pemindahan penyakit melalui perantara ayam, kambing atau telur. Pada dasarnya dalam dunia medis, pengobatan alternatif merupakan mal praktek karena tidak

dibakukan pada sebuah sistem ilmiah. Pemahaman tentang upaya pengobatan alternatif sebenarnya dapat kita nilai sebagai bentuk kefrustasian masyarakat mengenai mahalny biaya pengobatan secara medis. Padahal, dalam kenyataannya seringkali pengobatan alternative melalui jalan ‘orang pintar’ justru membutuhkan biaya yang lebih besar di banding upaya pengobatan melaui medis, meskipun biaya tersebut tidak dikeluarkan dalam satu waktu. Hal ini seharusnya dapat dijadikan pertimbangan bagi pelaksanaan promosi kesehatan di masyarakat agar persepsi dan pandangan masyarakat mengenai mahalny biaya pengobatan secara medis dibandingkan pengobatan alternatif tidaklah selalu benar (Kuntari, 2007).

3.3. Karakteristik Masyarakat

Berdasarkan aspek geografis, sosiologis, dan administratif, Kabupaten Wonogiri merupakan wilayah pedesaan. Beberapa konsep yang ada mengenai desa, masyarakat Wonogiri masuk dalam kategori *rural community*. Konsep desa secara rural cenderung menganggap bahwasanya hubungan personal antar masyarakat merupakan sesuatu yang sangat penting dan harus dijaga dengan baik. Ada nilai-nilai yang tinggi yang senantiasa dijunjung oleh masyarakat desa mengenai hubungan antar masyarakat yang menjadikan masyarakat desa sangat menjaga dan menghargai komunikasi dan hubungan antar sesamanya dengan baik. Bahkan, masyarakat desa menganggap bahwa kegiatan sosial berada satu tingkat lebih tinggi dibanding kegiatan ekonomi (Murdiyanto, 2008:83)

Informasi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan dan Kabupaten (DKK) Wonogiri, keberlangsungan promosi kesehatan memerlukan karakteristik masyarakat yang mau terbuka dan menerima terhadap informasi-informasi dan pengetahuan baru yang berkaitan dengan kesehatan. Informasi yang diperoleh dari informan 1, informan 2 dan informan 3 menyebutkan bahwasanya mereka cenderung terbuka dan menerima terhadap pesan dan informasi kesehatan yang mereka peroleh, terlebih apabila informasi-informasi tersebut mereka peroleh melalui komunikasi interpersonal dengan tenaga kesehatan yang ada. Informan juga beranggapan bahwasanya apapun yang disampaikan oleh petugas dan tenaga kesehatan adalah sesuatu yang sudah pasti benar adanya.

“Ya percaya.. soalnya kalo dari orang kesehatan pasti benar, Dari Lansia (Posyandu Lansia), suka *didatengin* ini.. apa ya.. Eee bidan dari kelurahan dari puskesmas suka *dateng* ke Lansia jadi suka tau cara.. Eee.. Apa ya.. Kalo penyakit begini yang harus dihindari itu ini, ini, ini..” (Informan 1, 53 tahun, Islam)

“Saya sebagai orang desa jadi senang ada yang *ngasih tau* (penyuluhan kesehatan).. cara pengobatan ini itu senang karena orang orang desa jadi tau, senanglah..” (Informan 2, 57 tahun, Islam)

“*Nek disalurkan* ke desa *yo* warga desa menerima dengan senang kehadiran petugas kesehatan, kadang-kadang ada masukan dari kesehatan (petugas kesehatan)” (Informan 3, 60 tahun, Islam)

(Kalau disalurkan ke desa.. ya warga desa menerima dengan senang kehadiran petugas kesehatan, kadang-kadang ada masukan dari petugas kesehatan)

Partisipasi dan antusiasme dari masyarakat, diperlukan dalam pelaksanaan promosi kesehatan. Minimnya partisipasi dari masyarakat akan membuat penerapan dari promosi kesehatan tidak akan bertahan dengan jangka waktu yang lama. Partisipasi masyarakat dalam promosi kesehatan merupakan kewenangan dalam pengambilan keputusan dan pengambilan sikap secara personal (Josef & Afiatin, 2010).

Pendekatan komunikasi dengan edukasi dalam promosi kesehatan di masyarakat merupakan salah satu cara terbaik dalam memberikan informasi dan pengetahuan baru serta motivasi yang dapat dipercaya dan dapat mempengaruhi masyarakat secara langsung untuk mengembangkan kemampuannya dalam perubahan sikap yang lebih baik dan pengambilan keputusan maupun upaya pengobatan yang semestinya (Darmawan & Zulfa, 2015).

Komunikasi secara interpersonal dalam promosi kesehatan memang dianggap paling efektif dalam upaya-upaya mengubah sikap dan perilaku kesehatan individu karena arus balik informasi bersifat langsung (Head & Bute, 2017).

Dalam prakteknya, komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan individu adalah poin terpenting dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Keberhasilan komunikasi yang dilakukan tidak hanya akan menciptakan keberhasilan penyembuhan atau pengobatan kepada masyarakat melainkan juga dapat meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat tersebut. Keberhasilan komunikasi tersebut, meliputi beberapa elemen yakni komunikasi secara verbal dan nonverbal, penyampaian informasi yang efisien, empati yang diberikan oleh tenaga kesehatan, terciptanya hubungan yang baik antara petugas kesehatan dan masyarakat, pertukaran informasi yang jelas, yang nantinya akan mempengaruhi pengambilan keputusan dan sikap oleh individu (Menawati & Kurniawan, 2015).

Promosi kesehatan dalam setiap kegiatan-kegiatannya memerlukan penerapan metode yang sesuai dan tepat. Keterampilan metode yang digunakan sangat berperan besar terhadap ketercapaian atau keberhasilan kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan. Dengan kata lain, petugas kesehatan atau pihak yang menjalankan promosi kesehatan haruslah memiliki kompetensi yang sesuai dengan karakteristik masyarakat (Maulana, 2009). Pelaksanaan promosi kesehatan di daerah pedesaan, juga dapat dilaksanakan dengan metode pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan konsep Participatory Rural Appraisal (PRA). Participatory Rural Appraisal (PRA) merupakan konsep pemberdayaan masyarakat dengan melihat dan menggunakan segala potensi yang ada di masyarakat dengan semaksimal mungkin. Memanfaatkan hubungan antar personal yang erat dan bersifat kekeluargaan yang ada di masyarakat pedesaan, promosi kesehatan dapat dilakukan melalui kegiatan-kegiatan kemasyarakatan yang melibatkan masyarakat secara langsung (Supriatna, 2014).

4. PENUTUP

Komunikasi yang ada di dalam pelaksanaan promosi kesehatan bersifat persuasif. Tujuan utama dari sebuah promosi kesehatan adalah perubahan perilaku masyarakat yang

menjadi lebih baik dan lebih sehat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan yang benar, sehingga hal tersebut menjadikan upaya preventif dari promosi kesehatan dapat berhasil dan terlaksana. Selain sebagai upaya preventif, perilaku kesehatan masyarakat akan mempengaruhi upaya kesehatan apa yang akan mereka pilih.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, ada tiga faktor yang mendorong memudarnya kepercayaan masyarakat di Kabupaten Wonogiri terhadap mitos-mitos kesehatan, yakni ajaran agama, status ekonomi sosial, dan karakteristik masyarakat. Pemahaman ajaran agama seseorang akan mempengaruhi bagaimana ia bersikap dan mengambil keputusan, termasuk dalam hal kesehatan. Seseorang yang matang dalam beragama cenderung akan mengambil dan memilih upaya kesehatan secara medis dibandingkan upaya kesehatan melalui pengobatan alternatif atau 'orang pintar'. Upaya kesehatan melalui pengobatan alternatif atau 'orang pintar', merupakan upaya kesehatan yang tidak ilmiah dan tidak masuk akal (menggunakan perantara hewan, telur, dan lain-lain). Pemahaman ajaran agama seseorang juga menjadikan dirinya tidak mempercayai mitos-mitos kesehatan khususnya yang berkaitan dengan hal ghaib, guna-guna, kutukan dan lain-lain. Hal ini dikarenakan, dalam ajaran agama khususnya agama islam, mitos-mitos kesehatan tersebut dianggap sebagai takhayul dan tidak boleh dipercayai.

Faktor yang kedua adalah Status Ekonomi Sosial (SES). Status Ekonomi Sosial (SES) merupakan tingkatan seseorang di masyarakat yang didasarkan pada keadaan ekonomi dan sosialnya. Seseorang dengan Status Ekonomi Sosial Atas (SES A), cenderung lebih mempercayai dan memilih upaya kesehatan secara medis untuk dirinya. Sedangkan seseorang dengan Status Ekonomi Sosial Menengah ke Bawah (SES BC) cenderung masih mempercayai upaya kesehatan melalui pengobatan alternatif atau 'orang pintar'. Hal tersebut ternyata dikarenakan oleh anggapan masyarakat bahwasanya biaya pengobatan secara medis (dokter / rumah sakit) dianggap lebih mahal.

Faktor terakhir yang mendorong keberhasilan promosi kesehatan di Kabupaten Wonogiri adalah karakteristik masyarakat. Masyarakat di Kabupaten Wonogiri cenderung terbuka dan menerima informasi-informasi ataupun pengetahuan tentang kesehatan yang ada dalam pelaksanaan promosi kesehatan. Kepercayaan yang tinggi terhadap petugas kesehatan dalam promosi kesehatan menjadi faktor pendorong hal

tersebut. Promosi kesehatan di Kabupaten Wonogiri biasanya dilakukan dalam bentuk kegiatan sosial bersama. Hal itu menjadikan proses pelaksanaan promosi kesehatan sangat diterima oleh masyarakat dikarenakan, masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan masih menjunjung tinggi kebersamaan antar sesama dalam bermasyarakat. Kepercayaan masyarakat terhadap petugas kesehatan tidak terlepas dari strategi komunikasi yang baik antara petugas kesehatan dan masyarakat. Pendekatan yang dilakukan dengan komunikasi interpersonal menjadikan promosi kesehatan di Kabupaten Wonogiri lebih efektif, karena komunikasi yang terjalin membentuk sebuah kedekatan secara kekeluargaan

Berdasarkan temuan dan hasil dari penelitian ini, semoga dapat dijadikan referensi atau rujukan dalam penelitian yang selanjutnya. Diharapkan pada penelitian yang selanjutnya dapat dibandingkan bagaimana komunikasi kesehatan dalam promosi kesehatan di wilayah perkotaan. Kekurangan dari penelitian ini adalah peneliti hanya menetapkan dua kategori informan yakni tenaga kesehatan dan masyarakat serta informan dengan agama yang sama.

PERSANTUNAN

Publikasi ilmiah ini, dapat terselesaikan dengan adanya dukungan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu ucapan terima kasih peneliti ucapkan kepada kedua orangtua dan tujuh saudara peneliti yang senantiasa menghibur, memberi semangat dan doa untuk penulis. Tak lupa, ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada ibu Rina Sari Kusuma, M.Ikom yang telah memberikan bimbingan dan dukungan kepada peneliti sehingga dapat terselesaikannya penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada teman-teman yang saling memberi semangat dalam melaksanakan penelitian, beserta semua informan yang berkontribusi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, N. (2015). Spiritual Melalui Pendekatan Psikologi Islam, 6(2), 277–298.
- Bulaeng, A. (2004). *Metode Penelitian Komunikasi Kontemporer*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Colloca, L., & Benedetti, F. (2016). Placebo and nocebo effects: Unfolding the complex interplay between distinct phenotypes and physiological mechanisms. *Psychology of*

Consciousness: Theory, Research, and Practice, 3(2), 162–174.
<https://doi.org/10.1037/cns0000054>

- Darmawan, D., & Zulfa, S. (2015). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Motivasi Pasien Hipertensi Tentang Pelaksanaan Diet Hipertensi Di Poliklinik Penyakit Dalam RS. Rajawali Bandung.
- Endrawati, Endah. (2015). *Journal Komunikasi Universitas Tarumanagara: Penerapan komunikasi kesehatan untuk pencegahan penyakit leptospirosis pada masyarakat Desa Sumberagung Kecamatan Sleman Yogyakarta*. 07. 03.
- Ernawati, K., & Sofro, A. S. M. (2016). Integrasi Antara Materi Agama Dengan Kesehatan Lingkungan Dalam Kurikulum Pengajaran Pada Taman Pendidikan Al Quran (TPQ) (Studi pada TPQ-TPQ di Daerah Bekasi), 627–637.
- Foster, George M dan Barbara G. Anderson 1986 *Antropologi Kesehatan*, diterjemahkan oleh Meutia F. Swasono dan Prijanti Pakan. Jakarta: UI Press
- Hasan, Iqbal. (2002). *Pokok-pokok materi metodologi penelitian dan aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Hati, S. (2008). *Pengaruh Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Tingkat Perilaku Hidup Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kecamatan Patumbuk Kabupaten Deli Serdang*. Universitas Sumatera Utara.
- Head, K. J., & Bute, J. J. (2017). The Influence of Everyday Interpersonal Communication on the Medical Encounter: An Extension of Street’s Ecological Model. *Health Communication*, 0(0), 1–7. <https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1306474>
- Indirawati, E. (2006). Hubungan Antara Kematangan Beragama Dengan Kecenderungan Strategi Coping. *Jurnal Psikology*, 3(2), 11–25.
- Josef, F. M., & Afiatin, T. (2010). Partisipasi dalam Promosi Kesehatan pada Kasus Penyakit Demam Berdarah (DB) Ditinjau dari Pemberdayaan Psikologis dan Rasa Bermasyarakat. *Jurnal Psikologis*, 37(1), 65–81.

- Jalaludin. (2009). *Psikologi Agama*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Josef, F. M., & Afiatin, T. (2010). Partisipasi dalam Promosi Kesehatan pada Kasus Penyakit Demam Berdarah (DB) Ditinjau dari Pemberdayaan Psikologis dan Rasa Bermasyarakat. *Jurnal Psikologis*, 37(1), 65–81.
- Kuntari, T. (2007). Fenomena Pengobatan Alternatif Di Tengah Mahalnya Pelayanan Jasa Kesehatan. Retrieved from <http://medicine.uui.ac.id/upload/klinik/elearning/ikm/fenomena-pengobatan-alternatif-fkuii-tk.pdf>
- Liliweri, Alo. (2007). *Dasar-dasar komunikasi kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Lubis, A. (2016). Peran Agama Dalam Kesehatan Mental, 2, 276–283.
- Maulana. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Menawati, T., & Kurniawan, H. (2015). Pentingnya Komunikasi Dalam Pelayanan Kesehatan Primer, 15, 120–124.
- Moleong, L.J. (2010). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Rosda Karya
- Murdiyanto, Eko. (2008). *Sosiologi Pedesaan*. Yogyakarta: Wimaya Press
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prilutski, M. A. (2010). Effective health communication strategies in Ghana. A brief Look at effective health communication in Ghana, 01, 51-63.
- Ratnasari, A. (2013). Komunikasi Kesehatan: Penyebaran Informasi Gaya Hidup. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 3(2), 1–13.

- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan (II)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rogers, E. (1995). *Diffusion of Innovations* (4th ed.). New York: The Free Press.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Rosyid, I. (2006, April 11). 11 Kecamatan di Wonogiri Endemis Kusta. *Tempo*. Retrieved from <http://nasional.tempo.co>
- Ruben, B. D. (2016). Communication Theory and Health Communication Practice: The More Things Change, the More They Stay the Same ¹. *Health Communication*, 31(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.923086>
- Ruslan, R. (2003). *Metode Penelitian: Public relations & komunikasi* (1st ed.). Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Saraswati, L. (2011). *Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Kanker Serviks dan Partisipasi Wanita Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks*. Sebelas Maret University.
- Sari, E. (2015). *Mitos Dalam Ritual Larung Sesaji Bumi Masyarakat Jawa Kota Probolinggo*. Jember University.
- Supriatna, A. (2014). Relevansi Metode Participatory Rural Appraisal Dalam Mendukung Implementasi Undang-Undang, (1), 39–45.
- Suryabrata, Sumadi. (2012). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rajawali Pers
- Thomas, R.K. (2006). *Health communication*. New York: Springer.
- Triatnawati, A. (2010). Pengobatan tradisional, upaya meminimalkan biaya kesehatan masyarakat desa di Jawa. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(2), 69–73.
- Vedanthan, R., Bansilal, S., Soto, A. V., Kovacic, J. C., Latina, J., Jaslow, R., ... Fuster, V.

(2016). Family-Based Approaches to Cardiovascular Health Promotion. *Journal of the American College of Cardiology*, 67(14), 1725–1737.
<https://doi.org/10.1016/j.jacc.2016.01.036>

Widodo, A., & Setiyadi, N. A. (2009). Promosi perilaku kesehatan masyarakat untuk mencegah penyakit dbd dan tbc, (2000), 75–85.