

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pembangunan Nasional adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka mencapai tujuan bernegara. (UU No.25 tahun 2004 Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional).

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka mencapai tujuan kesehatan yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya , sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. (Pasal 2 UU 36/2009).

Kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2015 - 2019 difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat (KIS) menjadi salah satu sarana utama dalam mendorong reformasi sektor kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama yaitu : (1) penerapan paradigma sehat, (2) Penguatan pelayanan kesehatan dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN).

Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengaruh utama kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan investasi berbasis resiko kesehatan, sedangkan pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat (*benefit*), serta kendali mutu dan biaya. Kesemuanya itu ditujukan kepada tercapainya keluarga - keluarga sehat.

Berdasarkan prinsip paradigma sehat, Puskesmas wajib mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Paradigma sehat dapat didefinisikan sebagai cara pandang, asumsi, konsep, nilai dan praktik yang mengutamakan upaya menjaga dan memelihara kesehatan tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Dengan paradigma sehat maka orang –orang yang sehat akan diupayakan agar tetap sehat dengan menerapkan pendekatan yang holistik. Selama ini cara pandang, asumsi, konsep, nilai, dan praktik yang berlaku tampaknya masih menitik beratkan pada penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan -paradigma sakit. Apalagi dengan dilaksanakannya JKN yang saat ini masih lebih memperhatikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan bagi perorangan. Oleh sebab itu

dalam kurun waktu lima tahun ke depan harus dilakukan perubahan, agar paradigma sehat benar-benar diterapkan dalam pembangunan kesehatan masyarakat, termasuk dalam pelaksanaan JKN. Perubahan yang dimaksud mencakup perubahan pada penentu kebijakan (lintas sektor), tenaga kesehatan, institusi kesehatan dan masyarakat.

Program Indonesia Sehat akan dilaksanaakn melalui pendekatan keluarga. Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga pada dasarnya merupakan integrasi pelaksanaan program - program kesehatan dengan fokus keluarga. Awalnya program Indonesia Sehat ini termasuk ke dalam area prioritas dilaksanakan secara bertahap mulai tahun 2015 - 2016 didaerah terpilih (9 provinsi, 64 Kabupaten, 470 Puskesmas) termasuk daerah terpencil dan tertinggal, namun pada tahun 2017 untuk mempercepat pencapaian target ditetapkan perluasan pelaksanaan hingga mencakup seluruh provinsi dan seluruh kabupaten/kota.

Di Jawa Tengah telah dilaksanakan Program Indonesia Sehat mulai tahun 2016, dengan melibatkan seluruh Kabupaten yang ada dengan pendekatan keluarga. adapun Dinas Propinsi memiliki 3 peran utama yaitu mengembangkan sumber daya, koordinasi dan bimbingan serta pemantauan dan pengendalian .

Kegiatan dari pengembangan sumber daya dengan penyelenggaraan pelatihan untuk pelatih (TOT) dengan memanfaatkan Bapelkes yang ada di propinsi tersebut, sedangkan koordinasi dan bimbingan yang dilakukan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dalam pelaksanaan pendekatan keluarga oleh Puskesmas. Untuk Pemantauan dan pengendalian

dengan dilaksanakan pengembangan sistem pelaporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi.

Sedangkan Kabupaten Jepara pada tahun 2017 telah mengirimkan tim dari 5 Puskesmas untuk mengikuti pelatihan TOT Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga di Bapelkes Semarang di Salaman dan Tim dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara dari bidang Promosi Kesehatan sebagai peran dalam pengembangan sumber daya, sedangkan untuk koordinasi dan bimbingan dengan pelaksanaan kegiatan PIS-PK di wilayah puskesmas yang telah dilatih, dengan mengirimkan petugas Dinas ke Puskesmas, bimbingan juga dapat dilakukan dengan mempersilahkan Puskesmas yang menghadapi masalah untuk berkoordinasi, sedangkan pemantauan dan pengendalian dilaksanakan dengan mengembangkan sistem pelaporan dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten untuk mengetahui IKS (Indeks Keluarga Sehat) dari Kecamatan di wilayah kerjanya dan menghitung IKS tingkat Kabupaten Jepara.

Di Puskesmas Mlonggo dengan 8 desa binaan, pada bulan maret 2017 telah dikirimkan 1 tim yang terdiri dari Dokter, Promkes, KIA, Gizi dan Perkesmas, untuk mengikuti pelatihan Keluarga sehat dengan pendekatan keluarga di Bapelkes Semarang di Salaman. Setelah mengikuti pelatihan, melaporkan hasil pelatihan kepada kepala Puskesmas Mlonggo, kemudian disosialisasikan hasil pelatihan kepada seluruh staf Puskesmas pada saat rapat tingkat Puskesmas / Lokakarya mini, adapun kegiatan dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga harus melibatkan semua tenaga yang ada di Puskesmas Mlonggo, maka perlu adanya peran petugas yang sudah dilatih dalam menyampaikan Komunikasi, Informasi

serta Edukasi (KIE) secara jelas kepada seluruh petugas Puskesmas yang akan melakukan survei dan pendataan dengan melakukan kunjungan rumah ke semua Kepala Keluarga (KK) yang ada di wilayah Puskesmas Mlonggo. Dengan rasa percaya masyarakat terhadap kemampuan serta keahlian petugas dari Puskesmas dalam melakukan survei dengan kunjungan rumah, bisa diketahui masalah yang ada di keluarga tersebut sehingga dilakukan KIE sesuai masalah yang ditemukan.

Pada tahun 2017 sudah dilakukan kunjungan rumah di desa Mororejo dengan 4 RT di 2 RW, sedangkan pada tahun 2018 sampai bulan April dilakukan kunjungan rumah di desa Jambu Timur dengan 33 RT. Masih ada 6 desa yang belum dilakukan survei PIS-PK.

Selain peran dari petugas Puskesmas, juga peran dari lintas sektor, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama serta kader kesehatan yang ada di desa wilayah Puskesmas Mlonggo sangat diperlukan untuk membantu baik pada saat petugas melakukan pendataan, kunjungan rumah dengan kunjungan rumah demi kelancaran dan kesuksesan Program Keluarga Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis mengangkat judul penelitian “ Hubungan Antara Program Komunikasi, Informasi, Edukasi Dan Kredibilitas Petugas Kesehatan Dengan Partisipasi Masyarakat Dalam Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Di Kecamatan Mlonggo”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut :

“Bagaimana Hubungan Antara Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) dan Kredibilitas Petugas Kesehatan Dengan Partisipasi Masyarakat Dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kecamatan Mlonggo Jepara?”

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah diatas maka, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara program Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) dan kredibilitas petugas kesehatan dengan partisipasi masyarakat dalam program Indonesia Sehat di Kecamatan Mlonggo Jepara.

1.4 Signifikansi Penelitian

1.4.1 Signifikansi Akademis

- a. Penulis ingin menyumbangkan bahan perpustakaan yang dapat menjadi referensi tulisan yang bermanfaat tentunya dibidang Komunikasi, Informasi, Edukasi dan Kredibilitas Petugas Kesehatan.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai fasilitas untuk meningkatkan kualitas untuk program selanjutnya dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat pada umumnya.

1.4.2 Signifikansi Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi peneliti mengenai hubungan antara program Komunikasi, Informasi, Edukasi terhadap Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

1.4.3 Signifikansi Sosial

Untuk meningkatkan perilaku hidup sehat bagi masyarakat dengan adanya program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.

1.5 Kerangka Teori

1.5.1 Paradigma

Paradigma adalah suatu kerangka konseptual, termasuk nilai, teknik dan metode, yang disepakati dan digunakan oleh suatu komunitas dalam memahami atau mempersepsi segala sesuatu. Dengan demikian, fungsi utama paradigma adalah sebagai acuan dalam mengarahkan tindakan, baik tindakan sehari-hari maupun tindakan ilmiah. Sebagai acuan, maka lingkup suatu paradigma mencakup berbagai asumsi dasar yang berkaitan dengan aspek *ontologis*, *epistemologis* dan *metodologis*. Dengan kata lain, paradigma dapat diartikan sebagai cara berpikir atau cara memahami gejala dan fenomena semesta yang dianut oleh sekelompok masyarakat (West, 2008: 55)

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan paradigma *positivisme*. Paradigma *Positivisme* berasumsi bahwa kebenaran objektif dapat dicapai dan bahwa proses meneliti untuk menemukan kebenaran dapat dilakukan, paling tidak dengan bebas dari nilai. Tradisi ini mendukung metode ilmu alam, dengan tujuan untuk membentuk teori yang bersifat umum dalam mengatur interaksi manusia. Peneliti pada tradisi intelektual ini berusaha objektif dan bekerja dalam kontrol, atau arah ke konsep penting yang ada dalam teori. Dengan kata lain, ketika peneliti bergerak untuk melakukan pengamatan, dengan hati-hati membangun situasi

sehingga akan memudahkan peneliti untuk membuat pernyataan yang relatif akan mengenai elemennya (West, 2008: 75).

Menurut paradigma *positivisme*, komunikasi merupakan sebuah proses linier atau proses sebab akibat yang mencerminkan upaya pengirim pesan untuk mengubah pengetahuan penerima pesan yang pasif. Paradigma ini memandang proses komunikasi ditentukan oleh pengirim (*source-oriented*). Berhasil atau tidaknya sebuah proses komunikasi bergantung pada upaya yang dilakukan oleh pengirim dalam mengemas pesan, menarik perhatian penerima ataupun mempelajari sifat dan karakteristik penerima untuk menentukan strategi penyampaian pesan.

Penelitian positivistik menuntut pemisahan antara subyek peneliti dan obyek penelitian sehingga diperoleh hasil yang obyektif. Kebenaran diperoleh melalui hukum kausal dan korespondensi antar variabel yang diteliti yaitu Hubungan Antara Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Dan Kredibilitas Petugas Kesehatan Dengan Partisipasi Masyarakat Dalam Program Indonesia Sehat Di Kecamatan Mlonggo Jepara.

1.5.2 State Of the Art

Tabel 1.1

State Of The art

| Nama Peneliti | Judul Penelitian | Hasil Penelitian |
|--|---|--|
| Dwi Winaeni, Krisdiana Wijayanti, Ngadiyono, Jurnal Kebidanan (2017) | Pengaruh Pemberian KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) Persiapan Persalinan Dan Nifas Terhadap Kejadian Postpartum Blues | Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan usia reproduksi sehat 33 responden (83%), paritas primipara dan multipara yang sama yaitu 20 (50%), tingkat pendidikan dasar (13%), menengah (38%), sekolah menengah/ vokasional (43%), D3/ S1 (8%), pekerjaan : Ibu yang bekerja (38%), tidak bekerja (62%), kelompok perlakuan: normal (80%), postpartum blues (20%), kelompok control : normal (45%), postpartum blues (55%). Analisis bivariante dari penelitian ini oleh Mann Whitney Hasil tes diperoleh pvalue = 0,024 < 0,005, yang berarti ada efek KIE |

| | | |
|---|--|--|
| | | persalinan dan post partum insidensi postpartum blues. |
| Dhimas Herdhianta, Erdi Istiaju, Iken Nafikadini Fakultas Kesehatan masyarakat, Universitas Jember (2014) | Gambaran komunikasi Informasi dan edukasi Generasi Berencana Dalam Upaya Pendewasaan Usia Perkawinan (Studi Kuantitatif di kecamatan Bondowoso Kabupaten Bondowoso Tahun 2014) | Hasil data SDKI tahun 2012 menunjukkan media usia kawin pertama berada pada usia 21 tahun. Sementara itu Bondowoso merupakan kota yang memiliki angka pernikahan tinggi di Jawa Timur dengan angka 53.26% (SUSENAS 2013). |
| Syahrin kamil, Indra fajarwati Ibnu, Watief A. Rachman. Fakultas kesehatan Masyarakat UNHAS (2015) | Media Cetak Komunikasi Informasi dan Edukasi Dalam Pengobatan Pasien Tuberculosis Type Multy Drug Resistant | Hasil penelitian menunjukkan bahwa media cetak KIE di BBKPM dan RS. Labuang Baji menarik dari segi huruf dan warna. Namun informasi pada media cetak belum sepenuhnya dipahami, seperti pencegahan TB. RS Labuang Baji memberi |

| | | |
|--|--|---|
| | Tuberculosis (TB-MDR) di Kota Makassar | dampak positif terhadap pasien yaitu motivasi untuk giat KIE. |
|--|--|---|

Tiga penelitian diatas merupakan penelitin terdahulu yang digunakan oleh peneliti sebagai pedoman atau acuan terhadap penelitian ini. Penelitian yang dilakukan Berdasarkan hasil ketiga penelitian terdahulu ada perbedaannya dengan penulis sekarang yaitu perbedaan pada variabel dan objek penelitian.

1.5.3 Teori Penelitian

1.5.3.1 Teori Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Menurut Effendy (dalam bukunya Effendy, 2011 : 29), komunikaasi merupakan pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka untuk menciptakan rasa saling mengerti dan saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lain. Didalam komunikasi memiliki elemen yang terdiri dari : sumber, Enkoding, Pesan, Saluran, Dekoding, Penerima (Komunikan), Umpan Balik dan saluran (dalam Morissan, 2015:16). Komuikasi efektif merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (*attitude change*) pada orang yang terlibat dalam komunikasi. Adapun tujuan dari komunikasi efektif adalah memberi kemudahan bagi komunikan dalam memahami pesan yang disampaikan komunikator (dalam Nurfurqoni, 2013:25). Komunikasi dalam dunia kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan pada masyarakat, denga menggunakan berbagai prinsip dan metode dalam komunikasi, baik menggunakan komunikasi antar pribadi maupun komunikasi massa. Informasi adalah suatu hal pemberitahuan/ pesan yang

diberikan kepada seseorang atau media kepada orang lain sesuai dengan kebutuhannya. Informasi memiliki sifat-sifat untuk menyajikan informasi yang terpilih yaitu (1) Informasi yang relevan dan tidak relevan, yang dimaksud informasi relevan yaitu informasi yang ada hubungannya atau ada kepentingannya bagi si penerima, sedangkan informasi yang tidak ada atau sedikit sekali kepentingan bagi si penerima. (2) Informasi dapat berguna dan kurang berharga. (3) Informasi dapat tepat waktunya dapat pula tidak tepat waktunya. (4) Informasi dapat valid dan tidak valid (dalam Widjaja, 2008:30). Sedangkan edukasi adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis, terencana dan terarah dengan partisipasi aktif dari individu ke kelompok maupun masyarakat umum untuk memecahkan masalah masyarakat sosial, ekonomi dan budaya.

Menurut Effendy (2011: 32) pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan, baik itu terhadap individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang diberikan kepada masyarakat tentang program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga baik menggunakan media seperti : radio, televisi, pers, film, mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi dan pameran dengan tujuan utama adalah untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga. Agar berjalan dengan efektif sebaiknya topik komunikasi, Informasi dan Edukasi berdasarkan kebutuhan dan kondisinya. Mengingat ruang lingkup penyampaian komunikasi,

informasi dan edukasi merupakan perilaku dengan berbagai variabelnya maka komunikasi, informasi dan edukasi juga mempergunakan prinsip dan metoda dari berbagai disiplin ilmu seperti komunikasi, antropologi medis, psikologi sosial dan pemasaran sosial. Pengelolaan komunikasi, informasi dan edukasi dibagi menjadi tiga tahap pokok yaitu :

1. Tahap perencanaan

Pada tahap ini kegiatan pokoknya yang dilakukan adalah mengumpulkan data, mengembangkan strategi, mengujicoba dan memproduksi bahan-bahan komunikasi, membuat rencana pelaksanaan, menyiapkan pelaksanaan tahap intervensi (pelaksanaan).

2. Tahap Intervensi

Tahap intervensi ini dibagi ke dalam siklus-siklus pesan yang terpisah. Pada setiap siklus pesan mencakup informasi yang serupa dengan pendekatan yang sedikit berbeda disesuaikan dengan perubahan kebutuhan sasaran. Perubahan-perubahan ini dilakukan secara periodik, dapat mengurangi kejenuhan sasaran dan memungkinkan keterlibatan sasaran secara berkesinambungan. Cara ini memungkinkan perencana program untuk memasukkan hasil-hasil tahap sebelumnya kedalam perencanaan tahap-tahap berikutnya. Cara ini memungkinkan perencana untuk membuat beberapa kali perubahan-perubahan penting dalam strategi yang ditempuh. Perubahan ini dilakukan sebagai jawaban terhadap informasi-informasi tentang penerimaan sasaran terhadap efektifitas kegiatan yang dilaksanakan.

3. Tahap monitoring dan evaluasi

Tahap monitoring memberikan informasi kepada perencana mengenai pelaksanaan program, secara teratur dan pada waktu yang tepat, hingga perbaikan yang diperlukan dapat segera terlaksana. Aspek - aspek yang meliputi : Sasaran, media, jalur, isi pesan, hasil-hasil kegiatan, permasalahan yang dihadapi, kegiatan pemantauan oleh instansi di atasnya, tindak lanjut kegiatan dan kemandirian (Depkes RI, 1993). Tahap evaluasi dilakukan terhadap keluaran program dampak primer, perubahan perilaku dan perubahan status dari sasaran yang perincinya antara lain sebagai berikut :

| | |
|--------------------|-------------------------------------|
| Tahapan | : Indikator keberhasilan |
| Keluaran (output) | : Frekuensi kegiatan KIE kelompok |
| | Frekuensi kegiatan KIE perorangan |
| | Frekuensi kegiatan KIE massa |
| Efek primer | : Tingkat pengetahuan |
| Perubahan perilaku | : Tingkat partisipasi dalam program |
| | Tingkat kelestarian dalam program |
| Perubahan Status | : Tingkat kesadaran |

a. Tujuan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Tujuan dari Komunikasi, Informasi dan edukasi (KIE) adalah sebagai berikut (Dalam Handayani. 2010:43):

1. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosiokultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan untuk memberikan informasi yang sejelas-jelasnya tentang aspek program Indonesia Sehat.
2. Memantu klien dalam mengambil keputusan secara tepat dan cepat.
3. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik terhadap program Indonesia Sehat sehingga tercapai penambahan peserta baru.
4. Membina kelestarian peserta program Indonesia sehat.
5. Mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

b. Jenis Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Jenis komunikasi, informasi dan komunikasi adalah (Dalam Handayani. 2010:45):

1. Komunikasi, Informasi dan Edukasi individu merupakan suatu proses Komunikasi, Informasi dan Edukasi timbul secara langsung antara petugas Komunikasi, Informasi dan Edukasi dengan individu sasaran.
2. Komunikasi, Informasi dan Edukasi Kelompok, merupakan proses komunikasi, Informasi dan Edukasi yang timbul secara langsung antara petugas komunikasi, Informasi dan Edukasi dengan kelompok lebih dari 2 sampai 15 orang.

3. Komunikasi, Informasi dan Edukasi Massa, merupakan proses komunikasi, Informasi dan Edukasi yang dapat dilakukan secara langsung kepada masyarakat dalam jumlah besar.

c. Prinsip Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan komunikasi, informasi dan edukasi adalah :

1. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah.
2. Memahami, menghargai dan menerima keadaan masyarakat (status pendidikan, sosial ekonomi dan emosi) sebagaimana adanya.
3. Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
4. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari.
5. Menyesuaikan isi penyuluhan dan konseling dengan keadaan dan resiko yang dimiliki oleh masyarakat dengan Pin KIE
6. Pemantapan kelestarian Program.
7. Mengarahkan gerakan Keluarga Sehat untuk mendapatkan partisipasi masyarakat.
8. Menumbuhkan lingkungan yang mendukung terhadap peningkatan angka keluarga sehat.
9. Meningkatkan kualitas pelayanan, komunikasi, informasi dan edukasi melalui analisis sasaran yang semakin tajam, kesepakatan pengelola program perkembangan isi pesan yang berkaitan dengan kesehatan pada masyarakat.

d. Langkah Komunikasi, Informasi dan Edukasi

1. Menentukan tujuan Komunikasi (*Knowledge, Attitude, Practice*)
2. Mengidentifikasi khalayak sasaran (segmentasi).
3. Mengembangkan pesan
4. Memilih media/strategi
5. Merencanakan dukungan sumber daya dan penguatan interpersonal
6. Menyusun rencana kegiatan (jenis kegiatan, tugas, penanggung jawab, jangka waktu dan sumber daya yang diperlukan).
7. Indikator keberhasilan

Beberapa tahap dalam proses penerimaan atau penolakan seseorang terhadap keluarga berencana dalam kegiatan penerangan dan motivasi adalah :

a. Tahu secara sepintas (*Awareness*)

Individu mengetahui adanya Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, tetapi ia belum memiliki informasi yang mendalam tentang sifat dan kegunaan gagasan tersebut. Ia mengetahui adanya Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga melalui berbagai sumber seperti surat kabar, radio, televisi dan lain-lain.

b. Tertarik (*Interest*)

Individu mulai menaruh perhatian terhadap persoalan kesehatan pada keluarga, dalam taraf ini individu ingin mengetahui lebih banyak tentang Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga dengan sungguh-sungguh mengenai keterangan-keterangan atau penjelasan yang diperoleh dari berbagai sumber.

c. Penilaian (*Evaluation*)

Setelah individu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga, ia akan menilai untuk atau ruginya mengikuti program tersebut bagi dirinya dan keluarganya.

d. Percobaan (*Trial*)

Dalam tahap ini individu mencoba menjalankan metoda atau cara mengatasi masalah yang dialami oleh keluarga. Hasil dari percobaan ini ada dua kemungkinan yang akan terjadi yaitu menerima dan melaksanakan Program Indonesia Sehat (adopsi) dan menolak Program Indonesia Sehat.

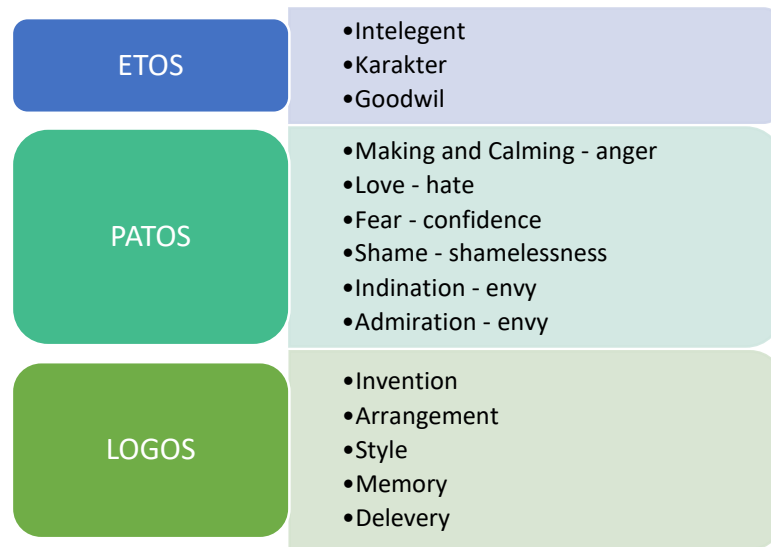
e. Adopsi

Individu menerima atau melaksanakan adopsi jika individu terus merasa puas, baik dari segi alat atau obat yang disediakan maupun dari segi pelayanan petugas kesehatan, maka individu akan terus menerima dan melaksanakan program Indonesia Sehat. Kemudian individu dapat melakukan penolakan apabila merasa sudah menerima dan melaksanakan program Indonesia Sehat dan tidak merasa puas, baik karena obat, alat dan pelayanan dari petugas kesehatan yang mengecewakan, maka individu menolak yang berarti berhenti untuk menerima dan melaksanakan Program Indonesia Sehat. Keadaan ini disebut "*drop out*".

1.5.3.2 Teori Kredibilitas

Kredibilitas merupakan suatu image atau gambaran kita mengenai sumber atau komunikator. Teori kredibilitas menyebutkan bahwa komunikator yang menyampaikan pesan dengan tingkat kredibilitas tinggi akan lebih memberikan pengaruh terhadap perubahan sikap dari komunikan jika disampaikan komunikator dengan kredibilitas yang rendah. Menurut Jalaludin Rahmat (Rahmat, 2008:257) bahwa kredibilitas merupakan sebagai perangkat persepsi komunikan mengenai sifat-sifat dari komunikator. Yang mencangkup kredibilitas ada dua hal yaitu pertama kredibilitas merupakan persepsi komunikan, jadi tidak intern dalam diri komunikan. Kedua, kredibilitas berkenaan dengan sifat-sifat komunikator. Karakteristik dari kredibilitas sangat kompleks tidak hanya menyangkut aspek usia, jenis kelamin dan sosial ekonomi.

Kredibilitas memiliki dua komponen yaitu keahlian dan dapat dipercaya. Seorang pendengar akan mendengarkan komunikator yang dinilai mempunyai tingkat kredibilitas tinggi, oleh karena itu dia lebih percaya pada orang itu daripadanorang lain. Kata Aristoteles (dalam buku Liliweri, 2013 : 84), komunikator mempunyai etos tinggi, kalau dia mempunyai kemampuan tinggi dalam persuasif.



Gambar 1.1 Kredibilitas Komunikator Berdasarkan Model Retorika Aristoteles

Sumber : (Alo Liliweri 2013 : 85)

Dari konsep Aristoteles di atas, apa yang dimaksudkan dengan etos, patos dan logos itu berkaitan dengan variabel-variabel *attractiveness*, *motives*, *similarity*, *trustworthiness*, *expertness*, dan *origin of the message*. Studi mengenai kredibilitas sumber memperhatikan beragam variabel karena peranan retorika komunikator menentukan jenis perubahan komunikan apakah tujuan komunikasi kita hanya mengubah kognitif, afektif, atau psikomotorik. Prinsip dari kredibilitas yaitu :

1. Daya Tarik

Daya Tarik komunikan merupakan sesuatu yang sangat menusiawi. Audiens kerap kali tertarik pada komunikator yang sama suku, agama, atau tertarik pada komunikator yang mempunyai hobi yang sama atau karena komunikator tampil dengan pakaian dan aksesoris yang menawan. Daya Tarik disini ada daya Tarik Sosilogis-antropologis, daya Tarik Psikologis, Daya Tarik Fisik.

2. Faktor Dinamis

Faktor dinamika komunikator sangat mempengaruhi penerimaan pesan oleh audiens. Audiens akan lebih mudah menerima pesan dari komunikator yang tampil dengan dinamika tinggi. Audiens lebih mudah menerima informasi dari komunikator yang tampil enerjik, gertak – gemertak, katif dan hidup, menampilkan fisik yang berdaya tahan tinggi.

3. Motif

Faktor motif atau alasan pendorong komunikasi turut menentukan persuasi terhadap penerimaan pesan oleh audiens. Audiens lebih suka menerima informasi dari komunikator yang secara terus terang, terbuka jujur menyatakan maksud berkomunikasi.

4. Kesamaan

Kesamaan atau *similarity* merupakan salah satu faktor yang memudahkan penerimaan pesan oleh audiens.

5. Dapat Dipercayai

Carl Hovland (dalam buku Alo Liliwer 2010:90) mengemukakan bahwa penerimaan audiens atas informasi tergantung dari *trustworthiness* komunikator. Komunitas dari audiens rupanya lebih mudah menerima informasi dari orang yang dapat dipercaya.

6. Kepakaran

Kepercayaan adalah masalah kepakaran. Inilah kunci penerimaan audiens terhadap seorang komunikator. Seorang komunikator yang pakar dalam bidangnya lebih mudah dipercayai daripada yang tidak pakar.

7. Keaslian Sumber Pesan

Keaslian pesan menentukan tingkat penerimaan audiens. Keaslian pesan ini bersumber dari sumber informasi.

Tipe Kredibilitas

De Vito (1978:80-84) (dalam buku Liliweri 2013:90) mengemukakan bahwa ada tiga tipe kredibilitas komunikator yaitu :

- a. *Initial credibility* yakni inisial yang menunjukkan status atau posisi seseorang, misalnya jabatan, pangkat, gelar-gelar akademis atau kebangsawanan dan lain-lain.
- b. *Derived credibility* yakni sesuatu yang mngesankan bagi komunikan takkala komnikasi sedang berlangsung.
- c. *Termina credibility* yakni hasil yang diperoleh akibat dua tipe kredibiitas terdahulu (initial dan derived), tingkat keterpengaruhan.

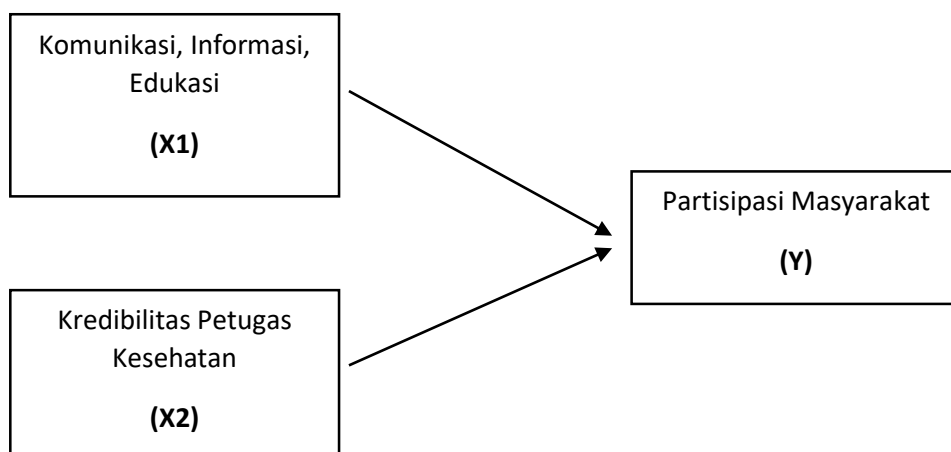
1.6 Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H1 = Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara Program Komunikasi, Informasi, Edukasi dengan Partisipasi Masyarakat.

H2 = Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara Program Kredibilitas Petugas kesehatan dengan Partisipasi Masyarakat.

H3 = Terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara Program Komunikasi, Informasi, Edukasi dan Kredibilitas Petugas kesehatan dengan Partisipasi Masyarakat.



(Gambar 1.2 Geometri Hipotesis)

1.7 Definisi Konseptual

Berdasarkan hipotesa dan hubungan antar variabel yang di paparkan di atas kemudian penulis menggambarkan kerangka konseptual penelitian sebagai berikut:

1.7.1 Komunikasi, Informasi, Edukasi (X1)

Pemberian Informasi dan Edukasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS – PK) oleh Komunikator baik secara kuantitas maupun kualitas pada masyarakat kecamatan Mlonggo. Menurut Effendy (dalam bukunya Effendy, 2011 : 29), komunikasi merupakan pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka untuk menciptakan rasa saling mengerti dan saling percaya demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lain. Didalam komunikasi memiliki elemen yang terdiri dari : sumber, Enkoding, Pesan, Saluran, Dekoding, Penerima (Komunikan), Umpan Balik dan saluran (dalam Morissan, 2015:16). Komunikasi dalam dunia kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan pada masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode dalam komunikasi, baik menggunakan komunikasi antar pribadi maupun komunikasi massa. Informasi adalah suatu hal pemberitahuan/ pesan yang diberikan kepada seseorang atau media kepada orang lain sesuai dengan kebutuhannya (dalam Widjaja, 2008:30). Sedangkan edukasi adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis, terencana dan terarah dengan partisipasi aktif dari individu ke kelompok maupun masyarakat umum untuk memecahkan masalah masyarakat sosial, ekonomi dan budaya.

1.7.2 Kredibiitas Petugas Kesehatan (X2)

Kredibilitas merupakan modal utama bagi seorang komunikator. Teori kredibilitas menyebutkan bahwa komunikator yang menyampaikan pesan dengan tingkat kredibilitas tinggi akan lebih memberikan pengaruh terhadap perubahan sikap dari komunikan jika disampaikan komunikator dengan kredibilitas yang rendah. Kredibilitas sebagai sumber derajat kepercayaan dan penerimaan yang telah diberikan penerimaan terhadap sumber. Menurut Jalaludin Rahmat bahwa kredibilitas merupakan sebagai perangkat persepsi komunikan mengenai sifat-sifat dari komunikator. Yang mencangkup kredibilitas ada dua hal yaitu pertama kredibilitas merupakan persepsi komunikan, jadi tidak intern dalam diri komunikan. Kedua, kredibilitas berkenaan dengan sifat-sifat komunikator (Rahmat, 2008:257). Kredibilitas memiliki dua komponen yaitu keahlian dan dapat dipercaya. Seorang pendengar akan mendengarkan komunikator yang dinilai mempunyai tingkat kredibilitas tinggi, oleh karena itu dia lebih percaya pada orang itu daripada orang lain. Kata Aristoteles, komunikator mempunyai etos tinggi, kalau dia mempunyai kemampuan tinggi dalam persuasive (dalam buku Liliweri, 2013 : 84).

1.7.3 Partisipasi Masyarakat dalam Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) (Y)

Keterlibatan perilaku untuk ikut serta dalam melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) secara bertanggung jawab. Partisipasi berarti peran serta seseorang atau kelompok masyarakat dalam proses pembangunan baik dalam bentuk pernyataan maupun dalam bentuk kegiatan

dengan memberi masukan pikiran, tenaga, waktu, keahlian, modal dana tau materi, serta ikut memanfaatkan dan menikmati hasil-hasil pembangunan (Sumaryadi. 2010:46). Keterlibatan kelompok atau masyarakat sebagai suatu kesatuan, dapat disebut partisipasi kolektif, sedangkan keterlibatan individu dalam kegiatan kelompok dapat disebut partisipasi individual. Partisipasi adalah keikutsertaan masyarakat dalam proses pengidentifikasian maslaah dan potensi yang ada di masyarakat, pemilihan & pengambilan keputusan tentang alternatif solusi untuk menangani masalah pelaksanaan dalam upaya mengatasi masalah dan keterlibatan. Masyarakat dalam proses mengevaluasi perubahan yang terjadi. Partisipasi merupakan keterlibatan mental dan emosi dari seseorang di dalam situasi kelompok yang mendorong mereka untuk menyongkong kepada pencapaian tujuan kelompok tersebut dan ikut bertanggung jawab terhadap kelomponya (Irene, 2011 : 50).

1.8 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.8.1 Komunikasi, Informasi dan Edukasi (X1)

Indikator :

- 1) Komunikasi yang diberikan oleh petugas kesehatan
- 2) Informasi apa yang diterima oleh masyarakat
- 3) Edukasi yang diterima oleh masyarakat
- 4) Media yang digunakan untuk Komunikasi, Informasi dan Edukasi
- 5) Pesan yang disampaikan kepada masyarakat

- 6) Durasi masyarakat memperoleh Komunikasi, Informasi dan Edukasi pada program Indonesia Sehat

1.8.2 Kredibilitas Petugas Kesehatan (X2)

Indikator :

- 1) Petugas memiliki daya Tarik / *Softkill*
- 2) Petugas kesehatan memiliki motif untuk mempersuasi masyarakat
- 3) Rasa dapat dipercaya seorang petugas agar di terima oleh masyarakat
- 4) Keahlian atau kemampuan petugas kesehatan tentang Program Indonesia Sehat
- 5) Keaslian Pesan yang di sampaikan oleh petugas kesehatan agar bisa diterima oleh masyarakat

1.8.3 Partisipasi Masyarakat (Y)

Indikator :

- 1) Sudah Menjalankan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga
- 2) Berencana untuk menerapkan Program Indonesia Sehat dalam kehidupan sehari hari.
- 3) Menolak adanya Program Indonesia Sehat dengan pendekatan Keluarga.

1.9 Metode Penelitian

1.9.1 Tipe Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tipe penelitian *explanatory research*. Jenis penelitian ini bertujuan untuk menguji hipotesa dengan maksud membenarkan atau memperkuat hipotesis dengan harapan, dapat memperkuat teori yang dijadikan sebagai dasar, atau penelitian yang bersifat menjelaskan yang artinya penelitian ini menekankan pada hubungan antar variabel penelitian dengan menguji hipotesis. Uraianannya mengandung deskripsi tetapi fokusnya terletak pada hubungan antar variable.

1.9.2 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan satuan analisis (*unit of analysis*) yang hendak diteliti. Dalam hal ini adalah individu – Individu responden (Hamidi, 2010:126). Populasi yang akan diteliti adalah masyarakat Kecamatan Mlonggo Jepara dengan kriteria umur ≥ 18 tahun yang berjumlah 64,416 orang (BPS, 2017:20). Jenis populasi dalam penelitian ini adalah populasi tak terhingga (*infinite population*).

b. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dengan toleransi tingkat kesalahan 10% dari jumlah populasi, maka sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin (Suharsimi, 2010:109).

Rumus Slovin

Untuk menentukan beberapa nominal sampel yang dibutuhkan jika ukuran populasi diketahui, dapat dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin seperti berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

N = ukuran sample

N = ukuran populasi

e = kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir, misalnya 10 %.

$$n = \frac{64,416}{1 + 64,416 (10\%)^2} =$$

$$n = \frac{64,416}{1 + 64,416 (0.1)^2}$$

$$n = \frac{64,416}{645,16}$$

$$n = 99,84$$

Maka dibulatkan menjadi 100 untuk sampel yang akan menjadi responden.

1.9.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *simple random sampling* karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2017:63).

Adapun kreteria responden dalam penelitian ini yaitu :

1. Masyarakat di kecamatan Mlonggo yang berusia ≥ 18 tahun atau sudah menikah.
2. Masyarakat yang sudah mendapatkan KIE mengenai Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

1.9.4 Jenis dan Sumber Data

Data merupakan bentuk keterangan-keterangan tentang sesuatu hal, dapat berupa sesuatu yang diketahui atau dianggap atau anggapan. Atau suatu fakta yang digambarkan lewat angka, simbol, kode dan lain-lain. Dalam penelitian ini menggunakan dua macam sumber data yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari objek penelitian (Sugiyono, 2017:137) Data primer ini di ambil dari kuesioner yang dibagikan kepada masyarakat di kecamatan Mlonggo.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dalam bentuk yang sudah jadi dan telah dipublikasikan (Sugiyono, 2017:137). Data sekunder diperoleh dari jurnal ilmiah baik itu jurnal nasional maupun jurnal internasional dan buku, Internet.

1.9.5 Skala Pengukuran

Skala data yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengatur sikap, pendapat, dan persepsi dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dalam penelitian ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang disebut sebagai variabel (Sugiyono, 2014: 93).

Tabel 1.2
Skala Pengukuran

| NO | VARIABEL | INDIKATOR | TOLOK UKUR | SKALA |
|----|---|--|--|---------|
| 1 | Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) | Komunikasi yang di berikan oleh Petugas kesehatan | Petugas telah melakukan komunikasi secara jelas dan baik kepada masyarakat. | Ordinal |
| | | Informasi apa yang diterima oleh masyarakat | Petugas memberikan informasi mengenai PIS- PK dengan jelas | Ordinal |
| | | Edukasi yang diterima oleh masyarakat | Masyarakat mendapatkan edukasi mengenai program Indonesia sehat untuk hidup yang lebih sehat dengan melihat hasil survei yang dilakukan oleh petugas kesehatan | Ordinal |
| | | Media yang digunakan untuk Komunikasi, Informasi dan Edukasi | Media yang digunakan untuk Komunikasi, Informasi dan Edukasi yaitu menggunakan PIN- PISPK | Ordinal |

| | | | | |
|---|--------------------|---|---|---------|
| | | Pesan yang disampaikan kepada masyarakat | Petugas menjelaskan mengenai Program Indonesia sehat dengan Pendekatan Keluarga, Mempengaruhi masyarakat untuk melakukan hidup sehat dan berpartisipasi terhadap Program Indonesia sehat dengan Pendekatan Keluarga | Ordinal |
| | | Durasi masyarakat memperoleh KIE pada program Indonesia Sehat | Dengan durasi waktu pertemuan yang disediakan hal ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat mengenai program PIS-PK | Ordinal |
| 2 | Kredibiitas | Petugas memiliki daya Tarik | Petugas memiliki penampilan yang sesuai, sopan dan dapat di terima oleh masyarakat | Ordinal |
| | | Petugas kesehatan memiliki motif untuk mempersuasi masyarakat | Masyarakat mempunyai keinginan untuk mengikuti PIS-PK dari informasi yang sudah di sampaikan oleh petugas | Ordinal |
| | | Rasa dapat dipercaya seorang petugas agar di | Masyarakat dapat mempercayai petugas | Ordinal |

| | | | | |
|---|-------------|---|---|---------|
| | | terima oleh masyarakat | dengan identitas yang dimiliki dan bersikap baik | |
| | | Keahlian atau kemampuan petugas kesehatan tentang Program Indonesia Sehat | Keahlian atau kemampuan dari petugas dapat dilihat dari daya ingat masyarakat mengenai penjelasan PIS-PK dan informasi yang disampaikan | Ordinal |
| | | Keahlian Pesan yang di sampaikan oleh petugas kesehatan agar di bisa diterima oleh masyarakat | Keahlian pesan dengan menunjukkan surat tugas dari puskesmas | Ordinal |
| 3 | Partisipasi | Sudah Menjalankan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga | Masyarakat sudah berpartisipasi dalam program Indonesia sehat dan hidup sehat | Ordinal |
| | | Berencana untuk menerapkan Program Indonesia Sehat dalam kehidupan sehari hari. | Masyarakat mempunyai keinginan berpartisipasi untuk mengikuti setelah mendapatkan informasi dan edukasi dari petugas kesehatan | Ordinal |
| | | Menolak adanya Program Indonesia Sehat. | Masyarakat tidak ingin berpartisipasi mengikuti PIS-PK | Ordinal |

1.9.6 Teknik Perolehan Data

Teknik perolehan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan periset dalam hal ini penulis untuk mengumpulkan data (Kriyantono, 2014:92). Adapun teknik perolehan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner, Studi Pustaka.

1.9.7 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu (Hasan, 2008:24). Agar dapat dikelompokkan secara baik, perlu dilakukan kegiatan awal sebagai berikut :

1. *Editing* yaitu proses memeriksa data yang sudah terkumpul, meliputi kelengkapan isian, keterbacaan tulisan, kejelasan jawaban, relevansi jawaban, keseragaman satuan data yang digunakan, dan sebagainya.
2. *Koding* yaitu kegiatan memberikan kode pada setiap data yang terkumpul disetiap instrument penelitian. Kegiatan ini bertujuan untuk memudahkan dalam penganalisan dan penafsiran data. Dengan kata lain menyeleksi atau meneliti kembali data yang telah masuk agar sesuai dengan aturan yang telah di tentukan.
3. *Tabulating*, yaitu memasukan data yang sudah dikelompokkan kedalam tabel-tabel agar mudah dipahami.

1.9.8 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan suatu analisa yang menggunakan alat bantu statistik dengan ukuran besaran signifikansi. Analisis kuantitatif digunakan untuk menguji hipotesis. Analisis data dilakukan dengan menggunakan alat bantu statistik. Untuk jenis eksplantif, yang bertolak dari satu hipotesis, maka periset melakukan pengujian terhadap hipotesis tanpa memberikan interpretasi berdasarkan hal-hal atau teori-teori diluar data yang diperoleh (Kriyantono, 2014:85). Dalam analisis data menggunakan uji statistik inferensial. Dalam penelitian ini menggunakan hipotesis hubungan (asosiatif) yaitu suatu pernyataan yang menunjukkan dugaan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih (Sugiyono, 2017:89). Cara menguji hipotesis asosiatif adalah menguji koefisiensi korelasi yang ada pada sampel untuk diberlakukan pada seluruh populasi dimana sampel diambil. Uji korelasi yang digunakan adalah korelasi *Spearman rank* yakni uji statistik yang ditunjukkan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel berskala Ordinal. Asumsi uji korelasi Spearman Rank adalah :

1. Data tidak berdistribusi normal
2. Data diukur dalam skala Ordinal

Nilai korelasi *Spearman Rank* berada diantara $-1 \leq r \leq 1$. Bila nilai = 0, berarti tidak ada korelasi atau tidak ada hubungan antara variabel independen dan dependen. Nilai $r = + 1$ berarti terdapat hubungan yang positif antara variabel independen dan dependen. Nilai $r = -1$ berarti terdapat hubungan yang negative antara variabel independen dan dependen. Dengan kata lain, tanda “+” dan “-“ menunjukkan arah hubungan diantara variabel yang sedang dioperasikan.

Kekuatan antar variabel ditunjukkan melalui nilai korelasi. Berikut adalah Tabel nilai korelasi berserta makna nilai tersebut :

Tabel 1.3
Makna Nilai Korelasi Sperman Rank

| Nilai | Makna |
|-------------|-----------------------------|
| 0,00 – 0,19 | Sangat rendah/ Sangat lemah |
| 0,20 – 0,39 | Rendah / Lemah |
| 0,40 – 0,59 | Sedang |
| 0,60 – 0,79 | Tinggi / Kuat |
| 0,80 – 1,00 | Sangat Tinggi / Sangat Kuat |

Sumber: (Sugiyono, 2017 :231)

Langkah-langkah untuk menghitung “ r_s ” adalah dengan menentukan formulasi hipotesis (H_1 dan H_0). Kemudian menentukan taraf nyata ($\alpha = 0,05$) untuk menentukan “ r ” tabel. Kemudian menyusun Tabel penolong dan menghitung dengan rumus :

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

r_s = Nilai Korelasi *Spearman Rank*

d^2 = Selisih setiap pasangan rank

n = Jumlah sampel

Menentukan kriteria pengujian

- Bila hitung $>$ Tabel, maka H_1 diterima
- Bila hitung $<$ Tabel, maka H_0 diterima

1.9.9 Validitas dan Reliabilitas

1.9.9.1 Validitas Data

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahan suatu instrument. Uji signifikansi dilakukan dengan membandingkan nilai r dihitung dengan r tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n-2$, n adalah jumlah sampel. Pada penampilan *output* SPSS 20.0 pada *Cronbach Alpha* di kolom *correlated item-total correlation*, jika r dihitung lebih besar dari tabel dan nilai positif maka butir pertanyaan atau indikator tersebut dinyatakan valid (Ghozali, 2009: 45).

Pengukuran uji validitas dapat dilakukan dengan cara membandingkan nilai r hitung dengan r tabel untuk *degree of freedom* (df) = $n-2$, dimana adalah jumlah sampel responden. Kriteria instrumen dikatakan valid apabila nilai korelasi (*Pearson Correlation*) adalah positif dan nilai probabilitas korelasi {sig. (2-tailed) \leq derajat signifikansi 0,05 ($\alpha = 5\%$)}.

1.9.9.2 Reliabilitas Data

Reliabilitas berasal dari kata *reability*. Pengertian *reability* adalah keajengan pengukuran. Bahwa reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa instrument yang digunakan dalam penelitian untuk memperoleh informasi yang digunakan dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data dan mampu mengungkapkan informasi yang sebenarnya dilapangan. Ghozali (2009:45) menyatakan bahwa reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari perubahan. Kuesioner dapat dikatakan reliabel jika

jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Pengukuran reabilitas dapat dilakukan dengan dua cara lain yaitu :

1. Pengukuran ulang

Responden akan disodori pertanyaan yang sama pada waktu yang berbeda dan kemudian dilihat apakah ia tetap konsisten dengan jawabannya.

2. Pengukuran hasil sekali saja

Pengukuran dilakukan sekali saja dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban. SPSS for Windows Release 20.00 memberikan fasilitas untuk mengukur reabilitas dengan hasil uji statistik *Cronbach Alpha*. Untuk memudahkan perhitungan menurut Ghazali (2006:42) SPSS 20.0 memberikan fasilitas untuk mengukur reabilitas dengan hasil uji statistik *Cronbach Alpha* (α). suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach Alpha* $> 0,60$.

Pengujian reliabilitas instrument dengan menggunakan rumus Alfa Cronbach karena instrument penelitian ini berbentuk angket dan skala bertingkat.