

KOMUNIKASI KESEHATAN



PENULIS :

Ramli, Yessy, Sulistyani Prabu Aji,
Hadawiah, Ramli Bidullah,
Resmi Pangaribuan, Agustiawan,
Abdul Gani, Yusriani, Hukmiyah Aspar,
Nurul Hidayah, Zahratul Hayati

KOMUNIKASI KESEHATAN

**Ramli
Yessy
Sulistyani Prabu Aji
Hadawiah
Ramli Bidullah
Resmi Pangaribuan
Agustiawan
Abdul Gani
Yusriani
Hukmiyah Aspar
Nurul Hidayah
Zahratul Hayati**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

KOMUNIKASI KESEHATAN

Penulis :

Ramli
Yessy
Sulistiyani Prabu Aji
Hadawiah
Ramli Bidullah
Resmi Pangaribuan
Agustiawan
Abdul Gani
Yusriani
Hukmiyah Aspar
Nurul Hidayah
Zahratul Hayati

ISBN : 978-623-8004-29-4

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Penyunting : Aulia Syaharani, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Handri Maika Saputra, S.ST

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah
Padang Sumatera Barat

Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id

Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, September 2022

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa. Atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Buku Hasil Kolaborasi bertema “Komunikasi Kesehatan” dengan tepat waktu.

Buku kolaborasi ini disusun atas kerjasama antar sesama penulis yang berasal dari berbagai latar belakang profesi dan lintas daerah di seluruh Indonesia. Selain itu, buku kolaborasi dapat menjadi wadah untuk menyatukan berbagai gagasan dan pemikiran dari seorang pakar atau ahli dari seluruh Indonesia dan menjadikan media silaturahmi akademik.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada teman-teman penulis dan penerbit GetPress. Ucapan terima kasih juga disampaikan pada keluarga yang telah mendukung dan semua pihak yang terlibat dalam membantu menyelesaikan buku ini.

Penulis, 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB 1 PENGANTAR KOMUNIKASI KESEHATAN	1
1.1 Konsep Komunikasi	1
1.1.1 Komunikasi sebagai Tindakan Satu Arah	2
1.1.2 Komunikasi sebagai Interaksi	2
1.1.3 Komunikasi sebagai Transaksi.....	3
1.2 Pengertian Komunikasi Kesehatan.....	3
1.2.1 Pengertian Komunikasi.....	3
1.2.2 Pengertian Kesehatan.....	6
1.2.3 Pengertian Komunikasi Kesehatan	8
1.3 Unsur-Unsur Komunikasi	9
1.3.1 Sumber	9
1.3.2 Pesan	9
1.3.3 Media.....	10
1.3.4 Penerima.....	10
1.3.5 Pengaruh.....	10
1.3.6 Tanggapan Balik	10
1.3.7 Lingkungan	11
1.4 Fungsi dan Manfaat Mempelajari Komunikasi Kesehatan	11
1.4.1 Fungsi Komunikasi Kesehatan	11
1.4.2 Manfaat Mempelajari Komunikasi Kesehatan	12
1.5 Komunikasi Kesehatan Bagi Tenaga Kesehatan	13
BAB 2 TEORI DAN ISU-ISU KONTEMPORER DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN	17
2.1 Teori Komunikasi Kesehatan	17
2.2 Isu dalam Komunikasi Kesehatan	20
BAB 3 MODEL-MODEL KOMUNIKASI KESEHATAN	35
3.1 Komunikasi Kesehatan	35
3.2 Jenis – Jenis Model Komunikasi.....	37
3.2.1 Model Komunikasi Linear	37
3.2.2 Model Komunikasi Transaksional	38
3.2.3 Model Komunikasi Interaksi	39
3.3 Model Komunikasi Kesehatan	40

3.3.1 Model Lasswell	40
3.3.2 Model Shannon.....	41
3.3.3 Model Komunikasi Aristoteles	44
3.3.4 Model Komunikasi Berlo	45
3.3.5 Model Komunikasi Barnlund	46
3.3.6 Model Komunikasi Osgood dan Schramm	48
BAB 4 SIMBOL PESAN KOMUNIKASI.....	52
4.1 Pendahuluan.....	52
4.1.1 Kode verbal.....	52
4.1.2 Pragmatis.....	53
4.1.3 Variasi bahasa.....	53
4.1.4 Struktur bahasa.....	54
4.1.5 Pola Urutan Argumentasi.....	54
4.1.6 Pola Objektivitas	54
4.1.7 Gaya pesan (bahasa)	54
4.1.8 Daya tarik pesan	54
4.2 Kode nonverbal	55
4.2.1 Heptik.....	57
4.2.2 Paralingustik	57
4.2.3 Artifak	57
4.2.4 Logo dan Warna	58
BAB 5 RAGAM KONSEPSI KESEHATAN DAN PENYAKIT.....	60
5.1 Pengertian Kesehatan	60
5.2 Konsep Sehat dan Sakit	62
5.3 Paradigma Sehat	63
5.4 Konsep Sehat dan Sakit Menurut Budaya Masyarakat....	64
BAB 6 KOMUNIKASI INTERPERSONAL (PROVIDER	
-PATIENT RELATIONSHIP)	67
6.1 Pendahuluan.....	67
6.2 Konsep Interpersonal.....	69
6.2.1 Memahami komunikasi interpersonal	69
6.2.2 Tujuan Komunikasi Interpersonal:	69
6.3 Ciri Komunikasi Interpersonal	73
6.4 Perbedaan komunikasi Interpersonal	74
6.5 Tahap-tahap komunikasi Interpersonal	75
6.6 Faktor-Faktor komunikasi Interpersonal	75
6.6 Hambatan-Hambatan Dalam Proses Komuikasi	
Interpersonal.....	77

6.7 Pendekatan Komunikasi Interpersonal Dalam Pratik Keperawatan	78
6.8 Efektifitas Komunikasi Interpersonal Dalam Praktik Keperawatan	79
BAB 7 HUMAS DAN ADVOKASI	84
7.1 Pendahuluan.....	84
7.2 Hubungan Masyarakat.....	84
7.2.1 Disiplin Hubungan Masyarakat.....	85
7.2.2 Target Audiens	86
7.2.3 Pesan	87
7.3 Advokasi.....	89
7.3.1 Komunikasi Advokasi	91
7.3.2 Prinsip Dasar.....	92
7.3.3 Metode	92
7.3.4 Argumentasi	93
BAB 8 PROFESSIONAL MEDICAL COMMUNICATION	96
8.1 Pendahuluan.....	96
8.2 Prinsip Komunikasi.....	97
8.3 Jenis komunikasi	99
8.4 Tujuan Komunikasi	102
8.5 Proses Komunikasi.....	102
8.6 Status Komunikasi Profesional.....	103
8.7 Komunikasi Terapeutik dalam Komunikasi Kesehatan profesional	104
8.9 Rangkuman	105
BAB 9 PERENCANAAN DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN	109
9.1 Pendahuluan.....	109
9.2 Defenisi Perencanaan Komunikasi Kesehatan.....	110
9.3 Tujuan Perencanaan Dalam Komunikasi Kesehatan	111
9.4 Tipe-Tipe Perencanaan Dalam Komunikasi Kesehatan..	112
9.5 Cara Sederhana Merumuskan Perencanaan Dalam Komunikasi Kesehatan.....	113
9.6 Model Perencanaan Dalam Komunikasi Kesehatan.....	117
BAB 10 MENGEMBANGKAN RENCANA TAKTIS DAN EVALUASI	121
10.1 Pendahuluan	121
10.2 Pengertian Perencanaan	123

10.3 Pengertian Komunikasi	123
10.3.1 Pengertian Perencanaan Komunikasi Kesehatan ..	124
10.3.2 Tujuan Perencanaan Komunikasi Kesehatan	124
10.3.3 Tipe Perencanaan Komunikasi Kesehatan.....	125
10.4 Pengertian Perencanaan Komunikasi	125
10.5 Menyusun Perencanaan Komunikasi yang Ideal	127
10.6 Model Perencanaan Komunikasi Kesehatan	129
10.7 Masalah Yang Timbul Dalam Perencanaan Komunikasi	130
10.8 Kesimpulan.....	131
BAB 11 IMPLEMENTASI, MONITORING, DAN EVALUASI PROGRAM	134
11.1 Implementasi Program Komunikasi.....	134
11.1.1 Faktor yang Mempengaruhi Implementasi	134
11.1.2 Tugas dalam Monitoring	134
11.2 Monitoring Program Komunikasi	135
11.2.1 Pengertian Monitoring Program Komunikasi	135
11.2.2 Manfaat Monitoring	136
11.2.3 Jenis Monitoring	136
11.2.4 Prinsip Monitoring	137
11.3 Evaluasi Program Komunikasi.....	137
11.3.1 Pengertian Evaluasi Program Komunikasi	137
11.3.2 Jenis Evaluasi Program Komunikasi.....	138
BAB 12 PEMASARAN SOSIAL.....	142
12.1 Pengertian Pemasaran Sosial	142
12.2 Konsep Pemasaran Sosial dan Perubahan Sosial	144
12.3 Manajemen Pemasaran Sosial.....	145
12.4 Faktor Penghambat Pemasaran Sosial	148
12.5 Strategi Marketing	148
12.6 Komponen Pemasaran	149
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Model Proses Komunikasi.....	11
Gambar 3.1 : Model Komunikasi Lasswell	41
Gambar 3.2 : Model Komunikasi Shannon	41
Gambar 3.3 : Model Komunikasi Aristoteles	44
Gambar 3.4 : Model Komunikasi Berlo	46
Gambar 3.5 : Model Komunikasi Barnlund	47
Gambar 3.6 : Model Komunikasi Osgood dan Schramm.....	49
Gambar 6.1 : Komunikasi Interpersonal (<i>Provider-Patient Relationship</i>) antara perawat dengan pasien	77
Gambar 7.1 : Menilai pencapaian akun media sosial	88
Gambar 7.2 : Langkah-langkah advokasi	90
Gambar 9.1 : Proses Perencanaan Komunikasi Kesehatan	113
Gambar 12.1 : Unsur Penting Komunikasi.....	144

BAB 1

PENGANTAR KOMUNIKASI KESEHATAN

Oleh Ramli

1.1 Konsep Komunikasi

Konsep menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia* adalah sebuah rancangan, ide atau pengertian yang diabstrakkan dari peristiwa yang konkret, yaitu satu istilah dapat mengandung dua pengertian yang berbeda. Adapun komunikasi menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia* adalah pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih dengan cara yang tepat, sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami.

Jadi, konsep komunikasi di sini adalah sebuah rancangan dan/atau sebuah ide yang disusun agar sebuah proses penyampaian pesan kepada orang lain dapat terorganisasi dan bisa langsung memahami pesan tersebut serta memberikan *feedback* yang baik.

Dalam konsep komunikasi, seorang komunikator di sini berperan sangat penting, Karena seorang Komunikator itu harus mempunyai kemampuan komunikasi yang baik supaya seorang komunikator dapat menangkap pesan secara cepat dan tepat. Selain itu, seorang komunikator yang handal adalah komunikator yang mempunyai banyak pengetahuan. Dalam hal ini, adalah pengetahuan tentang pesan yang ia sampaikan. Di sini, bukan berarti seorang komunikator adalah orang yang harus tau segalanya, tapi mengerti dan paham tentang apaapa yang sudah ia sampaikan kepada komunikan.

Sebuah pesan harus dijelaskan secara tepat dan akurat agar tercapai tujuan penerimaan pesan yang disampaikan oleh komunikator. Tujuan penerimaan pesan adalah supaya para komunikator mampu menerima pesan dan memberikan *feedback* yang baik kepada komunikator. Media yang dipakai sebagai sarana menyampaikan pesan pun harus disesuaikan. Karena itu, seorang komunikator yang andal harus dapat memahami karakteristik media komunikasi. Sehingga, pada akhirnya dapat memilih media

apa yang tepat dan sesuai dengan karakter pesan maupun karakter khalayaknya. Pada akhirnya, konsep komunikasi adalah suatu proses perencanaan atau suatu strategi yang dilakukan dalam proses komunikasi. Dalam hal ini adalah proses penyampaian pesannya dan jenis jenis penyampaian pesan dalam proses komunikasi itu sendiri.

Deddy Mulyana (2005) mengategorikan definisi-definisi tentang komunikasi dalam tiga konseptual, yaitu:

1.1.1 Komunikasi sebagai Tindakan Satu Arah

Suatu pemahaman komunikasi sebagai penyampaian pesan searah dari seseorang (atau lembaga) kepada seseorang (sekelompok orang) lainnya, baik secara langsung (tatap muka) ataupun melalui media, seperti surat (selembaran), surat kabar, majalah, radio, atau televisi. Pemahaman komunikasi sebagai proses searah sebenarnya kurang sesuai bila diterapkan pada komunikasi tatap muka, namun tidak terlalu keliru bila diterapkan pada komunikasi publik (pidato) yang tidak melibatkan tanya jawab. Pemahaman komunikasi dalam konsep ini, sebagai definisi berorientasi-sumber. Definisi seperti ini mengisyaratkan komunikasi semua kegiatan yang secara sengaja dilakukan seseorang untuk menyampaikan rangsangan untuk membangkitkan respons orang lain. Dalam konteks ini, komunikasi dianggap suatu tindakan yang disengaja untuk menyampaikan pesan demi memenuhi kebutuhan komunikator, seperti menjelaskan sesuatu kepada orang lain atau membujuk untuk melakukan sesuatu.

Definisi komunikasi dalam konseptual tindakan satu arah menurut Everet M. Rogers : komunikasi adalah proses di mana suatu ide dialihkan dari sumber kepada suatu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku. sedangkan menurut Gerald R. Miller : komunikasi terjadi ketika suatu sumber menyampaikan suatu pesan kepada penerima dengan niat yang disadari untuk memengaruhi perilaku penerima.

1.1.2 Komunikasi sebagai Interaksi

Pandangan ini menyetarakan komunikasi dengan suatu proses sebab-akibat atau aksi-reaksi, yang arahnya bergantian. Seseorang menyampaikan pesan, baik verbal atau nonverbal,

seorang penerima bereaksi dengan memberi jawaban verbal atau nonverbal, kemudian orang pertama bereaksi lagi setelah menerima respons atau umpan balik dari orang kedua, dan begitu seterusnya.

Contoh definisi komunikasi dalam konsep ini, Shanon dan Weaver dalam (Wiryanto, 2004), komunikasi adalah bentuk interaksi manusia yang saling memengaruhi satu sama lain, sengaja atau tidak sengaja dan tidak terbatas pada bentuk pada bentuk komunikasi verbal, tetapi juga dalam hal ekspresi muka, lukisan, seni, dan teknologi.

1.1.3 Komunikasi sebagai Transaksi

Pandangan ini menyatakan bahwa komunikasi adalah Proses yang dinamis yang secara sinambungan mengubah pihak-pihak yang berkomunikasi. Berdasarkan pandangan ini, maka orang-orang yang berkomunikasi dianggap sebagai komunikator yang secara aktif mengirimkan dan menafsirkan pesan. Setiap saat mereka bertukar pesan verbal dan/atau pesan nonverbal.

Definisi yang sesuai dengan konsep transaksi sebagaimana yang dijelaskan oleh William I. Gordon: Komunikasi adalah suatu transaksi dinamis yang melibatkan gagasan dan perasaan. Sedangkan Donald Byker dan Loren J. Anderson mengatakan bahwa Komunikasi adalah berbagi informasi antara dua orang atau lebih.

1.2 Pengertian Komunikasi Kesehatan

Manusia adalah makhluk sosial yang hidup dan menjalankan seluruh kehidupannya sebagai individu dalam kelompok sosial, komunitas, organisasi, maupun masyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari, setiap manusia berinteraksi, membangun relasi dan transaksi sosial dengan orang lain. Itulah sebabnya manusia tak dapat menghindari komunikasi antarpersonal, komunikasi dalam kelompok, komunikasi dalam organisasi, publik, dan komunikasi massa.

1.2.1 Pengertian Komunikasi

Secara teoritis pengertian konsep komunikasi dapat dijelaskan berdasarkan bentuk-bentuk pengertian berikut :

a. *Pengertian Etimologis*

Kata “komunikasi” bahasa Inggris “*communication*” artinya “hubungan” berasal dari bahasa latin “*communicatio*” yang terbentuk dari dua akar kata : “*com*” (bahasa latin “*cum*”) berarti “dengan” atau “bersama dengan” dan “*unio*” (bahasa latin “*union*”) berarti “bersatu dengan”. Jadi komunikasi dapat diartikan pengiriman pesan dari seseorang kepada orang lain demi “*union with*” (bersatu dengan) atau “*union together with*” (bersama dengan). Menurut Wilbur Schramm komunikasi berasal dari bahasa latin “*communis*” yang berarti “*common*” artinya “sama”. Jadi menurut Wilbur Schramm komunikasi adalah usaha untuk mengadakan “persamaan” dengan orang lain.

Pengertian komunikasi dikutip dalam Muhiddin dan Bahfiarti (2003), istilah komunikasi dalam bahasa Inggris “*communication*” berasal dari kata “*communicatus*” dalam bahasa latin yang artinya “*berbagi*” atau “*menjadi milik bersama*”. Dengan kata lain menurut Lexicographer (ahli kamus bahasa) menunjuk pada suatu upaya yang bertujuan berbagi untuk mencapai kebersamaan atau kesepakatan.

Pengertian komunikasi yang dikutip dalam Arifin (2006), istilah komunikasi (Indonesia) atau (Inggris) “*communication*” itu berasal dari bahasa latin “*communicatio*” yang berarti pemberitahuan, pemberian bagian (dalam sesuatu), pertukaran, dimana si pembicara mengharapkan pertimbangan atau jawaban dari pendengarnya; ikut mengambil bagian. Kata sifatnya “*communis*” artinya bersifat umum atau bersama-sama. Kata kerjanya “*communicare*” artinya berdialog, berunding atau bermusyawarah.

b. *Pengertian Terminologis*

Pengertian ini menekankan pada proses. Jadi, komunikasi berarti proses penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain.

c. *Pengertian Paradigmatis*

Pengertian ini menekankan pada pola dan tujuan tertentu yang ingin dicapai dalam menyampaikan pesan dapat dilakukan dengan berbagai cara; lisan, tulisan, tatap muka, melalui media massa (surat kabar, majalah, televisi, radio, film,

dan internet) atau media non massa (surat, telepon, dan sebagainya). Komunikasi adalah proses penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain untuk memberitahu, mengubah sikap, pendapat atau perilaku, secara langsung atau tidak langsung.

Untuk melengkapi pengertian komunikasi, berikut ini beberapa batasan komunikasi yang dikemukakan oleh para ahli, antara lain :

1. Menurut *Harold. D. Laswell (1960)* bahwa : “komunikasi pada dasarnya merupakan suatu proses yang menjelaskan siapa (*who*), mengatakan apa (*says what*), dengan saluran apa (*in which chanel*), kepada siapa (*to whom*), dan dengan akibat apa (*with what effect*)”.
2. Menurut *Effendi (1995)* komunikasi itu sendiri bisa diartikan sebagai suatu proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberikan atau untuk mengubah sikap, pendapat atau perilaku baik secara langsung (lisan) maupun tak langsung.
3. Menurut *George A. Miller (1951)*, “Komunikasi berarti bahwa suatu proses informasi yang disampaikan dari satu tempat tertentu ke tempat yang lain”.
4. Menurut *Edwim Emery* “komunikasi adalah seni menyampaikan informasi, ide dan sikap dari seseorang kepada orang lain”.
5. *Clevenger (1959)* mengatakan bahwa “komunikasi merupakan suatu terminologi yang merujuk pada suatu proses pertukaran informasi yang dinamis”.
6. Komunikasi merupakan interaksi antar pribadi yang menggunakan sistem simbol linguistik, seperti sistem simbol verbal (kata-kata), verbal dan non-verbal. Sistem ini dapat disosialisasikan secara langsung/tatap muka atau melalui media lain (tulisan, oral dan visual), (Karlfried Knapp, 2003).
7. Komunikasi adalah : (a) pernyataan diri yang efektif; (b) pertukaran pesan-pesan yang tertulis, pesan-pesan dalam percakapan, bahkan melalui imajinasi; (c) pertukaran informasi atau hiburan dengan kata-kata melalui percakapan atau dengan metode lain; (d) pengalihan informasi dari

seseorang kepada orang lain; (e) pertukaran makna antarpribadi dengan sistem simbol; dan (f) proses pengalihan pesan melalui saluran tertentu kepada orang lain dengan efek tertentu (Walhstrom, 1992; Liliweri 2003).

1.2.2 Pengertian Kesehatan

Dalam bahasa Inggris kata *"health"* mempunyai dua pengertian dalam bahasa Indonesia, yaitu *"sehat"* atau *"kesehatan"*. Sehat menjelaskan kondisi atau keadaan dari subjek, misalnya : anak sehat, orang sehat, ibu sehat dan sebagainya. Sedangkan kesehatan menjelaskan tentang sifat dari subjek, misalnya kesehatan manusia, kesehatan binatang, kesehatan masyarakat, kesehatan individu dan sebagainya. Sehat dalam pengertian atau kondisi mempunyai batasan yang berbeda-beda. Secara awam : *sehat diartikan keadaan seseorang yang dalam kondisi tidak sakit, tidak ada keluhan, dapat menjalankan kegiatan sehari-hari dan sebagainya.*

Menurut batasan ilmiah, sehat atau kesehatan telah dirumuskan sebagai berikut :

- a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memberikan batasan : *"kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental (jiwa) maupun sosial, dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat"*.
- b. Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 memberikan batasan : *"kesehatan adalah keadaan sejahtera badan (fisik), jiwa (mental), dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi"*.

Pengertian Kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 di atas mengandung empat aspek yaitu : aspek fisik, mental, sosial dan ekonomi. Keempat dimensi kesehatan tersebut saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan pada seseorang, kelompok atau masyarakat. Itulah sebabnya, maka kesehatan bersifat holistik atau menyeluruh yang mengandung keempat aspek. Wujud atau indikator dari masing-masing aspek tersebut dalam kesehatan individu antara lain sebagai berikut :

- 1) **Kesehatan fisik** terwujud apabila seseorang tidak merasa sakit atau tidak adanya keluhan dan memang secara klinis tidak adanya penyakit. Semua organ tubuh berfungsi normal atau tidak ada gangguan fungsi tubuh.
- 2) **Kesehatan mental (jiwa)** mencakup tiga komponen yakni :
 - (a) *Pikiran* yang sehat itu tercermin dari cara berfikir seseorang, atau jalan pikiran. Jalan pikiran yang sehat apabila seseorang mampu berfikir logis (masuk akal).
 - (b) *Emosional* yang sehat tercermin dari kemampuan seseorang untuk mengekspresikan emosinya, misalnya takut, gembira, kuatir, sedih, dan sebagainya.
 - (c) *Spiritual* yang sehat tercermin dari cara seseorang yang mengekspresikan rasa syukur, pujian, atau penyembahan, keagungan, dan sebagainya terhadap sesuatu di balik alam ini yakni Sang Pencipta Alam dan sisinya (Allah Yang Maha Kuasa). Secara mudah, spiritual yang sehat dapat dilihat dari praktek keagamaan, keyakinan atau kepercayaan, sesuai dengan agama yang dianut. Dengan perkataan lain, spiritual yang sehat adalah apabila orang melakukan ibadah dan aturan-aturan agama yang dianutnya.
- 3) **Kesehatan sosial** terwujud apabila seseorang mampu berhubungan atau berkomunikasi dengan orang lain secara baik, atau mampu berinteraksi dengan orang atau kelompok lain, tanpa membedakan ras, suku, agama atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya, saling menghargai dan toleransi.
- 4) **Kesehatan dari aspek ekonomi** terlihat dari seseorang (dewasa) itu produktif, dalam arti mempunyai kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang dapat menyokong secara finansial terhadap hidupnya sendiri atau keluarganya. Bagi mereka yang belum dewasa (siswa atau mahasiswa) dan usia lanjut (pensiunan), dengan sendirinya batasan ini tidak berlaku. Oleh sebab itu, bagi kelompok tersebut, yang berlaku adalah produktif secara sosial, yakni mempunyai kegiatan yang berguna bagi kehidupan mereka nanti, misalnya sekolah atau kuliah bagi siswa atau mahasiswa sampai meraih prestasi yang

baik, dan kegiatan pelayanan sosial, pelayanan agama, atau pelayanan masyarakat yang lain bagi usia lanjut.

- c. Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 memberikan batasan : *“kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.”*

1.2.3 Pengertian Komunikasi Kesehatan

Komunikasi Kesehatan adalah salah satu Sub-Bidang Keilmuan Promosi Kesehatan, komunikasi diperlukan untuk mengkondisikan faktor-faktor predisposisi. Kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan serta penyakit, adanya tradisi kepercayaan yang negatif tentang penyakit, makanan, lingkungan dan sebagainya, mengakibatkan mereka tidak berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Untuk itu maka diperlukan komunikasi dan pemberian informasi kesehatan.

- a. Komunikasi kesehatan adalah proses penyampaian pesan kesehatan oleh komunikator melalui saluran/media tertentu kepada komunikan dengan tujuan untuk mendorong perilaku manusia tercapainya kesejahteraan sebagai kekuatan yang mengarah kepada keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental, dan sosial (*Istianto*).
- b. Komunikasi kesehatan adalah usaha sistimatis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa (*Notoatmodjo*).
- c. Pengertian komunikasi kesehatan yang dikutip dalam (Liliweri : 2007), antara lain :
 - 1) Studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan.

- 2) Proses untuk mengembangkan atau membagi pesan kesehatan pada audiens tertentu dengan maksud mempengaruhi pengetahuan, sikap, keyakinan mereka tentang pilihan perilaku hidup sehat.
- 3) Seni dan teknik penyebarluasan informasi kesehatan yang bermaksud mempengaruhi dan memotivasi individu, mendorong lahirnya lembaga atau institusi baik sebagai peraturan ataupun sebagai organisasi dikalangan audiens yang mengatur perhatian terhadap kesehatan. Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan, yang sejauh mungkin mengubah dan membarui kualitas individu dalam suatu komunitas atau masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika (*Health Communication Partnership's M/M Communication Materials Database, 2004*).

1.3 Unsur-Unsur Komunikasi

Komunikasi dapat berjalan baik dan lancar jika pesan yang disampaikan seseorang yang didasari dengan tujuan tertentu dapat diterimanya dengan baik dan dimengerti. Suksesnya suatu komunikasi apabila dalam penyampaiananya menyertakan unsur-unsur berikut:

1.3.1 Sumber

Semua peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi. Dalam komunikasi antarmanusia, sumber bisa terdiri dari satu orang, tetapi bisa juga dalam bentuk kelompok, misalnya partai, organisasi atau lembaga. Sumber sering disebut pengirim, komunikator atau *source, sender* atau *encoder*.

1.3.2 Pesan

Pesan yang dimaksud dalam proses komunikasi adalah sesuatu yang disampaikan dengan cara tatap muka atau melalui media komunikasi. Isinya berupa ilmu pengetahuan, hiburan,

informasi, nasihat ataupun propaganda. Sering disebut juga sebagai *message*, *content* atau informasi.

1.3.3 Media

Media yang dimaksud adalah alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima. Terdapat beberapa pendapat mengenai saluran atau media. Ada yang menilai bahwa media bisa bermacam-macam bentuknya, misalnya dalam komunikasi antarpribadi, pancaindra dianggap sebagai media komunikasi. Termasuk juga telepon, surat kabar, dan media masa lainnya.

1.3.4 Penerima

Penerima adalah pihak yang menjadi sasaran pesan yang dikirim oleh sumber. Penerima biasanya terdiri dari satu orang atau lebih, bisa dalam bentuk kelompok, partai bahkan negara. Sering juga disebut sebagai khalayak, sasaran, komunikan, atau *audience*. Jika suatu pesan tidak diterima oleh penerima, maka akan menimbulkan berbagai macam masalah yang sering kali menuntut perubahan, apakah pada sumber, pesan atau saluran.

1.3.5 Pengaruh

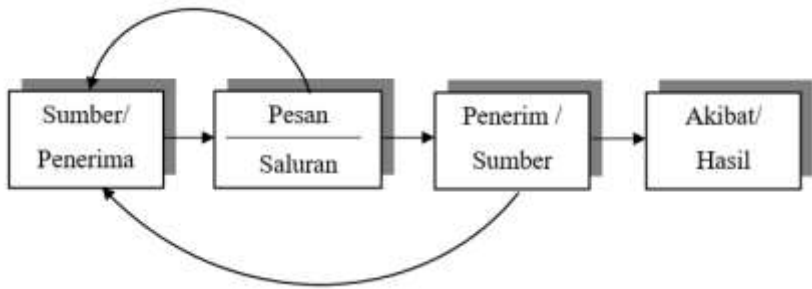
Pengaruh atau efek adalah perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Pengaruh ini biasa terjadi pada pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang sebagai akibat penerimaan pesan.

1.3.6 Tanggapan Balik

Ada yang beranggapan bahwa umpan balik sebenarnya adalah salah satu bentuk daripada pengaruh yang berasal dari penerima. Akan tetapi sebenarnya umpan balik bisa juga berasal dari unsur lain seperti pesan dan media, meski pesan belum sampai pada penerima.

1.3.7 Lingkungan

Lingkungan atau situasi adalah faktor-faktor tertentu yang dapat memengaruhi jalannya komunikasi. Faktor ini dapat digolongkan atas empat macam, yakni lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya, lingkungan psikologis dan dimensi waktu. (Cangara, 2004).



Gambar 1.1 Model Proses Komunikasi

Aristoteles (Cangara, 2004), mengatakan bahwa suatu pesan akan terlaksana dengan baik dan hanya cukup dengan tiga unsur saja yaitu sumber, pesan, dan penerima. Adapun Claude E. Shannon dan Warren Weaver menyatakan, bahwa proses komunikasi memerlukan unsur pengirim, transmitter, sinyal, penerima, dan tujuan.

1.4 Fungsi dan Manfaat Mempelajari Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah usaha sistimatis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, tujuannya agar terjadi perubahan perilaku kesehatan pada individu, kelompok maupun masyarakat. Dan selanjutnya perilaku yang sehat tersebut akan berpengaruh kepada meningkatnya derajat kesehatan individu, kelompok maupun masyarakat.

1.4.1 Fungsi Komunikasi Kesehatan

a. Informasi

Fungsi utama dan pertama dari informasi adalah menyampaikan pesan (informasi), atau menyebarluaskan informasi kesehatan kepada orang lain. Artinya diharapkan dari penyebaran

informasi itu, para penerima informasi akan memengaruhi sesuatu yang ingin dia ketahui.

b. Pendidikan

Fungsi utama dan pertama dari informasi adalah menyampaikan pesan (informasi) kesehatan, atau menyebarluaskan informasi yang bersifat mendidik kepada orang lain. Artinya, dari penyebaran informasi itu diharapkan para penerima informasi akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang ingin dia ketahui.

c. Instruksi

Fungsi instruksi adalah fungsi komunikasi untuk memberikan instruksi (mewajibkan atau melarang) penerima melakukan atau tidak melakukan sesuatu yang diperintahkan.

d. Persuasi

Fungsi persuasi kadang disebut fungsi memengaruhi. Fungsi persuasi adalah fungsi komunikasi yang menyebarkan informasi yang dapat memengaruhi (mengubah) sikap penerima agar dia menentukan sikap dan perilaku yang sesuai dengan kehendak pengirim.

e. Menghibur

Fungsi menghibur adalah fungsi pengirim untuk mengirimkan pesan-pesan kesehatan yang mengandung hiburan kepada para penerima agar penerima menikmati apa yang diinformasikan.

1.4.2 Manfaat Mempelajari Komuniiasi Kesehatan

- a. Memahami interaksi antara kesehatan dengan perilaku individu.
- b. Meningkatkan kesadaran kita tentang isu kesehatan, masalah atau solusi.
- c. Menghadapi disparitas pemeliharaan kesehatan antar-etnik atau antar ras dalam suatu masyarakat.
- d. Menampilkan ilustrasi ketrampilan, menggambarkan berbagai jenis ketrampilan untuk memelihara kesehatan, pencegahan, advokasi atau sistem layanan kesehatan kepada masyarakat. Termasuk metode dan teknik yang trampil dalam layanan kesehatan.
- e. Memperkuat infrastruktur kesehatan masyarakat di masa yang akan datang.
- f. Membaharui peranan para profesional di bidang kesehatan masyarakat.

- g. Membaharui kepustakaan tentang komunikasi kesehatan dengan memberikan informasi kesehatan.

1.5 Komunikasi Kesehatan Bagi Tenaga Kesehatan

Komunikasi Kesehatan menjadi semakin populer dalam upaya promosi kesehatan selama 20 tahun terakhir. Contoh, komunikasi kesehatan memegang peranan utama atau pengontribusi dalam pemenuhan 219 dari 300 tujuan khusus dalam *Healthy People 2010*. Apabila digunakan secara tepat, komunikasi kesehatan dapat memengaruhi sikap, persepsi, kesadaran, pengetahuan, dan norma sosial yang kesemuanya Berperan sebagai precursor dalam perubahan perilaku. Komunikasi kesehatan sangat efektif dalam memengaruhi perilaku karena didasarkan pada psikologi sosial, pendidikan kesehatan, komunikasi massa, dan pemasaran untuk mengembangkan dan menyampaikan promosi kesehatan dan pesan pencegahan-pencegahan.

Karya awal yang memengaruhi perkembangan komunikasi kesehatan di susun oleh National Cancer Institute (NCI) dan diberi judul *Making Health Communication Programs Work: A Planner's Guide*. Panduan ini menyatakan bahwa bidang ilmu seperti pendidikan kesehatan, pemasaran sosial, dan komunikasi massa secara bersama mendefinisikan komunikasi kesehatan. Bukan hal luar biasa apabila mendengar pernyataan bahwa komunikasi kesehatan bahkan merupakan nama yang lebih baik untuk profesi daripada promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan karena segala sesuatu yang dilakukan dalam promosi kesehatan melibatkan komunikasi untuk kesehatan. Kenyataannya, komunikasi kesehatan telah di definisikan secara luas oleh Everett Rogers, seorang pelopor dalam bidang komunikasi, sebagai segala jenis komunikasi manusia yang berhubungan dengan kesehatan.

Komunikasi kesehatan juga dapat mencerminkan bagaimana persoalan kesehatan diterima oleh audiens tertentu. Contoh, NCI mendefinisikan komunikasi kesehatan sebagai seni dan teknik menyampaikan informasi, memengaruhi, dan memotivasi individu, institusi, dan publik tentang pentingnya persoalan kesehatan. *The Centers of Disease Control and Prevention*

(CDC) mendefinisikan komunikasi kesehatan sebagai suatu ilmu dan sebagai penggunaan strategi komunikasi untuk menyampaikan informasi dan memengaruhi keputusan individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan kesehatan. Walau begitu, masih ada orang yang membicarakan konsep tersebut dengan menekankan berbagai bentuk aplikasinya, termasuk advokasi media, komunikasi risiko, pendidikan, hiburan, materi cetak, dan komunikasi interaktif. Ada dua perspektif utama yang diambil ketika mempertimbangkan komunikasi kesehatan dalam praktik promosi kesehatan saat ini.

Beberapa praktisi memandang komunikasi massa sebagai proses menyeluruh yang membingkai penerapan intervensi promosi kesehatan. Praktisi ini memandang komunikasi kesehatan sebagai strategi atau aktivitas sempit seperti publikasi informasi atau sejenis komunikasi. Antar personal yang mungkin berlangsung antara pendidik kesehatan dan kliennya. Kedua pemikiran itu menyebabkan komunikasi kesehatan rentan terhadap penafsiran yang luas dan kesalahpahaman.

Komunikasi kesehatan diperlukan di bidang kesehatan karena komunikasi dalam kesehatan merupakan kunci pencapaian peningkatan taraf atau tingkat kesehatan masyarakat. Sejauh ini komunikasi senantiasa berkembang seiring berkembangnya dunia teknologi komunikasi. Komunikasi yang dahulunya biasa dilakukan dengan penyuluhan yang secara langsung berhadapan dengan masyarakat dan dilakukan dengan media audio/radio sekarang lebih populer dengan penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media internet maupun media cetak dan elektronik. Tidak hanya bernilai praktis namun mempunyai nilai ekonomis dan tampilannya lebih menarik. Media yang berkembang tersebut sangat membantu dalam ketercapaian komunikasi kesehatan karena tercapai atau tidaknya komunikasi kesehatan lebih dikarenakan penggunaan media informasi yang tepat, pesan yang sistematis dan mudah dimengerti.

Dampak komunikasi kesehatan dalam pembangunan kesehatan, yaitu:

- a. Komunikasi kesehatan merujuk pada bidang-bidang seperti program-program kesehatan nasional dan dunia, promosi kesehatan, dan rencana kesehatan publik sehingga secara tidak

langsung komunikasi kesehatan ini berperan dalam proses pembangunan kesehatan.

- b. Komunikasi kesehatan mampu menumbuhkan aspirasi masyarakat dari segala bidang kehidupannya sehingga hal ini dapat memperlancar proses pembangunan kesehatan.
- c. Komunikasi kesehatan beroperasi pada level atau konteks komunikasi antarpersonal, kelompok, organisasi, publik, dan komunikasi massa sehingga proses pembangunan kesehatan dapat dijalankan secara merata.
- d. Komunikasi kesehatan mencakup variasi interaksi dalam kerja kesehatan misalnya komunikasi dengan pasien di klinik, *self help groups*, *mallings*, *hotlines*, dan kampanye media massa, di mana hal ini akan lebih mudah dalam me nyusun rencana pembangunan kesehatan yang lebih baik sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dialami oleh suatu masyarakat.
- e. Komunikasi kesehatan merupakan pendekatan yang menekankan usaha mengubah perilaku audiens agar mereka tanggap terhadap masalah tertentu dalam satuan waktu tertentu yang nantinya hal ini dapat berpengaruh pada proses pembangunan kesehatan.
- f. Komunikasi kesehatan merupakan pemanfaatan media dan teknologi komunikasi dan teknologi informasi dalam penyebarluasan informasi kesehatan sehingga dapat memudahkan rencana pembangunan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, H. Anwar., 2006. *Ilmu Komunikasi Sebuah Pengantar Ringkas*, Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada
- Cangara, H. Hafied., 2007. *Pengantar Ilmu Komunikasi*, Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada
- Harahap, R.A dan Putra, F.E., 2019. *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta: Penadamedia Group
- Liliweri, Alo., 2007. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyana, Dedy., 2015. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Notoatmodjo, Soekidjo,. 2010. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*, Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan*. Penerbit Arkola Surabaya
- Undang-Undang Kesehatan dan Rumah Sakit 2009*, Jakarta: Pustaka Yustisia; 2010

BAB 2

TEORI DAN ISU-ISU KONTEMPORER DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN

Oleh Yessy

2.1 Teori Komunikasi Kesehatan

Komunikasi berasal dari bahasa latin *communis*, dalam bahasa Inggris *common*, yang artinya “sama”. Berkomunikasi (*to communicate*) berarti kita berusaha menimbulkan persamaan (*commonness*) sikap dengan seseorang. Komunikasi adalah suatu bentuk bertukar pikiran atau *statement* yang bertujuan untuk menumbuhkan rasa saling mengerti dan saling percaya agar terwujudnya hubungan baik antara individu dengan individu lainnya. Berdasarkan definisi tersebut sehingga dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah hubungan antara seseorang dengan orang lainnya untuk mencapai pengertian dan persamaan sikap. Tujuan utama komunikasi adalah menimbulkan saling pengertian bukan persetujuan. (Maulana, 2009).

Menggalai pemahaman khususnya yang berkaitan dengan aplikasi komunikasi dalam promosi kesehatan. Ada enam unsur pembagian komunikasi kesehatan (Maulana, 2009).

1. Sumber atau pengirim
Sumber merupakan pengirim/penyampai berita atau yang disebut dengan komunikator. Sumber ini dapat berasal dari perorangan, kelompok, dan/atau institusi serta organisasi tertentu.
2. Pesan
Pesan (berita) atau *message* merupakan rangsangan (stimulus) yang disampaikan sumber kepada sasaran. Symbol-simbol yang disampaikan berupa pesan antara lain simbol bahasa, baik lisan maupun tulisan, yang dikelompokkan kedalam komunikasi verbal sedangkan komunikasi non verbal berupa symbol ekspresi muka dan gerak tubuh. Isi simbol dari pesan disebut informasi, dan jika sifatnya yang baru disebut inovasi.

3. Media

Media merupakan saluran komunikasi yang digunakan sebagai alat atau sumber untuk menyampaikan pesan pada *receiver* yang berguna untuk mempermudah siapapun untuk memanfaatkannya. Sesuai dengan fungsinya ada berbagai jenis dan bentuk media yang beragam berupa media tradisional misalnya getok tular atau *mouth of mouth* (mulut kemulut), kentongan, tulisan maupun menggunakan media modern atau media elektronik, berupa telepon seluler, TV dan internet. Secara umum dikenal dua macam media, yaitu media massa (surat kabar, TV, majalah, radio dan internet) dan media antar pribadi (telepon, surat menyurat, email dan pembicaraan lainnya).

4. Sasaran/penerima

Sasaran atau komunikan (*receiver*) merupakan penerima pesan. Seperti sumber, sasaran dapat perorangan, kelompok, dan atau institusi serta organisasi tertentu.

5. Umpan balik

Komunikasi merupakan proses yang dilakukan secara terus-menerus. Umpan balik (*feedback*) merupakan reaksi sasaran terhadap pesan yang disampaikan sumber. Komunikasi dapat berjalan baik atau tidak ditentukan oleh umpan balik atau reaksi sasaran, yang dapat dipergunakan oleh sumber untuk memperbaiki komunikasi yang dilakukan.

6. Akibat

Akibat (*impact*) merupakan hasil dari komunikasi, yakni terjadi perubahan pada diri receiver. Harapan antara komunikator dan komunikan adalah terjadinya perubahan setelah terjadinya komunikasi diantara keduanya, yangmana memiliki dampak untuk yang terjadi perubahan pengetahuan sikap, dan atau perilaku. Tujuan akhir kegiatan komunikasi adalah perubahan perilaku.

Referen dalam komunikasi merupakan memotivasi seseorang untuk berkomunikasi dengan individu lain melalui rangsangan. Referen dapat berupa objek, pengalaman, emosi, ide atau tindakan. Referen memudahkan individu untuk berinteraksi

dengan individu lainnya dengan hati-hati dalam mengembangkan dan mengatur pesan.

Komunikasi kesehatan suatu bidang ilmu yang menjelaskan tentang komunikasi antar manusia ataupun komunikasi bermedia yang berfokus bidang kesehatan. Komunikasi kesehatan merupakan cabang ilmu baru yang mencakup strategi verbal maupun non verbal yang mempengaruhi individu, populasi dan komunitas untuk mencapai usaha kesehatan dan usaha promosi kesehatan. Komunikasi kesehatan juga melibatkan pemasaran sosial yang bertujuan untuk merubah perilaku individu, populasi dan komunitas (Junaedi, dkk 2018). Komunikasi kesehatan tidak terlepas dari prinsip dan metode komunikasi massa, desain instruksional, pemasaran sosial, analisis perilaku dan antropologi kesehatan untuk membangun perilaku kesehatan masyarakat luas (Maulana, 2009).

Komunikasi kesehatan didefinisikan sebagai pendekatan beranekaragam dan multidisiplin untuk menjangkau komunikan yang berbeda dan berbagi informasi terkait kesehatan dengan tujuan mempengaruhi, melibatkan dan mendukung individu, komunitas, profesional kesehatan, kelompok tertentu, pembuat kebijakan dan masyarakat untuk memperjuangkan, memperkenalkan, mengadopsi atau mempertahankan perilaku, praktik atau kebijakan yang pada akhirnya akan meningkatkan kesehatan (Cragg, Davies & Macdowall 2013). Komunikasi kesehatan mencakup berbagai pendekatan termasuk jurnalisme kesehatan, blog, pendidikan hiburan, komunikasi antar pribadi, advokasi media, komunikasi organisasi, risiko dan krisis komunikasi, komunikasi sosial, pemasaran dan mobilisasi. Berbentuk seperti media massa, komunikasi interaktif (termasuk telepon seluler dan internet), dan komunikasi tradisional dan budaya tertentu seperti mendongeng, wayang golek dan nyanyian (Cragg, Davies & Macdowall 2013).

Sementara komunikasi kesehatan telah diidentifikasi oleh WHO dan lainnya sebagai hal operasi kesehatan masyarakat yang esensial, itu terus menjadi subjek yang diabaikan dalam pendidikan profesional kesehatan, sumber daya yang buruk di program dan lembaga kesehatan masyarakat di semua tingkatan, dan dilihat sebagai fungsi pendukung daripada bagian integral dan semua ilmu

dan pekerjaan teknis. Pejabat dan instansi sering enggan untuk berurusan dengan komunikasi eksternal, tidak mempercayai jurnalis dan cenderung mengalihkan komunikasi ke- spesialis informasi atau hubungan masyarakat lembaga yang ditunjuk (Cragg, Davies & Macdowall 2013).

2.2 Isu dalam Komunikasi Kesehatan

Pasar informasi kesehatan (lingkungan nyata dan virtual dimana orang memperoleh informasi kesehatan), memiliki banyak pelaku, instansi, dan kedua sumber informasi. Kelompok kepentingan ekonomi dan politik, khususnya yang menjual produk berbahaya seperti tembakau, alcohol, dan makanan padat. Menggunakan kekayaan dan kekuatan untuk mengembangkan dan memanfaatkan teknik penargetan dan segmentasi pasar yang canggih untuk menyampaikan pesan promosi bahaya yang disesuaikan kepada pelanggan potensial dan mereka yang mempengaruhi dan mengatur pasar dimana produk mereka dijual. Entitas ini bekerja keras untuk membungkam komunikasi kesehatan masyarakat dengan membingkai gaya hidup isu pilhan seputar hak dan tanggung jawab individu, kurang menekankan faktor kontekstual seperti bahaya pemasaran dan lemahnya perlindungan kebijakan kesehatan dan beberapa kasus mencoba untuk secara langsung mempengaruhi agenda lembaga kesehatan masyarakat (Tollison dan Wagner, 1993).

Media digunakan sebagai alat promosi kesehatan. Menyampaikan promosi kesehatan menggunakan media massa, dan membahas tentang manfaat dan kerugian penggunaan media massa untuk mempengaruhi kesehatan. Munculnya media sosial dan perkembangannya dibidang kesehatan publik dan promosi kesehatan, kemudian dieksplorasi dan bagaimana penggunaannya dapat menambah atau mengurangi pengaruh metode media lain terhadap kesehatan. Media massa adalah salah satu cara komunikasi yang paling umum digunakan dalam menginformasikan kesehatan kepada khalayak sasaran. Melalui siaran kesehatan masyarakat di televisi dan radio, informasi kesehatan pada papan reklame dan angkutan umum, iklan dimajalah, Koran dan online serta iklan kesehatan yang

disampaikan melalui telepon seluler dan perangkat genggam lainnya, kebanyakan orang di seluruh dunia menerima beberapa informasi promosi kesehatan melalui metode media massa. Media sosial yang baru telah mengubah orang berhubungan dan berinteraksi dengan informasi kesehatan. Meskipun *World Wide Web* telah ada sejak abad kedua puluh akhir, sejak diperkenalkan dan berkembangnya situs jejaring sosial, ditambah dengan ketersediaan teknologi baru seperti *smart phone*, media sosial itu telah mulai memainkan peran penting dan semakin berperan dalam bagaimana informasi kesehatan itu dikomunikasikan. Meskipun pertumbuhan media sosial, sedikit yang diketahui tentang sejauh mana yang dapat digunakan untuk mempengaruhi kesehatan (Cragg, Davies & Macdowall 2013).

Dalam beberapa dekade terakhir, media sosial semakin banyak digunakan sebagai sarana promosi kesehatan. Tidak seperti media massa konvensional, dimana peluang terjadinya interaksi antar penyedia dan penerima media terbatas, media sosial memungkinkan terjadinya interaksi dan pertukaran informasi antara mereka yang menghasilkan konten dan mereka yang berinteraksi dengannya. Dengan perkembangan yang pesat dan diiringi penurunan harga ponsel dan telepon genggam yang relatif murah, ketersediaan dan kuantitas media sosial dan jumlah media sosial dan jumlah orang yang membuatnya, menemukan dan terlibat dalam perkembangannya. Teknologi media sosial seluler memiliki fungsi tambahan lokasi penginderaan: mengidentifikasi lokasi penggunaan perangkat dan menginformasikan kepada mereka yang berada dalam area geografis yang berbeda (Cragg, Davies & Macdowall 2013).

Pendekatan yang digunakan oleh komunikasi kesehatan adalah penelitian formatif. Penelitian formatif melibatkan pengujian asumsi melalui dialog dan percakapan dengan calon pengguna. Langkah penting dalam menciptakan dan menilai potensi efektivitas rencana dan inisiatif komunikasi adalah untuk menilai pengetahuan dasar, sikap, preferensi dan perilaku diantara publik dan profesional yang relevan. Proses ini dimulai dengan penelitian formatif, kombinasi teknik yang dirancang untuk membantu mengembangkan pesan yang efektif dan memilih saluran penyampaian dan materi yang tepat. Ada berbagai

pendekatan untuk penelitian formatif, termasuk kelompok fokus, tinjauan literatur, survey, diskusi pemangku kepentingan, panel kemitraan, audit media dan wawancara mendalam, proses consensus (misalnya studi delphi) dan penggunaan panel responden berbasis internet. Kelompok kecil misalnya dipilih sedemikian rupa untuk menjadi perwakilan kelompok berfokus dalam masyarakat yang mengalami masalah/penyakit. Dapat diselenggarakan untuk memperoleh umpan balik tentang perencanaan program, memberikan ide-ide tentang strategi, dan mengumpulkan reaksi terhadap pesan tertentu. Berdasarkan umpan balik dari kelompok fokus ini modifikasi dapat dilakukan pada rencana, strategi dan konten (Cragg, Davies & Macdowall 2013).

Kegunaan lain dari penelitian formatif meliputi: analysis khalayak sasaran berdasarkan usia, jenis kelamin atau pendapatan yang dikenal sebagai “segmentasi”, analisis kebiasaan media dari populasi sasaran sehingga pesan dapat ditempatkan di saluran media yang sesuai pada momen dan penilaian pengetahuan dan sikap yang sudah ada sebelumnya, yang dikenal sebagai baseline data, sehingga perubahan dapat didokumentasikan selama intervensi. Penelitian formatif bila dilakukan dengan benar, dapat mengurangi beberapa ketidakpastian yang terkait dengan pesan, kampanye, strategi advokasi dan intervensi serta dapat meningkatkan validitas metodologis dan reliabilitas potensial dan dampak dari pendekatan baik untuk individu dan atau pembuat kebijakan dalam aliran keputusan (Cragg, Davies & Macdowall 2013).

Tantangan yang dihadapi masyarakat modern semakin hari semakin kompleks, olehkarena itu memerlukan strategi komunikasi kesehatan kontemporer sehingga masyarakat memiliki literasi kesehatan yang baik. Di zaman modern saat ini, kompleksitas masyarakat semakin jelas dan nyata dalam kondisi kekinian. Masyarakat dimasa kini adalah masyarakat yang memiliki literasi media yang baik. Interaksi masyarakat dengan media massa membuat masyarakat menjadi semakin kritis. Diikuti dengan perkembangan teknologi yang semakin canggih telah membuat masyarakat semakin terhubung dalam sebuah desa global.

Keberadaan internet sebagai teknologi informasi yang menghubungkan jejaring komputer melalui kabel ataupun nirkabel (Junaedi, 2018). Adanya internet memudahkan masyarakat melakukan pertukaran informasi khususnya informasi kesehatan. Bertukar informasi kesehatan sebagai bahan dari upaya pelayanan kesehatan masih terus diupayakan di Indonesia. Pada masa kini pandangan masyarakat masih berfokus pada pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif bukan pada preventif sehingga masyarakat cenderung mengarah pada paradigma sakit bukan paradigma sehat. Dengan promosi kesehatan melalui komunikasi kesehatan, tidak hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga adanya upaya bagi perubahan perilaku (Prasanti, 2017).

Masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat beragam, sehingga perlu upaya menyadarkan tentang isu kesehatan dan masalah kesehatan. Komunikasi kesehatan merupakan upaya untuk menyadarkan masyarakat dalam menghadapi resiko ataupun masalah kesehatan sehingga disampaikannya solusi dalam peningkatan kesadaran tersebut memiliki pengaruh pada keluarga dan lingkungan komunitas individu tersebut. Contoh masalah kesehatan yang ditemukan di lingkungan keluarga misalnya ada salah satu keluarga yang menderita tumor payudara (isu kesehatan dan masalah kesehatan). Sebagai seorang penderita, ia harus memperhatikan dengan baik asupan makanannya sehari-hari dan menghindari makan-makanan yang memicu tumor payudara berkembang. Disamping itu, anggota keluarga lainnya juga harus memahami dan memperhatikan asupan dan pengaturan pola makan yang sesuai juga. Dalam kasus ini ada dua reaksi yang terjadi ketika penderita tumor payudara pada kesehatan mentalnya yaitu ada reaksi emosional dan reaksi psikologis artinya jika penderita mengalami operasi reaksi emosional seperti penolakan dan sedih akan muncul, reaksi emosional ini akan diikuti oleh reaksi yang kurang nyaman secara psikologis (misal mudah marah, tersinggung, depresi, cemas). Sehingga ketidaknyamanan ini akan berpengaruh pada bentuk komunikasi yang terjadi ditengah-tengah keluarga (antar anggota keluarga saling berbicara dalam kemarahan dan kesedihan). Oleh karena itu, seandainya isu kesehatan, masalah kesehatan dan segala resiko kesehatan yang

berkaitan dengan penyakit tumor payudara ini dikomunikasikan dengan baik, maka ketidaknyamanan psikologis dan emosional tidak akan terjadi. Antara anggota keluarga yang sakit dengan anggota keluarga lainnya akan menemukan solusi kesehatan yang tepat berkaitan dengan kasus kesehatan ini maupun kasus kesehatan lainnya, seperti kasus kesehatan penyakit genetik. Adanya keterkaitan antara situasi biologis, psikologis dan sosial masyarakat memiliki pengaruh yang kuat terhadap status kesehatan individu tersebut. Factor factor tersebut akan memberikan dampak yang baik melalui komunikasi kesehatan, kita mempelajari timbal balik atau *feedback* antara ketiga faktor tersebut. Adanya pemahaman tersebut berperan untuk mengembangkan intervensi program kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku individu menjadi lebih sehat. (Rahmadiana, 2012).

Contoh lainnya adalah penyakit kanker paru-paru yang disebabkan oleh individu yang memiliki kebiasaan merokok. Banyak diantaranya yang sadar akan bahaya rokok, tapi tetap saja merokok. Banyak faktor yang menyebabkan perilaku merokok tersebut antara lain faktor psikologis yang membuat perokok merasakan lebih tenang, faktor sosial yang menjadi penyebab individu merokok karena pengaruh lingkungannya. Faktor-faktor tersebut perlu diatasi segera agar tidak terjadinya penyakit yang berlanjut, media sosial sebagai alat yang mampu memengaruhi perilaku tersebut. Ada dua hal yang penting mempengaruhi kepatuhan pasien pada sasaran medis yang diterima, yakni: 1) pasien harus terlebih dahulu memahami isu-isu kesehatan atau masalah-masalah kesehatan yang dihadapi. Untuk itu harus mampu mengartikan dan memahami semua informasi kesehatan yang dikomunikasikan oleh tenaga medis pada dirinya. 2) pasien harus mampu mengingat saran medis yang diberikan. Para ahli medis dapat menggunakan bahasa dan istilah yang sederhana serta informasi kesehatan tidak terlalu banyak dan rumit sehingga mudah dipahami oleh pasien dan mengingat semua informasi yang diberikan oleh ahli medis. Adapaun menggunakan bahasa yang rumit atau sulit dimengerti itu akan menyulitkan pasien dalam menerima informasi dan mengingatnya. Misalnya, kapan minum

tertentu dan berapa dosis untuk setiap obat dan sebagainya (Rahmadiana, 2012).

Ada banyak peran komunikasi kesehatan dalam menyukseskan program kesehatan melalui berbagai strategi, contoh nyata saat ini adalah vaksinasi COVID 19. Virus Corona atau yang lebih akrab disebut dengan Covid-19 hingga saat ini masih menyebar luas dan ditetapkan menjadi pandemic keseluruh pelosok dunia. Tidak terkecuali di Indonesia. Banyak upaya yang dilakukan pemerintah dan seluruh dunia untuk menurunkan lonjakan COVID-19 hingga ada akhir 2020 *World Health Organization* (WHO), mengumumkan vaksinasi sebagai cara untuk menurunkan kasus ini. Salah satunya dengan memberlakukan program vaksinasi dengan target menjangkau seluruh masyarakat untuk mendapatkan vaksin. Berbagai ancaman hoax ditengah pandemic adalah bahwa didalam vaksin tersebut terdapat microchips yang dapat membahayakan tubuh mereka sendiri, vaksin haram dsb, penyebaran vaksin hoax dapat menghambat penanggulangan COVID 19. Penyebaran informasi secara luas dalam menanggulangi COVID 19 melalui media massa baik cetak, elektronik maupun digital kemudian juga melibatkan peran pemuka agama, stakeholder, *influencer*, dan pegiat seni sebagai media sosialisasi. Memperluas penyebaran informasi secara terus menerus kepada awak media tentang pentingnya vaksinasi akan mampu menjalankan peran media sebagai saluran edukasi publik, sehingga pesan yang akan disampaikan mampu diterima dan diimplementasikan secara baik oleh masyarakat (Rahmadiana, 2012).

Dalam membangun komunikasi kesehatan yang baik di masyarakat, perlu pemahaman yang baik tentang teori agar dapat membantu penentuan strategi komunikasi kesehatan yang tepat terhadap suatu masalah kesehatan. Disamping itu mengimplementasikan teori dapat membimbing professional kesehatan dibidang komunikasi kesehatan yang nantinya akan berdampingan dengan perubahan sosial dan perilaku yang bersifat positif. Contohnya dalam menangani kasus campak yang disebabkan oleh virus jenis paramyxovirus. Virus ini dapat menular lewat kontak dengan penderitanya melalui percikan bersin dan batuk yang menyebar keudara. Di Indonesia, kasus penyakit

campak hingga kematian yang diakibatkan oleh campak terbilang cukup banyak. Setiap orang memiliki resiko untuk tertular penyakit campak, keluhan-keluhan yang ditemukan oleh penderita antaralain demam, batuk kering, pilek, sakit tenggorokan, ruam kulit, mata meradang, ada bintik putih kecil yang disebut dengan bintik koplik. Penderita campak biasanya dapat menularkan penyakit dari saat sebelum gejala timbul sampai empat hari setelah ruam timbul, masa inkubasi sekitar 10-14 hari. Untuk mengatasi kasus ini pemerintah Indonesia memberlakukan kebijakan untuk menangani kejadian penyakit ini dengan imunisasi vaksin campak. Vaksinasi terbukti efektif untuk memberikan perlindungan terhadap campak khususnya pada orang yang memiliki sistem kekebalan yang lemah.

Vaksinasi perlu diberikan sedini mungkin. Berdasarkan laporan kesehatan, analisa perencanaan program kesehatan hingga output program komunikasi kesehatan hal yang harus dilakukan adalah pertama, dalam menanggulangi dampak negative dari measles/campak perlu disebarluaskannya informasi tentang penyakit tersebut ke masyarakat luas. Sasarannya adalah masyarakat yang perlu ditingkatkan pengetahuannya mengenai penyakit ini. Sehingga apabila pengetahuan masyarakat baik tentu akan berpengaruh pada sikap dan perilakunya dalam upaya mencegah dan memberantas penyakit campak. Sesuai teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green dengan model precede proceed upaya pragmatik mengubah perilaku kesehatan daripada sekedar upaya pengembangan teori. Mengacu pada analisis Green dan rekan-rekan tentang kebutuhan kesehatan komunitas diagnosis epidemiologi, diagnosis perilaku, diagnosis pendidikan dan diagnosis administrasi atau kebijakan. Model tersebut berorientasi pada komunitas dalam rencana kesehatan dan menghindarkan diri dari upaya-upaya yang mengarah kepada penilaian serta evaluasi kebutuhan secara individual. Paling sedikit, baik diagnosis pendidikan maupun perilaku, keduanya menekankan pada hubungan antara perilaku dan lingkungannya (Endrawati, 2015). Pada tahap program komunikasi kesehatan perencanaan tersebut dapat diimplementasikan melalui pelaksanaan penyuluhan-penyuluhan di wilayah, sehingga dalam implementasi program-program komunikasi kesehatan, petugas dan tenaga kesehatan

sebagai pihak komunikator memang memegang peranan yang sangat penting. Komunikator sebagai ujung tombak dari pelaksanaan sebuah program setidaknya turut menentukan keberhasilan program tersebut. Indikator gagal atau berhasilnya suatu program salah satunya tergantung dari cara-cara/teknik-teknik yang digunakan petugas dalam mensosialisasikan dan mengedukasi masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Output dari program komunikasi kesehatan adalah harapannya terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan perubahan perilaku pada masyarakat sekitar. Adanya perubahan perilaku masyarakat yang dihasilkan dari peningkatan pengetahuan dan sikap dikemukakan dalam penjelasan model kepercayaan kesehatan (*health belief model*). Dalam *health belief model* tersebut dijelaskan bahwa perilaku kesehatan merupakan fungsi dari pengetahuan maupun sikap. Secara singkat model ini menekankan bahwa persepsi seseorang mempengaruhi perilakunya terkait tentang kerentanan dan kemujaraban pengobatan karena memiliki hubungan dalam pengambilan keputusan individu. Model ini memberikan pengertian bahwa individu rentan terhadap penyakit memiliki kepercayaan bahwa masalah penyakit tersebut serius dan menganggap bahwa efektivitas melakukan pencegahan dan melakukan pengobatan secara dini mencegah timbulnya biaya yang mahal dikemudian hari sehingga individu ini mau menerima anjuran agar dapat mengambil tindakan. (Endrawati, 2015).

Seiring adanya transformasi di zaman modern saat ini yang melek teknologi informasi dan komunikasi yang terkoneksi oleh internet, melalui database informasi kesehatan dapat disimpan, diolah dan digunakan dengan mudah. Perkembangan teknologi mempercepat proses terjadinya inovasi pada teknologi itu sendiri. Salah satu platform yang memiliki banyak peminat dalam dunia kesehatan adalah *artificial intelligence*. AI adalah sistem kecerdasan buatan berupa mesin yang diprogramkan untuk meniru fungsi kognitif manusia agar dapat berfikir dan meniru tindakannya (cari sumber). Sistem informasi teknologi informasi di era revolusi *industry 5.0* sangat pesat, sistem informasi yang berbasis computer dengan aplikasi *hardware* dan *software* mendukung dan membantu kualitas informasi kesehatan secara tepat. Para ahli IT telah melakukan rekayasa untuk membantu menyelesaikan

permasalahan kesehatan. System perawatan kesehatan menghadapi krisis yang belum pernah terjadi sebelumnya, terkait dengan kekurangan Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan dan teknologi kesehatan. faktanya, ketersediaan perawatan bergantung pada teknologi dan SDM kesehatan. Indikator yang diterapkan memberikan bobot untuk setiap pekerja kesehatan dengan mempertimbangkan tingkat pengetahuan medis dan pengalaman spesifiknya. Perluasan jaringan cyber oleh teknologi digital dalam peningkatan produktivitas, kecepatan kerja, efisiensi biaya dan peran manusia membawa perubahan terhadap semua sektor termasuk kesehatan. salah satu diantaranya dalah Telemedicine dapat dikelompokkan berdasarkan ragam interaksi klien dengan ahli kesehatan dan jenis informasi yang disalurkan. Interaksi ini dapat terjadi diantara dokter dengan dokter, atau perawat dengan dokter (terkonsultasi), pasien dengan dokter, pasien dengan perawat (telenursing) dan pasien dengan apoteker (telefarmasi) (Jamaludin, 2020).

Kegagalan komunikasi kesehatan berkaitan dengan aplikasi literasi kesehatan yang buruk dilingkungan masyarakat. Pengetahuan masyarakat memiliki peran yang besar dalam menentukan kesehatan masyarakat itu sendiri. Masyarakat yang memiliki pengetahuan kesehatan yang buruk biasanya ditandai dengan literasi yang rendah tentang kesehatan sehingga membutuhkan upaya lebih besar untuk promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Literasi kesehatan mengacu pada kemampuan orang untuk mendapatkan, memahami, dan menggunakan informasi dan penentu kesehatan mereka. Faktanya, penelitian menunjukkan bahwa literasi kesehatan yang buruk memberikan prediksi kesehatan seseorang selain usia, pendapatan, status pekerjaan, tingkat pendidikan atau ras (Weiss et al 2007). Literasi kesehatan tidak hanya ditentukan oleh skil literasi dasar seseorang dan motivasi. Tindakan dan struktur dalam pengaturan yang berbeda di berbagai tatanan seperti sistem kesehatan dan pendidikan, pasar media, pengaturan rumah dan komunitas, tempat kerja dan arena pembuatan kebijakan disemua tingkatan, dapat memfasilitasi atau menjadi penghalang bagi pengembangan dan ekspresi keterampilan literasi kesehatan. Berbagai inisiatif yang berlangsung dalam pengaturan ini ditujukan untuk secara

berbeda meningkatkan kapasitas literasi kesehatan masyarakat untuk memanfaatkan (navigasi melalui) sistem sosial dan kesehatan yang semakin kompleks (Cragg, Davis&Macdowall, 2013).

Keberadaan dari teknologi komunikasi adalah media sosial. *Facebook, Youtube, Twitter* dan *Instagram* merupakan media sosial yang banyak penggunaanya saat ini dijadikan sebagai media komunikasi oleh *influencer-influencer*, influencer merupakan orang yang memiliki jumlah followers-nya banyak dan mempunyai pengaruh di media sosial dan memiliki peran dalam menyampaikan informasi kesehatan. Influencer tersebut berasal dari selebgram atau youtuber yang biasa berasal dari kalangan dokter, atlet, professional, aktivis ataupun pengusaha. Pada era saat ini keberadaan influencer memberikan daya tarik kepada masyarakat untuk memperomosisan produk khususnya produk kesehatan yang mana mereka dapat memberikan *review* sehingga dapat meningkatkan kepercayaan pada konten yang menarik sehingga berdampak pada bertambahnya jumlah *followers*. Kepercayaan atau trust sebagai indikator yang dapat terlihat dalam bentuk interaksi secara langsung lewat kolom komentar pada post tersebut (Hanindharputri & Putra, 2019). Olehkarena itu influencer memiliki *power* menggunakan media sosial sebagai alat bagi influencer untuk mengekspos diri dan membangun komunikasi yang bertujuan mempengaruhi pengikutnya agar apa yang dikatakannya bisa diikuti atau dilakukan followernya (Anjani, Irwansyah, 2020). Dampak Influencer pada media sosial sebagai bentuk komunikasi massa dan *mass-self communication* yang berfungsi untuk mengkomunikasikan pesan melalui Instagram ini, karena apa yang mereka sampaikan dapat mempengaruhi para pengikutnya dan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh para pengikutnya (Alam, 2020).

Pada masa digital yang dikenal dengan *Web 2.0* atau *Health 2.0* atau *Medicine 2.0* menggunakan internet untuk melakukan perawatan kesehatan khususnya untuk bertukar informasi kesehatan sehingga memudahkan pasien dalam memperoleh informasi tersebut daripada datang langsung menemui dokter. Dalam mendukung upaya promosi kesehatan situs web media sosial yang populer terbukti aktif dan ampuh untuk

menyebarkan informasi kesehatan secara online seperti *YouTube, Facebook, MySpace, Twitter, dan Second Life, image sharing, mobile technology dan blog.*

Beberapa pemaparan singkat terhadap media tersebut :
(Leonita, Emy & Jalinus, 2018)

1. *Facebook*

Facebook merupakan situs media social yang terus berkembang situs ini digunakan orang untuk berinteraksi sosial secara online dan terlibat dengan pengguna lainnya, selain itu digunakan sebagai media untuk membagikan konten dan untuk belajar. Situs jejaring sosial menyediakan cara langsung dan pribadi untuk menyampaikan program, produk, dan informasi. Situs yang sangat populer belakangan ini yang menghubungkan orang-orang didalamnya sebagai pengguna situs jaringan ini untuk berkomunikasi dan membuat hubungan pertemanan semakin populer. Itulah mengapa *Facebook* dijadikan platform yang efektif dan efisien menjangkau masyarakat luas. Platform ini menyediakan sarana untuk memberikan pelayanan informasi secara online khususnya pelayanan kesehatan serta profesional kesehatan masyarakat dan lain-lain. Adanya hubungan komunikasi asertif ini antara pemberi informasi kesehatan dan penerima informasi kesehatan di platform tersebut.

2. *Twitter*

Twitter merupakan platform yang memudahkan penggunaanya untuk mempresentasikan dirinya untuk berinteraksi, saling berbagi dan berkomunikasi dengan pengguna lainnya. Peran *twitter* di berbagai kalangan dapat dengan mudah diimplementasikan untuk menyebarkan promosi kesehatan dengan teknik yang kreatif secara variatif. Batas 140 karakter membuat tweets singkat dan membuat pembaca merespons dengan cepat dan mudah. Pengguna *Twitter* atau dikenal dengan users memiliki peran yang lebih aktif sebagai strategi pemasaran kesehatan karena informasi dapat diterima ataupun dikirim dengan cepat ke users lainnya. Target audiens potensial antara lain adalah siswa sekolah menengah, mahasiswa kesehatan, dosen/guru bidang pendidikan kesehatan dan para profesional kesehatan.

3. *Second Life*

Second Life merupakan jejaring sosial virtual yang memiliki banyak format seperti audio, video, gambar, dan teks, dan mengantarkan masyarakat "bersama-sama" dalam ruang online sekalipun berada pada tempat yang jauh. Pasien juga dapat menggunakan *second life* untuk terhubung pada situs yang berisikan pendapat ahli dari seluruh dunia atau grup dukungan online untuk penyakit spesifik.

4. Image Sharing

Image Sharing merupakan jaringan situs yang menyediakan berbagi gambar sehingga pengguna dapat dengan mudah mendapatkan gambar yang memberikan pesan kesehatan dan dengan tersedianya fitur tersebut dapat diperoleh dan disebarluaskan ke berbagai situs lainnya. Karena pembuatan konten terus meningkat di saluran media sosial dan di internet secara keseluruhan, kebutuhan akan grafis segar dan konten yang menarik juga meningkat. Mobile technology ponsel mendukung berbagai aktivitas yang dilakukan didalam jaringan melalui pesan suara dan pesan singkat yang memungkinkan terjadinya komunikasi dua arah baik langsung maupun tidak langsung. Sekarang ini ponsel yang memiliki kamera untuk menangkap gambar dan video dapat dilihat dari telepon. Dalam upaya promosi kesehatan, video dan gambar memiliki kemampuan untuk membuat daya tarik dalam menyampaikan pesan kesehatan, sehingga pengguna media social tidak hanya melihat gambar saja namun juga dapat menangkap pesan yang disajikan melalui video dan gambar tersebut. Selain situs teknologi lainnya seperti ponsel menjadi cara yang efektif dan efisien untuk implementasi perawatan kesehatan pasien.

5. *Blog*

Web log merupakan kepanjangan dari blog adalah bentuk aplikasi *web* yang berbentuk tulisan-tulisan (yang dimuat sebagai posting) pada sebuah halaman web. Berbagai tulisan yang dapat dimuat dalam halaman blog tersebut dan tulisan lama dan baru lebih fleksibel membantu pembaca untuk menuju halaman yang diinginkan. Situs web seperti ini biasanya dapat diakses oleh semua pengguna Internet sesuai

dengan topik dan tujuan dari si pengguna blog tersebut. Berdasarkan bukti pengalaman pengguna blog, menunjukkan pemanfaatan blog efektif dan efisien serta memberikan kesan detail dalam memberikan penjelasan untuk melakukan upaya promosi kesehatan dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan memberi dukungan kepada masyarakat untuk berperilaku sehat, namun tidak dapat dipungkiri, dibalik kesuksesan media tersebut terdapat beberapa kelemahan. Bertukarnya informasi perlu di atur dan dievaluasi serta ditinjau ulang secara berkelanjutan dan komprehensif, menggunakan berbagai upaya dan metode perlu dimonitor, menggunakan berbagai tatacara yang teratur dibutuhkan untuk menetapkan apakah media sosial tersebut layak meningkatkan praktik promosi kesehatan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Untuk meminimalkan biaya dalam menyebarkan informasi kesehatan, blog cara tepat untuk meminimalisir pengeluaran biaya karena tidak perlu repot dan mudah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S. 2020. 'Peran Influencer sebagai Komunikasi Persuasif untuk Pencegahan COVID-19', *Jurnal Spektrum Komunikasi*, 8(2), pp. 136–148. Available at: <http://spektrum.stikos-aws.ac.id>.
- Anjani, S. and Irwansyah. 2020. 'Peranan Influencer dalam Mengkomunikasikan Pesan di Media Sosial Instagram [The Role of Social Media Influencers in Communicating Messages Using Instagram]', *PLYGLOT: Jurnal Ilmiah*, 16(2), pp. 203–229. doi:dx.doi.org.10.19166/pjj.v16i2.1929.
- Arini, M., Angga, I. K. and Putra, M. 2019. *Peran Influencer dalam Strategi Meningkatkan Promosi dari Suatu Brand (The Role of Influencer in Strategies to Increase Promotion of a Brand)*.
- Cragg, L., Davies, M. and Macdowall, W. 2013. *Health Promotion Theory, Understanding Public Health*. England: Open University Press.
- Endrawati, Endah. 2015. Penerapan Komunikasi Kesehatan untuk Pencegahan Penyakit Leptospirosis pada Masyarakat Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Sleman. Yogyakarta. *Jurnal Komunikasi*. 7 (1). 14-20.
- Hanindharputri, M. A., & Putra, I. K. A. M. 2019. Peran Influencer dalam Strategi Meningkatkan Promosi dari Suatu Brand (The Role of Influencer in Strategies to Increase Promotion of a Brand). Seminar Nasional Sandykala, 29, 335–343.
- Jamaludin, dkk. 2020. *Tren Teknologi Masa Depan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Junaedi, Fajar. 2018. *Komunikasi Kesehatan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Leonita, E. and Jalinus, N. 2018. 'Peran Media Sosial dalam Upaya Promosi Kesehatan : Tinjauan Literatur', *INVOTEK, Jurnal Inovasi Vokasional dan Teknologi*, 18(2), pp. 25–34. doi: 10.24036/invotek.v18i2.261.
- Maulana, D.J Heri. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

- Maha, Masri S. 2006. Gejala Klinis dan Pengobatan Leptospirosis. Jakarta: Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Naidoo, J. and Wills, J. 2010. *Developing Practice for Public Health and Health Promotion*,. Third. London: Bailliere Tindall Elsevier.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nutland, W. and Cragg, L. 2015. *Health Promotion Practice, Understanding Public Health*. Second. England: Open University Press.
- Prasanti, D. 2017. 'Potret Media Informasi Kesehatan Bagi Masyarakat Urban di Era Digital The Portrait of Media Health Information For Urban Community in The Digital Era', *IPTEK-KOM*, 19(2), pp. 149–162.
- Rahmadiana, J. 2012. 'Jurnal Psikogenesis. Vol. 1, No. 1/ Desember 2012', *Jurnal Psikogenesis*, 1(1), pp. 88–94.
- Tollison, R. and Wagner, R. 1993. World Health and the World Health Organization. BATCo Document June 23, 1993:500899074 (cited in Yach and Bettcher, 2000)
- Widoyono. 2008. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya. Jakarta: Penerbit Erlangga.

BAB 3

MODEL–MODEL KOMUNIKASI KESEHATAN

Oleh Sulistyani Prabu Aji

3.1 Komunikasi Kesehatan

Manusia sebagai makhluk sosial, terkandung suatu maksud bahwa manusia bagaimanapun juga tidak dapat terlepas dari individu yang lain. Hidup bersama antar manusia akan berlangsung dalam berbagai bentuk komunikasi dan situasi. Ada berbagai bentuk pola interaksi antar manusia dalam kehidupan ini, khususnya mengenai interaksi yang disengaja, salah satunya interaksi dalam memberikan informasi kesehatan (komunikasi kesehatan). Salah satu isu utama dalam komunikasi kesehatan adalah mempengaruhi individu dan komunitas. Dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan cara berbagi informasi seputar kesehatan. (fradinasari, 2017)

Komunikasi kesehatan yaitu seni menginformasikan, mempengaruhi dan memotivasi individu, institusi, serta masyarakat tentang isu-isu penting di bidang kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan individu dalam masyarakat. (Magefirah, 2021)

Komunikasi merupakan alat yang efektif untuk mempengaruhi tingkah laku manusia, sehingga komunikasi dikembangkan dan dipelihara secara terus menerus. Komunikasi bertujuan untuk memudahkan, melancarkan, melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu dalam rangka mencapai tujuan optimal, baik komunikasi dalam lingkup pekerjaan maupun hubungan antar manusia. (Rahmadiana, 2012).

Komunikasi adalah proses pengoperasian rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak (non verbal), untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Stimulus atau rangsangan ini dapat berupa suara/bunyi atau bahasa lisan, maupun berupa gerakan, tindakan atau simbol-simbol yang

diharapkan dapat dimengerti oleh pihak lain, dan pihak lain merespon atau bereaksi sesuai dengan maksud pihak yang memberikan stimulus. (Komala, Hafiar, Damayanti, & Puspitasari, 2014)

Model mengandung arti yang beragam tergantung dari sudut mana cara pandang orang tersebut melihatnya, misalnya seseorang mengartikan model tersebut seperti desain, jenis atau gaya dan pola. Ketika kita mengartikan desain, bisa jadi desain yang dimaksud adalah desain dari sebuah rumah, misal desain dari rumah minimalis (Harahap & Putra, 2019)

Model-model komunikasi terdapat ratusan model-model komunikasi yang telah di buat para pakar. Kekhasan suatu model komunikasi juga dipengaruhi oleh latar belakang keilmuan (pembuat) model tersebut, paradigma yang digunakan, kondisi teknologis, dan semangat zaman yang melengkapinya. (Harahap & Putra, 2019)

Menurut (Nurudin, 2019) Model diartikan sebagai alat bantu, sebagai alat bantu ia tentu digunakan untuk mempermudah penjelasan dalam proses komunikasi. Model komunikasi adalah gambaran yang sederhana dari proses yang memperlihatkan kaitan antara satu komponen komunikasi dengan komponen lainnya. Penyajian model dalam bagian ini dimaksudkan untuk mempermudah memahami proses komunikasi dan melihat komponen dasar yang perlu ada dalam suatu komunikasi. (Romeltea, 2022)

Komunikasi kesehatan meningkatkan kesadaran individu tentang isu-isu kesehatan, masalah kesehatan, resiko kesehatan serta solusi kesehatan. Peningkatan kesadaran individu akan hal-hal tersebut ini berdampak pada keluarga serta lingkungan komunitas individu. Contohnya bila dalam sebuah keluarga ada anggota keluarga yang menderita sakit diabetes (=isu kesehatan dan masalah kesehatan). Sebagai seorang penderita, ia harus memperhatikan dengan baik asupan makanannya sehari-hari. Pola makannya harus dijaga dengan baik. Pengaturan pola makan yang sesuai juga harus dipahami oleh anggota keluarganya yang lain. Bila, misalnya penyakit diabetes yang diderita anggota keluarga ini menjadi semakin parah (kronis) dan ia harus menjalani amputasi (=resiko kesehatan), tentu akan muncul reaksi emosional (seperti

denial). Reaksi emosional ini akan diikuti oleh reaksi yang kurang nyaman secara psikologis (misal mudah marah dan tersinggung). Ketidaknyamanan ini akan berpengaruh pada bentuk komunikasi yang terjadi ditengah-tengah keluarga (antar anggota keluarga saling berbicara dalam kemarahan). Oleh karena itu, seandainya isu kesehatan, masalah kesehatan dan segala resiko kesehatan yang berkaitan dengan penyakit diabetes ini dikomunikasikan dengan baik, maka ketidaknyamanan psikologis dan emosional tidak akan terjadi. Antara anggota keluarga yang sakit dengan anggota keluarga lainnya akan menemukan solusi kesehatan yang tepat sehubungan dengan kasus kesehatan ini ataupun kasus kesehatan lain, seperti kasus kesehatan penyakit genetik. (Romeltea, 2022)

3.2 Jenis – Jenis Model Komunikasi

Komunikasi kesehatan tak berbeda halnya dengan komponen komunikasi pada umumnya. Komunikasi tidak hanya sebatas penyampaian pesan saja, adanya umpan balik (feedback) atau respon dari penerima pesan menandakan bahwa komunikasi dapat terjadi hanya jika memenuhi komponen-komponen tertentu. (fradinasari, 2017)

Komunikasi ada bermacam jenis model komunikasi, Banyak ahli merumuskan model komunikasi. Dari berbagai model yang telah dirumuskan, model komunikasi diklasifikasikan ke dalam tiga jenis model, yaitu model komunikasi linear, model komunikasi transaksional, dan model komunikasi interaksional.

3.2.1 Model Komunikasi Linear

Model komunikasi linear adalah model komunikasi yang sangat sederhana. Model ini menggambarkan komunikasi berlangsung secara satu arah.

Arus pesan digambarkan bersifat langsung dari pengirim pesan ke penerima pesan, komunikator ke komunikan.

Model komunikasi linear di antaranya:

1. Model Komunikasi Aristoteles

Model komunikasi Aristoteles termasuk model komunikasi linier atau satu arah. Sering ditujukan untuk menggambarkan proses *public speaking*, yang sumber atau pembicaranya

berperan aktif dalam mengirimkan pesan, sementara komunikan berperan sebagai pendengar. (Toharudin, 2020)

2. Model Komunikasi Lasswell

Berdasarkan paradigma Lasswell, komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang menimbulkan efek tertentu. Komunikasi adalah sebuah kegiatan mentransfer sebuah informasi baik secara lisan maupun tulisan.

Salah satu model komunikasi yang tua tetapi masih digunakan orang untuk tujuan tertentu adalah model komunikasi yang dikemukakan oleh Harold Lasswell (Forsdale, 1981), seorang ahli ilmu politik dari Yale University. Dia menggunakan ilmu pertanyaan yang perlu ditanyakan dan dijawab dalam proses komunikasi, yaitu *who* (siapa), *says what* (mengatakan apa), *in which* medium atau dalam media apa, *to whom* atau kepada siapa, dan dengan *what effect* atau apa efeknya.

3. Model Komunikasi SMCR Berlo

Berlo (1960) mengambil pendekatan yang berbeda untuk mengkonstruksi model. Ia menciptakan model yang ia sebut sebagai model dari isi komunikasi. Model ini mengidentifikasi faktor-faktor yang mengontrol atas empat elemen komunikasi yaitu: Source/sumber, Message/pesan, Channel dan Penerima.

4. Model Komunikasi Shannon dan Weaver.

Model komunikasi secara linier dikembangkan oleh Shannon dan Weaver pada 1949. Komunikasi direpresentasikan sebagai suatu sistem di mana sumber memilih informasi yang diformulasikan (*encoded*) dalam bentuk pesan. Pesan disampaikan dengan sinyal yang disampaikan melalui saluran kepada penerima pesan.

3.2.2 Model Komunikasi Transaksional

Model komunikasi transaksional adalah model komunikasi yang menekankan pada pentingnya peran pengirim pesan dan penerima pesan dalam proses komunikasi yang berlangsung dua arah.

Model komunikasi transaksional mengaitkan komunikasi dengan konteks sosial, konteks hubungan, dan konteks budaya.

Dalam model ini digambarkan bahwa kita berkomunikasi tidak hanya sebagai ajang untuk pertukaran pesan, melainkan juga untuk membangun hubungan.

Model komunikasi yang merujuk pada model komunikasi transaksional diantaranya adalah model komunikasi transaksional Barnlund.

3.2.3 Model Komunikasi Interaksi

Model komunikasi interaksional atau disebut juga dengan model komunikasi konvergen adalah model komunikasi yang memiliki kesamaan dengan model komunikasi transaksional karena keduanya merupakan model komunikasi dua arah. Namun, model komunikasi interaksional sebagian besar digunakan untuk media baru atau *new media* seperti internet. Salah satu model komunikasi yang termasuk model komunikasi interaksional adalah model komunikasi Schramm. (Larasati & Amalia, 2019)

Model interaksional merujuk pada model komunikasi yang dikembangkan oleh para ilmuwan sosial yang menggunakan perspektif interaksi simbolik, dengan tokoh utamanya George Herbert Mead yang salah seorang muridnya adalah Herbert Blumer. Perspektif interaksi simbolik lebih dikenal dalam Sosiologi, meskipun pengaruhnya juga menembus disiplin-disiplin lain seperti Psikologi, Ilmu Komunikasi, dan bahkan Antropologi.

Model interaksional sebenarnya sangat sulit untuk digambarkan dalam model diagramatik, karena karakternya yang kualitatif, *nonsistemik*, dan *nonlinier*. Model verbal lebih sesuai digunakan untuk melukiskan model ini. Model transaksional tidak mengklasifikasikan fenomena komunikasi menjadi berbagai unsur atau fase seperti yang dijelaskan dalam model-model komunikasi yang linier atau mekanistik. Alih-alih, komunikasi digambarkan sebagai pembentukan makna (penafsiran atas pesan atau perilaku orang lain) oleh para peserta komunikasi (komunikator). Beberapa konsep penting yang digunakan adalah : diri (*self*), diri yang lain (*other*), simbol, makna, penafsiran, dan tindakan.

Menurut model interaksi simbolik, orang-orang sebagai peserta komunikasi bersifat aktif, reflektif dan kreatif, menafsirkan, menampilkan perilaku yang rumit dan sulit diramalkan. Paham ini menolak gagasan bahwa individu adalah organisme pasif (seperti

dalam model stimulus- respons atau model-model komunikasi linier yang berorientasikan efek), yang perilakunya ditentukan oleh kekuatan-kekuatan atau struktur diluar dirinya.

3.3 Model Komunikasi Kesehatan

Model-model komunikasi dalam buku (Magefirah, 2021) menyebutkan empat bentuk komunikasi yang terdiri dari komunikasi intrapersonal, komunikasi interpersonal, komunikasi kelompok, dan komunikasi massa. Secara singkat komunikasi intrapersonal adalah komunikasi dengan diri sendiri saat menerima stimuli dari lingkungan. Adapun komunikasi interpersonal adalah proses pertukaran makna orang-orang yang saling berkomunikasi. Komunikasi kelompok adalah interaksi antara tiga atau lebih individu untuk memperoleh maksud dan tujuan tertentu. Terakhir yaitu komunikasi massa yang berarti komunikasi yang dilakukan di mana sebuah media dalam memproduksi dan menyebarkan pesan kepada publik secara luas. Setiap model komunikasi memiliki fungsi dan tujuan masing-masing. Seperti komunikasi intrapersonal atau komunikasi diri sendiri salah satunya dilakukan seseorang saat ia ingin merenung. Adapun komunikasi massa adalah komunikasi yang melalui media seperti kita membaca koran untuk yang tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi.embantu atau bercakap-cakap.

3.3.1 Model Lasswell

Salah satu model komunikasi yang tua tetapi masih digunakan orang untuk tujuan tertentu adalah model komunikasi yang dikemukakan oleh Harold Lasswell (Forsdale, 1981), seorang ahli ilmu politik dari *Yale University*. Dia menggunakan ilmu pertanyaan yang perlu ditanyakan dan dijawab dalam proses komunikasi, yaitu *who* (siapa), *says what* (mengatakan apa), *in which* medium atau dalam media apa, *to whom* atau kepada siapa, dan dengan *what effect* atau apa efeknya.

Harold D. Lasswell



Gambar 3.1 : Model Komunikasi Lasswell

3.3.2 Model Shannon

Claude Elwood Shannon dan Warren Weaver (1948) mengembangkan salah satu model komunikasi linear yang disebut dengan Model Komunikasi Shannon dan *Weaver*. Model komunikasi lain yang banyak digunakan adalah model komunikasi dari Claude Shannon atau lebih terkenal dengan model Shannon Wever. Model ini berbeda dengan model Lasswell mengenai istilah yang digunakan bagi masing-masing komponen.



Gambar 3.2 : Model Komunikasi Shannon

1. Sumber Informasi (*Information Source*)

Dalam komunikasi manusia yang menjadi sumber informasi adalah otak. Pada otak ini terdapat kemungkinan message/pesan yang tidak terbatas jumlahnya. Tugas utama dari otak adalah menghasilkan suatu pesan atau suatu set kecil

pesan dari berjuta-juta pesan yang ada. Sering kali dalam kehidupan sehari-hari pesan itu merupakan tugas yang sederhana bagi otak seperti bila kita berjumpa dengan teman mengucapkan selamat pagi, selamat sore, mau ke mana, dan sebagainya. Tetapi dalam keadaan pesan yang kompleks menghendaki otak untuk lebih memikirkan dan mempertimbangkan pesan yang akan dikirimkan seperti menerangkan sesuatu pemecahan masalah kepada orang lain. Dalam setiap kejadian, otak harus memilih pesan yang tepat atau cocok dengan situasi. Proses pemilihan ini sering kali merupakan perbuatan yang tidak disadari manusia.

2. Transmitter

Langkah kedua dari model Shannon adalah memilih transmitter. Pemilihan transmitter ini tergantung pada jenis komunikasi yang digunakan. Kita dapat membedakan dua macam komunikasi yaitu komunikasi tatap muka dan komunikasi menggunakan mesin. Pada komunikasi tatap muka yang menjadi transmitternya adalah alat-alat pembentuk suara dan dihubungkan dengan otot-otot serta organ tubuh lainnya yang terlibat dalam penggunaan bahasa nonverbal. Adapun pada komunikasi yang menggunakan mesin-mesin alat-alat komunikasi yang berfungsi sebagai transmitter adalah alat itu sendiri seperti telepon, radio, televisi, foto dan film.

3. Penyandian (*Encoding*) Pesan

Penyandian (*encoding*) pesan diperlukan untuk mengubah ide dalam otak ke dalam suatu sandi yang cocok dengan transmitter. Dalam komunikasi tatap muka signal yang cocok dengan alat-alat suara adalah berbicara. Signal yang cocok dengan otot-otot tubuh dan indra adalah anggukan kepala, sentuhan dan kontak mata.

Pengirim pesan menyandi pesan dan mengirimkannya kepada penerima pesan melalui media. Pengirim mengubah pesan ke dalam berbagai kode yang dapat dipahami ke dalam mesin. Pesan dikirim dalam bentuk kode melalui media. Penerima harus menerima sandi pesan sebelum memahami dan menginterpretasikannya. Mesin penerima dapat juga berperan sebagai penerima sandi dalam beberapa kasus. Media dapat mengalami gangguan dan penerima bisa saja tidak memiliki

kapasitas untuk melakukan sandi-awa sehingga menyebabkan masalah dalam proses komunikasi.

4. Penerima dan *Decoding*

Istilah Shannon mengenai penerima dan decoding atau penginterpretasian pesan seperti berlawanan dengan istilah penyandian pesan. Pada komunikasi tatap muka kemungkinan transmitter menyandikan pesan dengan menggunakan alat-alat suara dan otot-otot tubuh.

Penerimaan dalam hal ini adalah alat-alat tubuh yang sederhana yang sanggup mengamati signal, misalnya telinga menerima dan menguraikan sandi pembicaraan, mata menerima dan menguraikan sandi gerakan badan dan kepala, kilatan mata dan signal lainnya yang dapat dilihat mata. Jelaslah jika seorang individu pada komunikasi tatap muka kekurangan satu atau lebih organ tubuh maka penerimaan pesan akan menjadi macet.

5. Tujuan (*Destination*)

Komponen terakhir dari Shannon adalah destination (tujuan) yang dimaksud oleh si komunikator. Destination ini adalah otak manusia yang menerima pesan yang berisi bermacam-macam hal, ingatan atau pemikiran mengenai kemungkinan dari arti pesan. Penerima pesan telah menerima signal mungkin melalui pendengaran, penglihatan, penciuman, dan sebagainya kemudian signal itu diuraikan dan diinterpretasikan dalam otak.

6. Sumber Gangguan (*Noise*)

Dalam model komunikasi Shannon ini terlihat adanya faktor sumber gangguan pada waktu memindahkan signal dari transmitter kepada si penerima. Misalnya pada waktu Anda berbicara dengan teman di jalan kedengaran suara mobil lewat, anak-anak berteriak, yang semuanya itu mengganggu pembicaraan anda sesaat dan gangguan itu dinamakan noise.

7. Karakteristik Model Komunikasi Shannon dan Weaver

Model komunikasi Shannon dan Weaver memiliki beberapa karakteristik, yaitu:

- a. Komunikasi berlangsung dalam dua proses yang membuatnya sebagai model yang dapat diterapkan dalam semua bentuk komunikasi.

- b. Konsep gangguan atau noise membantu dalam membuat komunikasi efektif dengan cara menghilangkan gangguan atau masalah yang menyebabkan berbagai gangguan.
- c. Hanya dapat diterapkan dengan baik pada komunikasi interpersonal dibandingkan dengan komunikasi massa atau komunikasi kelompok.
- d. Penerima pesan berperan sebagai bagian yang pasif dalam proses komunikasi.
- e. Pengirim pesan berperan aktif dalam mengirim pesan.
- f. Umpan balik tidak begitu penting jika dibandingkan dengan pesan yang dikirimkan oleh pengirim.

3.3.3 Model Komunikasi Aristoteles

Model komunikasi Aristoteles adalah salah satu model komunikasi linear yang ditujukan untuk menggambarkan atau menjelaskan proses *public speaking*. Model ini merupakan model komunikasi pertama dan merupakan model komunikasi yang diterima secara luas di antara model komunikasi lainnya.



Gambar 3.3 : Model Komunikasi Aristoteles

1. Komponen – Komponen dalam Model Komunikasi Aristoteles :
Model komunikasi Aristoteles menitikberatkan pada pembicara (*speaker*) dan bicara (*speech*). Model ini memiliki lima elemen, yaitu *speaker*, *speech*, *occasion*, *audience*, dan *effect*.
 - a. Pembicara (*speaker*). Orang yang berperan aktif dalam membentuk dan mengirimkan pesan kepada khalayak.
 - b. Pesan verbal (*speech*).
Pesan yang dibentuk dan disampaikan oleh speaker.
 - c. Situasi (*occasion*).

Situasi saat pesan disampaikan.

d. Khalayak (*audience*).

Orang yang menjadi target sasaran atau khalayak sasaran dalam proses komunikasi.

e. Efek (*effect*).

Dampak yang ditimbulkan dalam proses komunikasi.

2. Karakteristik Model Komunikasi Aristoteles

Model Komunikasi Aristoteles memiliki beberapa karakteristik, diantaranya yaitu :

a. Berpusat pada pengirim pesan.

b. Khalayak bersifat pasif.

c. Tidak terlalu fokus pada komunikasi intrapersonal atau komunikasi interpersonal.

d. Fokus pada interaksi khalayak dalam komunikasi.

e. Tidak terdapat konsep umpan balik.

f. Tidak ada konsep kegagalan komunikasi.

g. Komunikasi berlangsung satu arah.

h. Hanya bisa digunakan dalam *public speaking*.

3.3.4 Model Komunikasi Berlo

David K. Berlo (1960) merumuskan sebuah model komunikasi linear yang merupakan pengembangan dari model komunikasi Shannon dan Weaver. Model komunikasi dari David K. Berlo disebut dengan Model Komunikasi SMCR (*Sender-Message-Channel-Receiver*). Menurut Berlo, terdapat beberapa faktor yang memengaruhi berbagai komponen yang dimiliki oleh individu dalam komunikasi yang membuat komunikasi berlangsung secara lebih efisien. Faktor-faktor tersebut adalah keterampilan komunikasi, sikap, pengetahuan, sistem sosial, dan budaya.

Model komunikasi SMCR juga menitikberatkan pada proses *encoding* dan *decoding* yang terjadi sebelum pengirim mengirim pesan dan sebelum penerima menerima pesan. Sehingga antara penerima pesan dengan pemberi pesan terjadi kesepahaman untuk mencapai tujuan tertentu.



Gambar 3.4 : Model Komunikasi Berlo

Karakteristik Model Komunikasi Berlo adalah sebagai berikut :

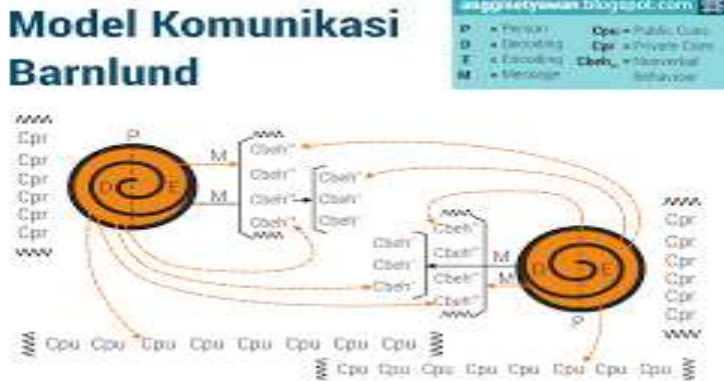
1. Fokus pada proses encoding dan decoding.
2. Komponen komunikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor.
3. Tidak adanya konsep umpan balik.
4. Efek komunikasi tidak dapat diketahui.
5. Tidak ada konsep gangguan atau noise ataupun berbagai hambatan proses komunikasi lainnya,
6. Komunikasi berlangsung satu arah.
7. Baik pemberi pesan atau penerima pesan memiliki kesamaan jika dilihat dari faktor-faktor yang memengaruhi keduanya.

3.3.5 Model Komunikasi Barnlund

Pada tahun 1970, Dean C. Barnlund mengenalkan sebuah model komunikasi transaksional bagi dasar komunikasi interpersonal atau komunikasi antarpribadi yang menggambarkan proses pengiriman dan penerimaan pesan yang terjadi secara simultan antara partisipan komunikasi.

Model komunikasi Barnlund dikenal dengan nama Model Komunikasi Transaksional Barnlund. Model ini merupakan respon terhadap model komunikasi linear yang bersifat statis ke model komunikasi yang bersifat dinamis dan model komunikasi dua arah. Model komunikasi transaksional Barnlund menggambarkan proses komunikasi yang berlangsung secara berkesinambungan di mana pengirim dan penerima saling bertukar peran dan bertukar tempat

secara seimbang. Pesan berjalan mengambil tempat dengan umpan balik konstan yang diberikan oleh partisipan komunikasi. Umpan balik yang diberikan oleh salah satu pihak adalah pesan bagi pihak lainnya.



Gambar 3.5 : Model Komunikasi Barnlund

Dalam model komunikasi Barnlund, terdapat beberapa komponen, yaitu:

1. Cues. Tanda untuk melakukan sesuatu.
Terdapat tiga macam *cues*, yaitu *public cues*, *private cues*, dan *behavioral cues*.
 - a. *Public cues*. Lingkungan, fisik, artifisial atau alamiah.
 - b. *Private cues*. Dikenal dengan orientasi objek pribadi, dapat berupa verbal dan nonverbal.
 - c. *Behavioral cues*. Dapat berupa verbal atau nonverbal.
2. *Speech act*. Contoh khusus dalam model komunikasi.
3. Filter. Realitas manusia yang terikat dengan komunikasi.
4. Noise. Masalah yang berkembang dalam arus komunikasi dan mengganggu arus pesan.

Karakteristik model komunikasi Barnlund, sebagai berikut:

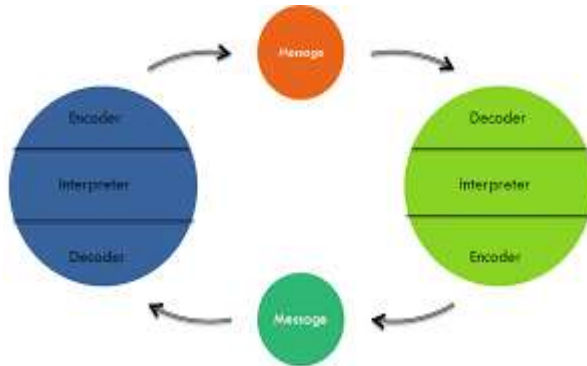
1. Komunikasi bersifat transaksional.
2. Digunakan dalam komunikasi interpersonal.
3. Pengirim dan penerima pesan dapat bertukar peran.
4. Melibatkan peran konteks dan lingkungan.
5. Melibatkan gangguan dan hambatan-hambatan komunikasi sebagai faktor.

6. Membahas komunikasi nonverbal.
7. Umpan balik bersifat simultan.
8. Pengirim pesan dan penerima pesan saling berbagi kedalaman pengalaman.
9. Fokus pada pengiriman pesan yang simultan, gangguan serta umpan balik.
10. Dipandang sebagai model komunikasi yang sangat sistematis.
11. Model komunikasi dipandang sangat kompleks.
12. Pengirim pesan dan penerima pesan harus mengerti kode-kode yang dikirim oleh masing-masing pihak.

3.3.6 Model Komunikasi Osgood dan Schramm

Model Komunikasi Schramm dikenalkan oleh Wilbur Schramm (1954) yang menggambarkan proses komunikasi berlangsung secara dua arah baik pengirim pesan atau penerima pesan dapat berganti peran dalam mengirim dan menerima pesan. Pesan dikirimkan setelah proses encoding karenanya pengirim pesan juga disebut dengan Encoder. Sementara itu, penerima pesan atau *receiver* disebut juga dengan decoder karena pesan yang telah di-encode oleh pengirim pesan kemudian mengalami proses *decoding* yang dilakukan oleh penerima pesan atau receiver.

Model komunikasi Schramm diadaptasi dari teori yang dikemukakan oleh Ryan A. Osgood, karenanya model komunikasi ini disebut dengan Model Komunikasi Osgood dan Schramm atau Model Komunikasi *Encode-Decode*. Melalui model ini, Osgood mengganti model komunikasi linear dengan model proses komunikasi sirkular dan Schramm menambahkan konsep *field of experience* kedalamnya. Yang dimaksud dengan *field of experience* adalah hal-hal yang memengaruhi pemahaman dan menginterpretasi pesan yang umumnya meliputi budaya, latar belakang budaya, kepercayaan, pengalaman, nilai-nilai, dan peraturan.



Gambar 3.6 : Model Komunikasi Osgood dan Schramm

Menurut model komunikasi Osgood dan Schramm, terdapat sembilan komponen dalam proses komunikasi, yaitu sender (transmitter), *encoder*, *decoder*, *interpreter*, *receiver*, *message*, *feedback*, *medium*, dan *noise*.

Karakteristik Model komunikasi Osgood dan Schramm yaitu:

1. Fokus pada encode dan decode.
2. Komunikasi berlangsung dua arah.
3. Adanya konsep *field of experience* yang merupakan efek psikologis dapat membantu untuk memahami proses komunikasi.
4. Umpan balik bersifat tidak langsung dan lambat.
5. Terdapat konsep umpan balik sehingga memudahkan bagi pengirim pesan untuk mengetahui apakah pesan diinterpretasi dengan baik oleh penerima pesan.
6. Tidak diabaikannya konsep gangguan atau noise.
7. Penerima pesan dan pengirim pesan dapat bertukar peran dalam menyampaikan dan menerima pesan.
8. Bersifat dinamis dan berguna secara praktis.
9. Gangguan semantik atau semantic noise merupakan konsep yang dapat membantu memahami permasalahan yang dapat terjadi selama pesan diinterpretasi.
10. Konsep interpretatif membuat komunikasi menjadi efektif.
11. Konsep konteks membuat faktor lingkungan dapat dimasukkan ke dalam interpretasi pesan dan membuat perubahan dalam nilai pesan.

12. Tidak sesuai atau tidak cocok untuk diterapkan dalam proses komunikasi yang sangat kompleks.
13. Hanya terdapat dua sumber utama yang berkomunikasi. Banyaknya sumber justru akan membuat proses komunikasi mengalami komplikasi dan model komunikasi tidak dapat diimplementasikan dengan baik.
14. Dimungkinkan terjadinya perbedaan interpretasi terhadap pesan yang dikirimkan dan pesan yang diterima.
15. Digunakan untuk media baru.
16. Dapat menjadi model komunikasi linear jika penerima pesan tidak memberikan tanggapan.

DAFTAR PUSTAKA

- fradinasari, A. A. 2017. PENERAPAN KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM MERUBAH PERILAKU KESEHATAN REPRODUKSI PADA PEKERJA SEKS KOMERSIAL LOKALISASI DOLOG (Studi Pada Lokalisasi Dolog Desa Sumbersuko Kecamatan Sumbersuko Kabupaten Lumajang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat UMM*.
- Harahap, R. A., & Putra, F. E. 2019. *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta Timur: Prenada Media Group.
- Komala, L., Hafiar, H., Damayanti, T., & Puspitasari, L. 2014. IMPLEMENTASI MODEL KOMUNIKASI KESEHATAN TWO STEP FLOW COMMUNICATION DALAM MENYEBARKAN INFORMASI KESEHATAN IBU DAN JANIN MELALUI PARA DUKUN BERANAK DI JAWA BARAT. *Jurnal Komunikasi Kareba*.
- Larasati, S., & Amalia. 2019. *Komunikasi Model Interaksional*. Retrieved from dictio.id: <https://www.dictio.id/t/apa-yang-dimaksud-komunikasi-model-interaksional/3806/2>
- Magfirah, A. 2021. *Komunikasi Kesehatan*. Bandung: Penerbit Widina.
- Nurudin. 2019. *ilmu Komunikasi Ilmiah dan Populer*. Depok: Raja Grafindo Persada.
- Rahmadiana, M. 2012. Komunikasi Kesehatan : Sebuah Tinjauan. *Jurnal Psikogenesis*.
- Romeltea. 2022, Juni. *Model Komunikasi : Pengertian, fungsi dan Jenis jenisnya*. Retrieved from Seni Komunikasi: <https://senikomunikasi.com/model-komunikasi-pengertian-fungsi-dan-jenis-jenisnya/>
- Toharudin, M. 2020. *Buku Ajar Manajemen Kelas*. Klaten: Penerbit Lakeisha.

BAB 4

SIMBOL PESAN KOMUNIKASI

Oleh Hadawiah

4.1 Pendahuluan

Membicarakan pesan dalam proses komunikasi, kita tidak bisa melepaskan diri dari apa yang disebut simbol dan kode, karena pesan yang dikirim komunikator kepada penerima terdiri atas rangkain simbol dan kode simbol dalam bukunya (Alo Liliweri, 2013)Albert Mehrabian mengemukakan bahwa manus berkomunikasi secara verbal dan nonverbal.

Dalam (Cangara, 2018)Pembicarakan pesan (*massege*) dalam proses komunikasi, kita bisa melepaskan diri dari apa yang disebut simbol dan kode, karena pesan yang dikirim komunikator kepada penerima terdiri atas rangkaian simbol dan kode.

Pemberian arti pada simbol adalah proses komunikasi yang dipengaruhi oleh kondisi sosial budaya yang berkembang pada suatu masyarakat. Untuk itu kita bisa melihat tentang kode :

1. Semua kode memiliki unsur nyata
2. Semua kode memiliki arti
3. Semua kode tergantung pada persetujuan para pemakainya
4. Semua kode memiliki fungsi'semua kode dapat dipindahkan, pakah melalui media atau saluran-saluran komunikasi lainnya.

Kode pada dasarnya dibedakan dua : yaitu kode verbal (bahasa) dan kode nonverbal (isyarat).

4.1.1 Kode verbal

Kode verbal dalam pemakaiannya menggunakan bahasa, bahasa dapat didefenisikan sebgi peraangkat kata yang telah disusun secara brstruktur sehinggaa menjai himpunan kalimat isyarat yang mengandung arti.

Fungsi bahasa dalam komunikasi efektif adalah :

1. Untuk mempelajari tentang dunia sekeliling kita

2. Untuk membina hubungan yang baik di antara sesama manusia
3. Untuk menciptakan ikatan-ikatan dalam kehidupan manusia

Dalam bukunya (Alo Liliweri, 2013) bicara komunikasi verbal maka terkandung pula di dalamnya pengertian Pesa-pesan verbal atau pesan berupa kata-kata yang diucapkan (vokal), ditulis (vusual). Konsep komunikasi verbal ini tidak bisa dilepaskan dari ilmu bahasa atau lingustik. Dalam praktiknya, cara manusia berkomunikasi melalui bahasa yang secara formal dilakukan melalui bahasa lisan dan tulisan.

Memahami dan memakai pesan perval dalam komunikasi kesehatan, beberapa hal yang perlu diperhatikan :

1. Penggunaan bahasa secara pragmatis
2. Ingat variasi berbahasa
3. Berbahasa padaa saat yang tepat
4. Struktur pesan
5. Gaya pesan (bahasa)
6. Daya tarik pesan

4.1.2 Pragmatis

Pragmatis dalam suatu bahasa adalah komunikasi membuat orang lain cepat mengerti, memberikan makna yang sama atas apa yang kita ucapkan. Seorang petugas komunikator kesehatan hendaklah memerhaikan kebiasaan dan kepraktisan bahasa dikalangan ibu-ibu, bapak-bapak, anak remaja dan anak-anak (balita) yang berkunjung ke puskesmas.

4.1.3 Variasi bahasa

Dalam berkomunikasi dalam dunia kesehata hendaklan kita memperhatikan beberapa variasi berbahasa yang bersumber pada :

- dialek
- Aksen
- Jargon
- Argot

Berbahasa pada saat yang tepat dalam (Alo Liliweri, 2013) Ohoiwutun (2997 : 99-107) yang anda harus perhatikan adalah :

- Kapan orang berbicara
- Apa yang dikatakan
- kecepatan dan jeda berbicara
- Hal memperhatikan
- Gaya kaku atau puitis
- Bahasa tak langsung

4.1.4 Struktur bahasa

Struktur pesan ditunjukkan dengan dalam (Rahmat, 1989):

1. pola penimpulan (tersirat atau tersurat)
2. pola urutan argumentasi (mana yang lebih dahulu)
3. Argumentasi yang disenangi atau tidak disenangi
4. Pola objektivitas (satu sisi atau sisi)

4.1.5 Pola Urutan Argumentasi

Pola ini mengurutkan argumentasi sesuai urutannya sehingga orang yang mendengarkan tidak kebingungan.

4.1.6 Pola Objektivitas

Pada pola ini ada objek yang ditampilkan dalam menjelaskan masalah, misalnya gambar anak atau gambar dokter atau perawat yang menjadi contoh dalam argumentasi.

4.1.7 Gaya pesan (bahasa)

Gaya pesan menunjukkan variasi linguistik dan penyampaian pesan dengan :

1. Perulangan
2. Mudah dimengerti
3. Pembendaharaan kata
4. Kemampuan menggunakan bahasa
5. Humor

4.1.8 Daya tarik pesan

Yang dimaksud dengan daya tarik pesan (*message appeals*) mengacu pada motif-motif psikologis yang dikandung pesan, yakni:

1. Rasional-emosional

2. *Fear appeals* (aya tarik ketakutan)
3. *Reward appeals* (daya tarik ganjaran)

4.2 Kode nonverbal

Manusia dalam berkomunikasi selain memakai kode verbal (bahasa) juga memakai kode nonverbal. Kode nonverbal biasa disebut bahasa isyarat atau bahasa diam (*silent language*).

Kode nonverbal yang digunakan dalam berkomunikasi sudah lama menarik perhatian para ahli terutama dari kalangan antropologi, bahasa, bahkan dari bidang kedokteran.

Dalam (Alo Liliweri, 2007) Wednesday mengupas tentang tanda, simbol dan kode dalam pesan.

1. Tanda

Tanda mengandung 2 bentuk, pertama, tanda dapat menjelaskan –secara langsung dan tidak disengaja– tentang sesuatu dengan makna tertentu. Jenis tanda ini ditemui orang secara kebetulan di suatu waktu dan tempat tertentu. Kita semua bersiap membawa payung karena melihat cuaca mendung.

Kedua tanda mengkomunikasikan maksud suatu makna, kalau anda mengendarai mobil dan berhadapan dengan tanda lalu lintas maka tanda itu berfungsi memerintah, atau mewajibkan, melarang, dan memberikan informasi.

2. Kode

Kode adalah sistem yang mengorganisasikan tanda-tanda, kode merupakan aturan atau konvensi tentang bagaimana kita mengkombinasikan tanda, bagaimana anda berkaitan satu sama lain (tanda dapat berupa kata-kata atau image, tetapi juga perilaku dan konsep seperti metafora).

Bahasa adalah kode, oleh karena itu dia tersusun dalam sistem tingkat tinggi. Misalnya bahasa membantu jika mengelompokkan tanaman, binatang, jenis ras etnis. Kode mengatur setiap kehidupan kita. Struktur kode mengatur bagaimana harus berperilaku

3. Simbol

Simbol berasal dari bahasa latin *symbolicum* (semula dari bahasa Yunani *symbolon*, yang berarti tanda untuk mengartikan

sesuatu). Sebuah simbol adalah sesuatu yang terdiri atas sesuatu yang lain. suatu makna ditunjukkan oleh simbol. Cincin merupakan simbol perkawinan, sepasang angsa melambangkan kesetiaan, seragam merupakan lambang korps, bendera sebagai simbol bangsa, jubah putih sebagai simbol kesucian.

Dengan demikian tanda mempunyai satu arti yang sama bagi semua orang), simbol memiliki banyak arti (tergantung siapa yang menafsirkannya)

Manusia berkomunikasi dengan bahasa, bahasa tergantung , pada kata dan bahasa. Semua kata yang digunakan adalah simbol karena dia mempunyai banyak arti. Karena simbol yang diwakili dalam kata bisa berbeda-beda pengertiannya, maka benar kata Verbert (1986) bahwa komunikasi verbal lisan maupun tertulis tergantung pada penguasaan kata dan tata bahasa.

Dalam (Cangara, 2018) Mark Knap (1978) menyebut bahwa kode nonverbal dalam komunikasi memiliki fungsi untuk :

1. Meyakinkan apa yang diucapkan (*repetition*)
2. Menunjukkan perasaan dan emosi yang tidak bisa diutarakan dengan kata-kata (*subtitution*)
3. Menunjukkan jati diri sehingga orang lain bisa mengenalnya (*identity*)
4. Menambah atau melengkapi ucapan-ucapan yang dirasakan belum sempurna.

Memahami dan memakai pesan verbal dalam komunikasi kesehatan menurut (Alo Liliweri, 2013) ada beberapa beberapa hal yang ada di dalamnya, yaitu:

1. Kinesik (gerakan Anggota tubuh)
2. Prosemik
3. Heptik
4. Paralinguistik
5. Artifak
6. Logo dan warna
7. Tampilan fisik tubuh

Kinesik/bahasa tubuh (gerakan anggota tubuh) adalah pesan nonverbal yang diimplementasikan dalam bentuk bahasa isyarat tubuh atau anggota tubuh. Kinesik terdiri dari :

1. Ekspresi wajah
2. Kontak mata
3. Isyarat tangan
4. Kepala
5. Kaki
6. Penampilan rupa
7. Berdiam diri

Prosemik adalah ruang lingkup bahasa nonverbal, yaitu bahasa nonverbal yang ditunjukkan oleh ruang dan jarak anatar individu dengan orang lain :

1. Jarak fisik
2. Jarak ruang
3. Jarak waktu

4.2.1 Heptik

Heptik (*zero proxemics*, artinya tidak ada jarak di antara dua orang waktu berkomunikasi, Heptik itu sama dengan menepuk-nepuk, meraba-raba, memegang, mengelus dan mencubit.

Paralinguitik adalah meliputi setiap penggunaan suara sehingga dia bermanfaat kalau kita hendak menginterpretasikan simbol verbal.

4.2.2 Paralingustik

Paralingustik meliputi setiap penggunaan suara hinggana dia bermanfaat kalau kita hendak menginterpretasikan simbol verbal.

4.2.3 Artifak

Artifak dalam komunikasi nonverbal dengna pelbagai benda material disekitar kita. Benda-benda tersebut digunakan untuk menampilkan pesan takkla digunakan. Sepeda motor, mobil, rumah, pakaian televisi, komputer merupakan benda yang berkomunikasi dalam situasi sosial tertentu benda-benda itu memberikan pesan-pesan kepada orang lain. kita dapat menduga status sosial seseorang dari pakaian atau mobil yang mereka

gunakan. Makin mahal mobil yang mereka pakai maka makin tinggi status sosial orang itu.

4.2.4 Logo dan Warna

Kreasi para perancang untuk menciptakan logo dalam penyuluhan merupakan karya komunikasi bisnis, namun model kerja ini dapat ditiru dalam komunikasi. Biasanya logo dirancang untuk dijadikan simbol dari suatu karya atau produk suatu organisasi. Bentuk logo biasanya berukuran kecil dengan pilihan bentuk, warna dan huruf mengandung visi dan misi organisasi tampilan fisik tubuh.

Dalam komunikasi kesehatan hendaklah dalam komunikasi antarpribadi maupun komunikasi kelompok kita rancang pesan nonverbal yang disukai orang, audiens, atau sesuai kebudayaan audiens. Telitilah kebudayaan audiens setempat sebelum kita merancang pesan non verbal dalam komunikasi antarpersonal atau digambarkan diatas kertas, dicetak di pamlet, atau dipindahkan ke video. Pesan non verbal turut memengaruhi penerimaan pesan oleh audiens.

DAFTAR PUSTAKA

- Alo Liliweri. 2007. *Makna Budaya dalam Komunikasi Antarbudaya*. Yogyakarta: LKiS Yogyakarta.
- Alo Liliweri. 2013. *Dasar-dasar Komunikasi kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Cangara, H. 2018. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Depok: Rajawali Press.
- Rahmat, J. 198. *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung: Remadja Rosdakarya.

BAB 5

RAGAM KONSEPSI KESEHATAN DAN PENYAKIT

Oleh Ramli Bidullah

5.1 Pengertian Kesehatan

Kesehatan merupakan hal yang terpenting dalam kehidupan manusia, karena dengan kondisi sehat kita dapat melaksanakan segala bentuk kegiatan yang telah kita rencanakan, dengan Kesehatan pula dapat berkerja sehingga menghasilkan dan meningkatkan pendapatan serta menunjang kelancaran Pendidikan. Banyak definisi tentang Kesehatan yang dapat menjadi referensi yang membutuhkan penyesuaian kondisi dalam penerapannya. *World Health Organization* (WHO, 1947) mendefinisikan Kesehatan adalah Suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya sekedar bebas dari penyakit dan kelemahan. Sedangkan Kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan RI No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Berdasarkan dua pengertian kesehatan tersebut, dapat disarikan bahwa kesehatan ada empat dimensi, yaitu fisik (badan), mental (jiwa), sosial dan ekonomi yang saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan pada seseorang, kelompok, atau masyarakat. Oleh karena itu, kesehatan bersifat holistik atau menyeluruh, tidak hanya memandang kesehatan dari segi fisik saja. Misalnya: seseorang kelihatan sehat dari segi fisiknya, akan tetapi ia tidak mampu mengendalikan emosinya ketika sedih maupun senang dengan mengekspresikan ke dalam bentuk perilaku berteriak atau menangis keras-keras, atau tertawa terbahak-bahak yang membuatnya sulit untuk bisa kembali ke kondisi normal, maka orang tersebut tidak sehat. Begitu pula orang yang kelihatan sehat dari segi fisiknya, akan tetapi tidak mampu memajukan

kehidupannya sendiri dengan belajar, bekerja, ataupun berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya, maka orang tersebut tidak bisa dikatakan sehat.

Menurut (Robert.H.Brook, 2017:585), kesehatan adalah sebuah sumber daya yang dimiliki semua manusia dan bukan merupakan suatu tujuan hidup yang perlu dicapai. Kesehatan tidak terfokus kepada fisik yang bugar tetapi meliputi jiwa yang sehat di mana individu dapat bersikap toleran dan dapat menerima perbedaan.

Definisi sehat di Indonesia tertuang dalam Undang- Undang Nomor 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan dan telah diperbaharui dengan pasal 1 Ayat (1) “Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Pada definisi sehat tersebut terkandung makna bahwa seseorang yang dikatakan sehat harus juga produktif dari sisi ekonomi maupun sosial. Jadi Orang yang tidak produktif secara ekonomi (pengangguran) pun belum bisa dikatakan sehat. Begitupula dengan seorang residivis yang dikucilkan oleh masyarakat, walau secara fisik dia sehat, namun dia belum dikatakan sehat, karena dari aspek sosial dia tidak sehat.

Dari beberapa definisi yang diungkapkan diatas memberi arti luas pada kesehatan. Hal ini dianggap perlu karena penyakit yang diderita seseorang dapat terjadi karena berbagai faktor salah satu faktor utama adalah dari perilaku seseorang. Sebagai contoh seorang PSK yang secara fisik sehat, namun karena perilakunya seksualnya tersebut dapat menularkan berbagai penyakit IMS bahkan HIV/AIDS. Selain itu misalnya seorang pengangguran yang secara ekonomi akan kesulitan memenuhi aspek- aspek penunjang kesehatan seperti makanan yang sehat, rumah sehat, maka akan mudah terkena penyakit akibat mengkonsumsi makanan yang gizinya tidak seimbang, dan kurang bersih. Begitupula dengan kebutuhan rumah sehat, yang memerlukan penunjang kesehatan seperti jamban, air bersih, bak sampah, dan lain-lain maka Ketika aspek-aspek tersebut tidak terpenuhi dengan baik maka akan memperbesar resiko terjadinya suatu penyakit seperti diare, DBD, dan lain-lain.

5.2 Konsep Sehat dan Sakit

Kesehatan umumnya dikaitkan dengan kondisi fisik seseorang. Kondisi sehat seseorang biasanya dilihat dari aktivitas fisiknya. Ketika seseorang mampu beraktifitas secara optimal seperti biasa maka akan dikatakan sehat, namun sebaliknya jika seseorang tersebut tidak mampu beraktifitas dengan baik, dan disertai dengan keluhan- keluhan fisik maka seseorang baru dikatakan sakit.

Berdasarkan konsep tersebut, sehat meliputi tiga karakteristik, yaitu : merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia, memandang sehat dalam konteks lingkungan internal dan eksternal, serta sehat didefinisikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif. Dalam perkembangan selanjutnya, sehat didefinisikan secara lebih kompleks.

WHO mengembangkan arti sehat yaitu terdapat empat dimensi holistik, yaitu:

1. **Organo-biologik** Sehat dalam dimensi organo-biologik menjelaskan konsep sehat secara fisik atau badan jasmani. Dalam dimensi ini, badan jasmani dikatakan sehat apabila terbebas dari penyakit atau kecacatan fisik sehingga dapat beraktivitas mandiri secara normal.
2. **Psikologis** Dimensi psikologis menjelaskan bahwa seseorang dikatakan sehat apabila tidak ada gangguan secara emosional atau kejiwaannya. Terbebas dari pikiran dan emosi negatif sehingga mampu berpikir yang positif dalam segala hal.
3. **Sosial budaya** Konsep sehat dalam dimensi sosial budaya merupakan keadaan dimana seseorang mampu beradaptasi dan bersosialisasi secara baik dengan masyarakat dan lingkungan di sekitarnya, termasuk mampu mematuhi serta menjalankan norma-norma dan nilai-nilai sosial budaya di sekitarnya dengan baik.
4. **Spiritual** Konsep sehat dalam dimensi spiritual merupakan suatu kondisi dimana seseorang yang memiliki kepercayaan tertentu dan mampu melaksanakan ajaran kepercayaan atau agama yang dianutnya sehingga mampu berpikir, berkata, dan bersikap yang baik (Wardhana, 2016) dalam (Suryanti, 2021).

Seperti halnya konsep sehat, konsep sakitpun memiliki dimensi bio-psiko-sosial yaitu :

1. *Disease* Merupakan suatu dimensi sakit yang menggambarkan sakit dalam bentuk fisik. *Disease* merupakan bentuk reaksi biologis terhadap suatu organisme, benda asing, ataupun luka (*injury*). *Disease* ini merupakan suatu fenomena objektif yang ditandai oleh perubahan-perubahan fungsi tubuh sebagai organisme biologis, dimana terdapat penyimpangan yang muncul melalui gejala-gejala tertentu. *Disease* dapat ditemukan melalui suatu diagnosis. Adapun contoh *disease*, antara lain: demam, influenza, kanker, AIDS, dan berbagai penyakit lain.
2. *Sickness* Dimensi *sickness* merupakan konsep sakit dalam dimensi psikologis. Konsep sakit dalam dimensi *sickness* ini merupakan penilaian seseorang terhadap penyakit sehubungan dengan pengalaman yang langsung dialaminya. Konsep *sickness* muncul akibat adanya ketidaknyamanan dalam diri seseorang akibat faktor psikis.
3. *Illness* Konsep sakit dalam dimensi *illness* merupakan konsep sakit secara sosiologis. Konsep sakit ini berkaitan dengan penerimaan sosial terhadap seseorang sebagai orang yang sedang mengalami kesakitan (*illness* maupaun *disease*). Seseorang yang dalam keadaan *illness* biasanya dibenarkan untuk melepaskan tanggung jawab, peran atau kebiasaan-kebiasaan tertentu yang dilakukan saat sehat secara sementara akibat dari ketidak-sehatannya. Sakit dalam konsep sosiologis ini berkenaan dengan peran khusus yang dilakukan sehubungan dengan perasaan kesakitannya dan sekaligus memiliki tanggung jawab baru, yaitu mencari kesembuhan (Wardhana, 2016) dalam (Suryanti, 2021).

5.3 Paradigma Sehat

Secara mikro, paradigma sehat sebenarnya diartikan sebagai pembangunan kesehatan yang lebih menekankan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengenyampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Paradigma sehat adalah “cara pandang atau pola pikir pembangunan kesehatan yang bersifat holistik, proaktif antisipatif, dengan melihat masalah kesehatan sebagai masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor secara dinamis dan lintas sektoral, dalam suatu wilayah yang berorientasi kepada peningkatan pemeliharaan dan perlindungan terhadap penduduk agar tetap sehat dan bukan hanya penyembuhan penduduk yang sakit”. Maka dari pada itu perlunya penerapan konsep hidup sehat dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Menurut HL Blum, derajat kesehatan dipengaruhi oleh lingkungan, perilaku, pelayanan Kesehatan.

Perhatian utama paradigma kesehatan adalah terletak pada kebijakan yang bersifat pencegahan (*preventif*) dan promosi (*promotif*) kesehatan, memberikan dukungan dan alokasi sumber daya agar yang sehat tetap mempertahankan kesehatannya. Kebijakan tersebut memberikan penekanan kepada masyarakat untuk mengutamakan kegiatan kesehatan seperti promosi dan pencegahan dari pada pengobatan penyakit (Soejati, 2009).

Pada era pembangunan kesehatan saat ini sangat penting untuk menerapkan paradigma sehat agar masyarakat mulai sadar dan proaktif dalam menjaga kesehatannya sendiri. Jika masyarakat dapat secara sadar dan mandiri menjaga kesehatannya, maka pembangunan kesehatan jangka panjang akan mendorong masyarakat untuk mandiri dan menjaga kesehatannya sendiri maupun lingkungannya melalui kesadaran yang tinggi pada pentingnya aspek Kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Menurut RSSA (2002), pelayanan kesehatan baik dari pemerintah maupun masyarakat harus diselenggarakan secara bermutu, adil dan merata.

5.4 Konsep Sehat dan Sakit Menurut Budaya Masyarakat

Sehat dan sakit, dihubungkan dengan kondisi fisik seseorang. Saat bagian tubuh atau organ seseorang tidak berfungsi sebagaimana normalnya atau kebanyakan orang, maka ia dianggap menderita atau merasakan sakit (Gabriel,1955). Sebaliknya, saat semua bagian tubuh bekerja selayak normalnya

tanpa ada keluhan, orang tersebut dianggap sehat. Kedua kondisi ini sering dihubungkan dengan apa yang terjadi atau tindakan fisik seseorang. Meski demikian, tidak setiap masyarakat menghubungkan kondisi sehat ataupun sakit hanya dengan kondisi tubuh seseorang. Namun nilai, kepercayaan dan budaya juga memainkan peran penting di dalam pendefinisian kondisi Kesehatan seseorang (Chongji, 2013).

Konsep kesehatan dan penyakit tidak sepenuhnya mutlak dan universal, karena ada faktor lain di luar realitas klinis yang dapat mempengaruhi kesehatan dan penyakit, terutama faktor sosial dan budaya. Kedua makna ini saling memengaruhi, dan satu pemahaman hanya dapat dipahami dalam pemahaman lainnya. Banyak filsuf, biologi, antropologi, sosiologi, kedokteran dan bidang keilmuan lainnya telah mencoba memahami konsep kesehatan dan penyakit melalui disiplin ilmu masing-masing. Masalah kesehatan dan penyakit merupakan proses yang berkaitan dengan kemampuan manusia untuk beradaptasi dengan lingkungan secara biologi, psikologi dan sosial budaya (Suryanti, 2021).

Definisi sakit: seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit menahun (kronis), atau gangguan Kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kerja/kegiatannya terganggu. Walaupun seseorang sakit seperti masuk angin, pilek, tetapi bila ia tidak terganggu untuk melaksanakan kegiatannya, maka ia dianggap tidak sakit. Kondisi sehat-sakit sangat subyektif pada orang dewasa yang dapat mengungkapkan dengan benar apa yang menjadi keluhan penyakit dan masalah kesehatannya. Pernyataan ini akan sangat berbeda apabila kondisi sehat maupun sakit ini dialami oleh seorang anak yang berusia 0-59 bulan, sehingga seorang ibu sedapat mungkin memiliki konsep sehat-sakit serta penyebab penyakit dan sedapat mungkin dapat merasakan bahwa anaknya sedang sakit. Perspektif ini tentu saja berbeda-beda antara orangtua yang satu dengan yang lainnya, (Situmorang, SRY dan Saragih, VCD, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyarah, E. E. 2021. Aspek Sosial Budaya terhadap Kesehatan Masyarakat di Indonesia.
- Herlan, H., Praptantya, D. B., Juliansyah, V., Efriani, E., & Dewantara, J. A. 2020. Konsep Sehat dan Sakit pada Budaya Etnis Dayak Kebahan. *ETNOREFLIKA: Jurnal Sosial dan Budaya*, 9(1), 24-38.
- Rio, F. 2021. Pengaruh Kebudayaan Terhadap Kesehatan Masyarakat Indonesia.
- Suryanti, P. E. 2021. Konsep Sehat-Sakit: Sebuah Kajian Filsafat. *Sanjiwani: Jurnal Filsafat*, 12(1), 90-101.
- Sunarno, I. 2012. *Konsep Sehat Menurut Perspektif Budaya Jawa (Studi Perilaku Masyarakat Jawa dalam Menjaga dan Meningkatkan Kesehatan di Blitar Jawa Timur)* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA).
- Triyono, S. D. K., & Herdiyanto, Y. K. 2018. Konsep Sehat Dan Sakit Pada Individu Dengan Urolithiasis (Kencing Batu) Di Kabupaten Klungkung, Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 4(02), 263-276.
- Utami, T.N dan Harahap, R.A. 2019. Sosioantropologi Kesehatan, Integrasi Budaya dan Kesehatan, Prenamedia Group, Jakarta Timur.
- Wicaksono, H. 2013. Dongke dalam Masyarakat Desa Tanggulangin: Pemahaman Konsep Sehat-Sakit dan Penyakit dalam Kajian Etnosains Terhadap Sistem Medis. *Jurnal Sosiologi Agama*, 5(2).
- Yuningsih, R. 2012. Pengobatan Tradisional di Unit Pelayanan Kesehatan, Info Singkat Kesejahteraan Sosial, Vol. IV, No. 05/I/P3DI/Maret/2012.

BAB 6

KOMUNIKASI INTERPERSONAL (PROVIDER-PATIENT RELATIONSHIP)

Oleh Resmi Pangaribuan

6.1 Pendahuluan

Manusia adalah makhluk sosial yang unik yang melakukan segala aktivitas sebagai individu dalam kelompok sosial, komunitas, organisasi, dan masyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari, setiap orang saling mempengaruhi. Sebab setiap manusia tidak dapat terlepas dari suatu proses interaksi dengan individu di lingkungan sekitar disebut dengan komunikasi. Komunikasi itu sendiri adalah suatu bentuk kontak interpersonal dengan orang lain seperti sistem seperti sistem linguistic, baik secara langsung dan non-verbal. Hal tersebut diatas dapat jelaskan baik secara langsung atau melalui dengan menggunakan alat alain nya (tertulis, lisan dan dengan suara).

Komunikasi adalah penyampaian gagasan, harapan, informasi melalui suatu tanda makna atau makna yang dilakukan oleh pengirim pesan kepada penerima informasi. Komunikasi interpersonal adalah kegiatan interaksi yang terjadi antara dua orang atau kelompok kecil. Jenis komunikasi ini berlangsung dalam kehidupan kita sehari-hari dan sangat penting untuk kelangsungan hidup sosial (*sharing/ide*, pemecahan masalah) dan untuk mengambil tindakan dan memutuskan suatu ide. Komunikasi dapat dijadikan sebagai terapi dalam terapi. Salah satunya adalah terapi komunikasi bagi penderita gangguan komunikasi (stroke). Pengkajian dilakukan selama tiga hari dan ternyata pasien dapat menyebutkan huruf vocal seperti huruf A, I, U, E, O, namun masih kurang jelas, sehingga diperlukan latihan komunikasi untuk mendapatkan hasil yang maksimal agar tidak ada yang bisa salah paham (Pangaribuan R, 2021).

Gangguan sitem saraf pada fasia (otot wajah) adalah dengan memberikan latihan (*exercise*) suara dengan mengacu pada huruf

vocal yaitu a, i, u, e, o. Tujuan dari pemberian latihan vokal dengan mengacu pada a, i, u, e, o untuk meningkatkan kemampuan berbicara sehingga komunikasi yang disampaikan dapat di mengerti oleh orang lain. Orang dengan gangguan bicara atau afasia mengembangkan disfonia. Artikulasi adalah proses penyesuaian ruang supraglotis. Penyesuaian ruang laring dilakukan dengan menaikkan dan menurunkan laring, yang memodulasi jumlah transportasi udara melalui rongga mulut dan hidung melalui flap velopharyngeal, dan mengubah posisi mandibula (rahang bawah) dan lidah. Proses di atas akan menghasilkan bunyi-bunyi dasar dalam tuturan (Yanti, 2017).

Pemberian latihan huruf vokal dengan menyebutkan a, i, u, e, o adalah suatu bentuk pengobatan yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan berbicara agar dapat dipahami orang lain dengan menggerakkan lidah, bibir, otot wajah, dan berbicara. Metode yang digunakan dalam terapi suara, menyebutkan a, i, u, e, o, yaitu metode imitasi, di mana setiap gerakan organ bicara dan suara yang dilakukan oleh perawat diikuti oleh pasien (Gunawan, 2016). Secara definisi komunikasi itu sendiri adalah bagian dari proses kehidupan manusia. untuk membangun rasa kemanusiaan yang intim, anggota masyarakat perlu saling memahami. Dalam konteks ini, komunikasi memegang peranan penting, terutama bagi masyarakat modern. Cara berpikir modern adalah manusia yang melakukan segala aktivitas berdasarkan logika dan nalar atau nalar. Keseluruhan acara akan terorganisasi dengan baik melalui komunikasi interpersonal. Di Indonesia, beberapa dokter terkadang tidak memiliki cukup waktu untuk berbicara dengan pasien. Hal ini dapat mengakibatkan dokter tidak memiliki informasi yang lengkap untuk membuat diagnosis dan menentukan rencana dan tindakan lebih lanjut. Di sisi lain, pasien biasanya merasa dalam posisi lebih rendah (naik-turun) di depan dokter. Tidak mudah bagi dokter untuk menggali informasi dari pasien. Membangun hubungan saling percaya (komunikasi interpersonal) didasarkan pada keterbukaan dan pemahaman akan kebutuhan, harapan, dan minat satu sama lain. Dengan membangun hubungan saling percaya, pasien akan memberikan informasi yang benar dan lengkap guna membantu dokter memperoleh diagnosis dengan

tepat sesuai dengan kondisi pasien dan memberikan pengobatan yang sesuai kepada pasien.

6.2 Konsep Interpersonal

6.2.1 Memahami komunikasi interpersonal

1. Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang sering terjadi antara dua orang atau kelompok kecil dan digunakan dalam kegiatan sehari-hari yang penting bagi kehidupan sosial, seperti bertukar pikiran, memecahkan masalah, mengambil keputusan, dan mengambil tindakan.
2. Komunikasi interpersonal adalah bentuk dan proses komunikasi yang teralin antara dua individu atau lebih dan pesan secara langsung dan non-verbal. Komunikasi ini sering digunakan dalam kegiatan sehari-hari dan penting bagi kelangsungan hidup secara sosial.

6.2.2 Tujuan Komunikasi Interpersonal:

- a. Dapat melakukan sharing
- b. Dapat membantu memecahkan masalah
- c. Dapat membantu mengambil keputusan
- d. Dapat bertindak atas hidupnya sendiri

Representasi komunikasi yang muncul setiap kali kita berkomunikasi mencerminkan kepribadian setiap orang dengan siapa kita berkomunikasi. Dalam aplikasi proses keperawatan banyak situasi yang memerlukan keterampilan komunikasi interpersonal perawat. Setiap berintraksi dengan klien diperlukan komunikasi interpersonal, misalnya mengambil darah, pengkajian memasang infus dan tindakan lainnya. Pertemuan dengan tim kesehatan lain (dokter, pekerja sosial, dan lain-lainnya) juga memerlukan komunikasi interpersonal. Memahami proses pembentukan kepribadian bagi setiap pihak yang terlibat dalam komunikasi merupakan hal yang penting dan mempengaruhi keberhasilan komunikasi. Seseorang perawat harus mempunyai kemampuan untuk mengungkapkan ide secara jelas. Dengan komunikasi interpersonal yang baik seorang perawat dapat membantu klien.

Menurut Sunarto Aw (2011) Tujuan interaksi manusia bermacam-macam, beberapa di antaranya adalah:

1. Tunjukkan kepedulian terhadap orang lain Salah satu tujuan komunikasi adalah untuk menyapa, tersenyum, melambai, membungkuk, bertanya pada mitra komunikasi, dll. Pada prinsipnya, komunikasi interpersonal terutama untuk mengungkapkan kepedulian terhadap orang lain dan menghindari kesan tertutup, menyendiri, dan acuh tak acuh. Ketika melihat lagi, orang-orang berkomunikasi dengan tujuan tunggal untuk mengungkapkan kepedulian terhadap orang lain, atau bahkan "hanya mengobrol". Komunikasi interpersonal memungkinkan orang lain mengetahui apa yang ingin kita sampaikan atau akan lakukan.
2. Temukan diri Anda Beberapa orang terlibat dalam komunikasi interpersonal karena mereka ingin memahami dan mengidentifikasi karakteristik pribadi berdasarkan informasi orang lain. Semoga masukan yang jujur dari orang lain dapat membantu kita memahami diri sendiri.
3. Temukan dunia luar Komunikasi interpersonal adalah kesempatan untuk memperoleh berbagai informasi, baik yang penting maupun yang praktis, dari orang lain. Misalkan tukar informasi dengan dosen pembimbing, pengalaman yang dimiliki dosen bisa dibagi dengan kita khusus hal yang akan kita hadapi di luar sana kelak.
4. Membangun dan memelihara hubungan yang harmonis Sebagai makhluk sosial, salah satu kebutuhan terbesar setiap orang adalah menjalin dan memelihara hubungan baik dengan orang lain. Seseorang tidak dapat hidup sendiri dan perlu bekerja sama dengan orang lain. Semakin banyak teman yang bisa diajak berkolaborasi, semakin lancar pula pelaksanaan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Di sisi lain, jika hanya ada satu orang sebagai musuh, kemungkinan besar akan menjadi penghalang. Akibatnya, setiap orang menghabiskan banyak waktu dalam hubungan interpersonal, didedikasikan untuk membangun dan memelihara hubungan sosial dengan orang lain. Selain hubungan yang dekat, hubungan interpersonal juga memberi kita lebih banyak kesempatan untuk memecahkan masalah hidup.

5. Mempengaruhi Sikap dan Perilaku Komunikasi interpersonal adalah proses dimana satu orang secara langsung atau tidak langsung (melalui komunikasi) mengirimkan informasi kepada orang lain untuk menginformasikan atau mengubah sikap, pendapat atau perilaku.
6. Temukan kesenangan atau hanya menghabiskan waktu. Terkadang seseorang berkomunikasi secara interpersonal hanya untuk kesenangan atau hiburan. Berbicara tentang perayaan ulang tahun, membahas olahraga, dan bertukar cerita lucu dengan teman adalah percakapan untuk mengisi waktu dan mengisi waktu. Selain itu, dapat membawa kebahagiaan.
6. Menghilangkan kerugian yang disebabkan oleh komunikasi yang buruk. Komunikasi interpersonal dapat menghilangkan kerugian yang disebabkan oleh miskomunikasi dan kesalahpahaman yang disebabkan oleh kesalahan.
7. Menawarkan Bantuan (Konseling) Psikiater, psikolog klinis, dan terapis menggunakan komunikasi interpersonal untuk membimbing klien mereka dalam kegiatan profesional mereka. Dalam kehidupan sehari-hari, sangat mudah untuk menemukan contoh di antara orang-orang bahwa komunikasi antarpribadi dapat digunakan sebagai cara untuk memberikan bantuan kepada mereka yang membutuhkan.

Teori-teori tentang konsep Hubungan interpersonal

Guna memudahkan kita memahami konsep hubungan interpersonal, maka kita sebaiknya mengaitkan kedalam model teori interpersonal, yakni:

- a) Komunikasi Sosial
- b) teladan
- c) Model permainan
- d) Interaktif

Teori model pertukaran sosial memperlakukan hubungan interpersonal sebagai proses transaksi perdagangan. Seseorang bergaul dengan orang lain karena mengharapkan sesuatu untuk memuaskan kebutuhannya.

- 1) Imbalan adalah untuk setiap hasil positif yang dirasakan seseorang dari suatu hubungan. Imbalan dapat berupa uang,

penerimaan, sosial atau dukungan untuk nilai yang mereka pegang.

- 2) Biaya adalah hasil dari nilai negatif dalam hubungan.
- 3) Laba (*outcome*) adalah imbalan dikurangi biaya, jika seseorang merasa tidak memberikan kontribusi laba sama sekali dalam suatu hubungan, ia akan mencari hubungan lain yang dapat mendatangkan keuntungan baginya.
- 4) Derajat perbandingan, yang menunjukkan bahwa standar yang berlaku saat ini dapat digunakan sebagai standar untuk menilai hubungan pribadi.

Memainkan peran sesuai dengan “naskah” yang telah ditulis.

- 1) Ekspetasi peran mengacu pada kewajiban, tugas-tugas dan hal-hal yang berkaitan dengan posisi tertentu dalam kelompok. Misal perawat sangat diharapkan memiliki karakter mengasahi, menolong, peduli, melayani, berdedikasi, dan bermoral.
- 2) Roledemands merupakan desakan sosial yang memaksa seseorang untuk memenuhi peranan yg telah dibebankan.
- 3) Keterampilan peran ialah kemampuan seseorang untuk memainkan peran tertentu.
- 4) Konflik peran terjadi ketika seseorang tidak sanggup mempertemukan berbagai tuntutan peranan sehingga peran yg ditampilkannya menjadi kontradiktif, contoh: seseorang dipaksakan orangtua untuk meneruskan pendidikan ke suatu bidang ilmu (Informatika) pada secara pribadi tidak berminat pada bidang pendidikan Informatika, tetapi pada bidang kesehatan.
- 5) Kerancuan peran, ini dapat terjadi apabila seseorang berhadapan dengan peran yang tidak diharapkannya, contoh: Perawat yg seharusnya bertugas untuk menolong, membantu, dan merawat pasien, namun pada praktek kerjanya dia melakukan tugas-tugas asuransi seperti mencari calon nasabah dikarenakan adanya iming-iming mendapatkan penghasilan lebih baik dari seorang perawat.

Model Permainan teori model permainan diperkenalkan oleh Eric Berne seorang psikiatri yang menilai bahwa hubungan

interpersonal itu diibaratkan proses transaksi interpersonal peran dari tiga kepribadian manusia, yaitu: peran sebagai orangtua, orang dewasa, dan anak.

Model intraksional model intraksional memandang hubungan interpersonal sebagai sistem, dimana sistem ini memiliki sifat-sifat struktural, intergratif, dan Medan.

Hubungan interpersonal dapat dipandang sebagai suatu sistem yg mempunyai sifat-sifatnya, tujuan bersama, metode komunikasi, ekspetasi, dan pelaksanaan peran dari pelaku hubungan interpersonal.

6.3 Ciri Komunikasi Interpersonal

Adapun ciri komunikasi Interpersonal yaitu:

1. Spontantitas
Apabila ingin memasuki tempat wisata yang pemandangannya sangat indah dan ingin duduk di sudut ruangan agar dapat memandang langsung pemandangan tersebut, ternyata ada beberapa orang yang datang sebelum Anda. Tapi apa pun yang terjadi, Anda bertekad untuk duduk di sana dan melihat dengan jelas, memaksa Anda untuk berkenalan dengan orang itu, dan itu semua terjadi secara spontan.
2. Tidak ada tujuan yang ditentukan sebelumnya Pertemuan dengan dua gadis di ruang makan, atau pertemuan Anda dengan dosen di perpustakaan kampus, adalah contoh interaksi manusia yang tidak Anda ketahui tujuannya sebelumnya. Terjadi secara tidak sengaja di antara peserta yang tidak dikenal. Pertemuan di restoran-restoran di atas menunjukkan bahwa interaksi manusia terjadi secara kebetulan.
3. Efek yang disengaja dan tidak disengaja
Sering ketika anda bercakap-cakap dengan orang lain. Komunikasi interpersonal bisa mengakibatkan suatu reaksi yang tidak diduga terlebih dahulu, suatu keadaan yang tidak pernah dikehendaki.
4. Sering membalas Hal pertama yang harus diperhatikan adalah jumlah orang yang terlibat dalam interaksi manusia

selalu dua sampai empat orang. Perhatikan ketika dia berbicara sendiri, ketika mereka sedang berbicara semakin serius maka yang tampak adalah percakapan dialogis. Anda sukit mengetahui siapa yang menjadi komunikator dan siapa yang menjadi komunikan.

5. Mengharuskan setidaknya hubungan dua orang menjadi bebas, dapat diubah, dan berpengaruh. Pada dasarnya, setiap orang suka berkomunikasi dengan orang lain karena setiap orang selalu berusaha untuk mendekatkan mereka satu sama lain. Faktor kedekatan dapat menggambarkan dua orang yang berkerabat dekat. Keintiman interpersonal memungkinkan seseorang untuk mengungkapkan pendapatnya secara bebas dan terbuka. Kebebasan dan keterbukaan akan mempengaruhi semua jenis informasi, baik verbal maupun non-verbal.
6. Harus produktif Suatu interaksi interpersonal disebut sukses jika menghasilkan apa yang diharapkan. Salah satu ciri komunikasi interpersonal adalah bahwa hasilnya harus nyata, nyata dalam pengamatan wawasan, perasaan, dan tindakan.
7. Gunakan simbol yang bermakna Mengkomunikasikan informasi tidak selalu hanya menggunakan bahasa lisan. Terkadang Anda menggunakan notasi pesan yang disebut tidak ada pesan. Fungsi simbol non-linguistik ini membantu komunikator menerjemahkan dan memperkaya keragaman informasi, sehingga memudahkan komunikator untuk memahaminya.

6.4 Perbedaan komunikasi Interpersonal

Ada dua jenis komunikasi interpersonal, komunikasi biner dan komunikasi kelompok kecil.

1. *Dyadic communication*.

Merupakan pertukaran antara dua orang dalam bentuk percakapan, percakapan, dan wawancara dalam situasi tatap muka. Percakapan berlangsung dalam suasana yang ramah dan informal, sedangkan percakapan berlangsung dalam konteks yang lebih intim, mendalam, dan pribadi, sedangkan wawancara

lebih serius, dengan posisi bertanya lebih dominan dan pihak lain dalam posisi menjawab. Perawat menilai melalui komunikasi terapeutik dan melakukan perawatan manusiawi untuk data yang akurat yang merupakan aplikasi dari *dyadic communication*.

2. Komunikasi kelompok kecil.

Komunikasi kelompok. Untuk kelompok, proses komunikasi terjadi antara tiga orang atau lebih, tatap muka. Komunikasi kelompok didasarkan pada partisipasi anggotanya dalam proses komunikasi tatap muka. Semua peserta dapat berbicara dari posisi yang sama, sehingga tidak ada satu pembicara yang mendominasi kecuali sumber dan penerima yang sulit diidentifikasi. Misalnya, siswa mahasiswa keperawatan melakukan diskusi di kelas, yang merupakan proses komunikasi komunikasi kelompok, meskipun pesertanya lebih banyak. Hal ini karena dalam diskusi semua peserta berhak berpendapat, secara tatap muka.

6.5 Tahap-tahap komunikasi Interpersonal

1. Tahap Perkenalan (Kontak awal)

Proses perkenalan terdiri dari

Fase permulaan (menangkap informasi dari lawannya)

→ Memperoleh identitas, sikap dan wawasan → mulai melakukan proses mengungkapkan diri (hubungan interpersonal mungkin di akhiri) → Tahap pencarian informasi berdasarkan data demografi.

2. Konfirmasi hubungan interpersonal

3. Pemutusan hubungan secara interpersonal

6.6 Faktor-Faktor komunikasi Interpersonal

- 1) Percaya (*trust*) percaya seringkali digunakan membentuk untuk, mempertahankan, ataupun meningkatkan efektifitasnya suatu hubungan interpersonal. Kepercayaan tergantung pada tindakan yang diambil orang untuk suatu tujuan yang diinginkan, yang tidak pasti dan dipertaruhkan. Dapat disimpulkan bahwa tiga unsur keyakinan, yaitu:

- a) Keadaan yang dapat beresiko

- b) Seseorang yang mempercayai orang lain
 - c) Orang (pasien) yang percaya bahwa tindakan orang lain (dokter atau perawat) dapat berdampak positif
- 2) Sikap sportif sikap sportif ialah sikap melindungi diri dalam komunikasi.
 - 3) Sikap Terbuka dan Sikap Tertutup Sikap terbuka berpengaruh besar terhadap perkembangan hubungan interpersonal antara perawat dan pasien oleh sebab itu, perawat harus memiliki kemampuan untuk membedakan karakteristik pasien yg memiliki sikap terbuka dan tertutup.

Perbedaan Sikap terbuka dan tertutup dalam komunikasi Interpersonal.

NO	Sikap terbuka	Sikap tertutup
	Menilai pesan secara <i>objective</i> , dengan menggunakan data dan logika	Menilai informasi berdasarkan motivasi pribadi.
	Membedakan dengan mudah, melihat nuansa dan sebagiannya	Berpikir sederhana berarti berpikir hitam putih (tanpa nuansa).
	Berorientasi pada isi	Lebih mengandalkan sumber pesan daripada isi pesan
	Mencari informasi dari berbagai sumber	Carilah informasi tentang kepercayaan orang lain dari sumber mereka sendiri daripada dari sumber kepercayaan orang lain.
	Lebih bersifat provisional dan bersedia mengubah kepercayaannya	Secara kaku mempertahankan dan menjunjung tinggi sistem kepercayaannya.
	Mencari pengertian pesan yang tidak sesuai dengan rangkaian kepercayaannya	Tolak, abaikan, distorsi, dan tolak pesan yang konsisten dengan sistem kepercayaan

Dari hasil *research* oleh Pangaribuan, dkk (2021) pada dua orang responden yang mengalami gangguan komunikasi. Diagnosa keperawatan yang diperoleh dari kedua responden memiliki diagnosa medis/keperawatan yang sama, gangguan komunikasi bahasa berhubungan dengan gangguan bahasa. Kasus 1 Analisis data yang diperoleh menunjukkan bahwa klien mengalami

kesulitan berbicara, klien tampak berada di sebelah kanan, klien tampak tidak dapat mengucapkan dengan benar, dan klien tampak berbicara dengan bahasa isyarat. Dalam kasus 2, data dianalisis dan data diperoleh. Klien mengatakan sulit untuk mengatakan dengan jelas, dan pelanggan muncul, klien tidak dapat menyebutkan kalimat dengan tepat, sehingga tidak dapat melakukan sosialisasi bersama teman nya yang lain karena gangguan komunikasi.



Gambar 6.1 : Komunikasi Interpersonal (*Provider-Patient Relationship*) antara perawat dengan pasien

Sumber: Penulis (2022)

6.6 Hambatan-Hambatan Dalam Proses Komuikasi Interpersonal

Faktor adanya hambatan proses komunikasi interpersonal, secara umum faktor-faktor yg menjadi hambatan pada proses komunikasi interpersonal dalam praktek keperawatan diantaranya:

1. Kurangnya penggunaan komunikasi yang tepat
2. Kurangnya perencanaan komunikasi
3. Penampilan, sikap, dan keterampilan komunikasi yang tidak tepat
4. Kurangnya pengetahuan baik perawat maupun pasien (ketidakmampuan perawat mengeksplere)
5. persepsi dan harapan
6. Kondisi fisik dan mental yg kurang baik apakah dari perawat mungkin pasien

7. Pesan yang kurang jelas
8. Adanya prasangka atau stereotip yg kurang baik
9. Trasmisi atau media komunikasi yg kurang baik
10. Adanya penilaian prematur dan tidak adanya kepercayaan
11. Adanya ancaman
12. Perbedaan status
13. Pengetahuan atau bahasa
14. Distorsi

6.7 Pendekatan Komunikasi Interpersonal Dalam Pratik Keperawatan

Untuk komunikasi yang baik antara perawat dengan pasien maka perawat dapat melakukan beberapa pendekatan yang dilakukan perawat untuk menciptakan komunikasi interpersonal yaitu:

1. Pendekatan secara budaya (*cultural*)

Ketika perawat memulai membangun komunikasi interpersonal tidak terlepas dari kemampuan perawat untuk memperhatikan aspek-aspek kultur dari para pasien. Budaya adalah sekumpulan perilaku dan kebiasaan-kebiasaan umum dari pasien yang sekaligus menggambarkan karakter dan sifat mereka.

2. Pendekatan sosiologis

Ketika perawat memulai membangun dan membentuk komunikasi interpersonal harus mempertimbangkan aspek-aspek karakteristik atau ciri-ciri umum kehidupan dan dinamika sosiologis pasien. Hal ini bertujuan untuk melakukan prediksi berdasarkan pada generalisasi masyarakat. Ciri-ciri umum sosiologis pasien ditandai dan diberikan label sebagai jawaban dan penilaian sementara.

3. Pendekatan psikologis.

Perawat memperhatikan dinamika psikologi pasien seperti persepsi, motivasi, belajar, minat, paradigma, berfikir, daya ingat, kebutuhan, keperibadian, sifat dan temperamen pada saat menciptakan, membangun, mempertahankan atau meningkatkan kualitas komunikasi dan hubungan personal dengan pasien.

6.8 Efektifitas Komunikasi Interpersonal Dalam Praktik Keperawatan

Beberapa hal yang memandakan bahwa suatu komunikasi interpersonal itu efektif diantaranya:

1. Sikap keterbukaan dari pasien.

Sikap keterbukaan antara pasien dengan perawat dapat ditunjukkan dengan adanya kemauannya untuk merespon dengan senang hati informasi keperawatan yang diterima dari perawat. Keterbukaan pikiran adalah mengekspresikan respons atau bagian dari respons terhadap situasi saat ini dan memberikan informasi masa lalu yang relevan untuk memberikan respons. Johnson (Sugiyo, 2005) mengartikan bahwa sikap keterbukaan diri dapat dilakukan atau perasaan tentang peristiwa yang baru saja disaksikan.

Keterbukaan mengacu pada dua aspek komunikasi interpersonal:

- a. Bersedia berinteraksi dengan orang lain agar mereka mengetahui pendapat, gagasan, ide-ide atau pikiran apa yang sedang terjadi dalam diri kita sehingga memudahkan berkomunikasi.
- b. Pikiran terbuka adalah kesediaan untuk menanggapi dengan jujur dan terus terang apa pun yang dikatakan orang lain.

2. Sikap *empathy*

Komunikasi interpersonal dapat membantu jika perawat dapat menunjukkan empati yang baik atau memadai kepada pasien. Istilah empati menggambarkan sejauh mana seseorang merasakan atau mengalami perasaan orang lain. Dengan demikian, agar empati perawat bisa tumbuh dan berkembang dengan baik terhadap pasien maka perawat harus menyadari dan bersedia memahami pasien dapat menempatkan diri dalam suasana mood (perasaan), pikiran dan keinginan orang lain sedekat mungkin.

Contoh komunikasi Interpersonal (*Provider-Patient Relationship*):

Seorang perawat akan melakukan tindakan injeksi Tn. Ari umur 50 tahun dengan *typhoid*. Di ruang mawar RSUD Sragen. Buatlah tahapan tindakan keperawatan dalam menghadapi pasien tersebut.

Jawab :

➤ Fase Interaksi :

- Mengecek dokumen pasien (Tn.Ari)
- Menyiapkan peralatan dan obat sesuai program terapi
- Membawa semua peralatan dan obat ke ruangan mawar (bangsal).

Ny. A berjenis kelamin perempuan usia 27 tahun dirawat di ruang perawatan Rumah sakit dengan keluhan demam sudah 3 hari. Setelah dokter melakukan pemeriksaan maka sesuai dengan advis dokter pasien tersebut mendapat terapi pasang Infus dengan kecepatan 20 gtt/menit. Perawat akan melakukan tindakan sesuai instruksi dokter dengan melakukan pendekatan kepada pasien.

Fase Interaksi:

- a. Perawat melakukan pengecekan data pasien (Ny. A)
- b. Menyiapkan alat yang di butuhkan untuk tindakan tersebut sesuai instruksi (pemasangan infus).

Perawat : Selamat pagi Nya. A (tersenyum), perkenalkan nama saya suster R, yang bertugas pada pagi hari ini mulai pukul 08.00 SD. 14.30 Wib. Bagaimana perasaan ibu saat ini?

Ny. A : Selamat pagi Suster, Perasaan saya demam, kepala pusing tapi saya tetap dapat melakukan aktivitas saya di rumah.

Perawat : Semangat ibu hebat sekali ibu masih bisa melakukan aktivitas meski dalam keadaan sakit. Sesuai dengan hasil pemeriksaan dokter tadi bu, kita akan memasang selang infuse pada tangan kiri ibu supaya kebutuhan cairan dalam tubuh ibu tercukupi dan dapat membantu demam ibu selain nanti ada obat yang akan dimasukkan melalui selang infus ini. Pada saat kita pasang

nanti akan terasa sakit di daerah yang akan kita tusuk dengan jarum infuse nya ya bud an sakitnya hanya sebentar saja ibu. Apakah ibu sudah jelas dengan penjelasan saya dan apakah ibu bersedia untuk kita pasang infusnya?

Ny. A : “iya Sus”

Fase Kerja

Perawat : (Perawat membawa alat kedekat pasien dan melakukan cuci tangan) dan menyambungkan selang infuse ke botol infuse dan menggantungkannya di standar infuse (melakukannya sesuai prosedur)
Setelah melihat pembuluh darah yang tepat, Perawat akan menusukkan abocat di daerah penusukan pada tangan kiri ny. A
“Apakah ibu merasakan sakit bu?”

Ny. A : Iya Sakit sedikit suster..

Perawat : iya ibu, seperti yang aya jelaskan di awal tadi pada saat sata tusukkan jarumnya akan terasa sakit tapi hanya sebentar saja kan bu...!
Apakah ibu tadi sudah minum ibu?

Ny. A : Sudah sus tapi masih sedikit karena lidah saya terasa pahit.

Perawat : Minum dan makannya juga harus tetap di jaga ibu, agar kondisi ibu cepat membaik dan nanti akan kita ukur kembali suhu tubuh ibu ya bu (perawat sambil memfiksasi infuse yang sudah dipasang, membersihkan alat-alat yang digunakan, mencuci tangan kembali).

Fase Terminasi

Perawat : Baik Ibu, Infusnya sudah kita terpasang dan nanti akan ada obat yang dimasukkan melalui selang infuse ini pada pukul 15.00 wib ya bu. Apakah ada yang ingin ibu tanyakan?

Ny. A : Untuk Saat Ini tidak ada sus. Terimakasih.

Perawat : Baik Ibu Kalau begitu, kalau ada keluhan ibu yang

lain dan membutuhkan bantuan silahkan ibu tekan tombol yang ada di dekat ibu, supaya perawat datang kemari ya bu. Kita ada di *nurse station* ibu. Terimakasih ibu. Selamat pagi.

Ny.A : “Selamat pagi kembali suster”

Catatan: Tehnik komunikasi

- ❖ Mendengarkan dengan penuh perhatian (tidak memotong pembicaraan) dan ber empati
- ❖ Pertahankan kontak mata dengan [asien pada saat sedang berbicara
- ❖ Sikap tubuh yang menunjukkan rasa perhatian dengan tidak menyilangkan tangan atau kaki (hindari gerakan tubuh yang tidak perlu sehingga kesannya tidak bosan mendengarkan pasien)
- ❖ Anggukkan kepala apabila pasien sedang membicarakan hal penting atau memerlukan bantuan
- ❖ Ekspresi wajah yang baik (senyum, sentuh)
- ❖ Menunjukkan penerimaan
- ❖ Memberikan feed back (umpan balik)
- ❖ Mengklarifikasi
- ❖ Diam
- ❖ Meringkas
- ❖ Memberikan penghargaan (*reinforcement*)
- ❖ Menawarkan diri dan memberikan informasi yang tepat
- ❖ Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memulai pembicaraan dan bertanya
- ❖ Rileks dan tidak buru-buru
- ❖ Menganjurkan pasien untuk menyampaikan persepsinya

DAFTAR PUSTAKA

- Effendy, Onong Uchana. 2001. Ilmu Komunikasi teori dan praktek. Bandung. Rosdakarya
- Gunawan. 2016. Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Berbicara (Afasia Motorik) Pada Pasien Stroke. *Journal of Telenursing (JOTING)* 1 (2), 396-405.
<https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.924>
- Nugroho Abraham. 2009. Skripsi Komunikasi Interpersonal Antara perawat dengan pasien. Fakultas Ilmu Sosial Universitas Sebelas Maret
- Pangaribuan, R., Pratiwi, M. and Tarigan, J. 2021. "Komunikasi Verbal pada Stroke Non Hemoragik di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai", *Jurnal Insan Cendekia*, 8(2), pp. 129-135. doi: 10.35874/jic.v8i2.934.
- Sya'diah Hidayatus. 2013. Komunikasi Keperawatan (communication games application). Edisi 1. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Yanti. 2017. Penatalaksanaan Terapi Wicara Pada Tuna Rungu. Akrab: ECG.

BAB 7

HUMAS DAN ADVOKASI

Oleh Agustiawan

7.1 Pendahuluan

Profesi kesehatan merupakan profesi yang sangat terkait dengan masyarakat luas. Hal ini tentunya sangat berkaitan dengan peran hubungan masyarakat (Humas) dan advokasi kesehatan. Penyebaran dan penyampaian informasi yang valid merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari profesi kesehatan, baik itu dokter, perawat, bidan, ahli gizi, dan lain sebagainya. Selain itu, di bidang Perumah Sakitan atau Klinik juga sangat membutuhkan peran Humas sebagai bagian dari tim promosi fasilitas maupun pelayanan.

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam *Non-Government Organization* maupun instansi pemerintahan juga sangat erat kaitannya dengan advokasi kesehatan serta kehumasan. Misalnya, seorang tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas harus memecahkan masalah dengan mengadvokasi Camat, Kapolsek, Danramil dan Tokoh Masyarakat. Beliau harus bisa meyakinkan para pengambil kebijakan untuk turut serta memecahkan masalah tersebut. Selain itu, advokasi kesehatan dan kehumasan juga tidak jauh dari pengerahan massa. Baik itu mengerahkan untuk datang berobat, untuk ikut serta melakukan aktifitas yang dapat meningkatkan serajat kesehatan mereka secara mandiri dan lain sebagainya.

7.2 Hubungan Masyarakat

Hubungan masyarakat (Humas) merupakan suatu praktik yang dilakukan untuk mengelola dan menyebarkan informasi dari individu atau organisasi (seperti bisnis, lembaga pemerintah, atau organisasi nirlaba) kepada publik untuk memengaruhi persepsi mereka. Hubungan masyarakat dan publisitas, dimana humas dikendalikan secara internal, sedangkan publisitas tidak

dikendalikan dan disumbangkan oleh pihak eksternal. Hubungan masyarakat dapat mencakup organisasi atau individu yang mendapatkan paparan kepada audiens mereka menggunakan topik kepentingan publik (Seitel, 2007).

Informasi atau pajanan yang diberikan kepada banyak orang sebagian besar berbasis media. Hal inilah yang membedakan humas dengan periklanan sebagai bentuk komunikasi pemasaran. Hubungan masyarakat bertujuan untuk menciptakan atau mendapatkan liputan untuk klien secara gratis, dibandingkan dengan membayar untuk pemasaran atau periklanan yang juga dikenal sebagai media berbayar. Namun di awal abad ke-21, periklanan juga merupakan bagian dari aktivitas humas yang lebih luas (Seitel, 2007).

Tujuan humas adalah untuk menginformasikan publik, calon pelanggan, investor, mitra, karyawan, dan pemangku kepentingan lainnya, dan akhirnya membujuk mereka untuk mempertahankan pandangan positif atau menguntungkan mengenai organisasi, kepemimpinan, produk, atau keputusan politik (Myers, 2020).

Spesialis hubungan masyarakat membangun dan memelihara hubungan dengan audiens target organisasi, media, media perdagangan yang relevan, dan pemimpin opini lainnya. Tanggung jawab umum seperti merancang kampanye komunikasi, menulis siaran pers dan konten berita lainnya, bekerja dengan pers, mengatur wawancara untuk juru bicara perusahaan, menulis pidato untuk pemimpin perusahaan, bertindak sebagai juru bicara organisasi, mempersiapkan klien untuk konferensi pers, wawancara media dan pidato, menulis konten situs web dan media sosial, mengelola reputasi perusahaan (manajemen krisis), mengelola komunikasi internal, dan aktivitas pemasaran seperti kesadaran merek dan manajemen acara. Keberhasilan di bidang humas membutuhkan pemahaman yang mendalam tentang kepentingan dan keprihatinan masing-masing dari banyak pemangku kepentingan perusahaan (Myers, 2020).

7.2.1 Disiplin Hubungan Masyarakat

Humas profesional menampilkan wajah organisasi atau individu untuk menunjukkan tujuan dan pandangan resminya mengenai isu-isu yang relevan, terutama kepada media. Hubungan masyarakat berkontribusi pada cara organisasi dilihat dengan

mempengaruhi media dan memelihara hubungan dengan pemangku kepentingan. Disiplin hubungan masyarakat tertentu meliputi (Myers, 2020):

- a. Hubungan masyarakat keuangan : mengkomunikasikan hasil keuangan dan strategi bisnis
- b. Hubungan masyarakat konsumen/gaya hidup : mendapatkan publisitas untuk produk atau layanan tertentu
- c. Komunikasi krisis : merespons dalam krisis
- d. Komunikasi internal : berkomunikasi di dalam perusahaan itu sendiri
- e. Hubungan pemerintah : melibatkan departemen pemerintah untuk mempengaruhi kebijakan publik
- f. Hubungan media : fungsi hubungan masyarakat yang melibatkan pembangunan dan pemeliharaan hubungan dekat dengan media berita sehingga mereka dapat menjual dan mempromosikan bisnis.
- g. Media Sosial / Pemasaran Komunitas : dalam iklim saat ini, profesional hubungan masyarakat memanfaatkan pemasaran media sosial untuk mendistribusikan pesan tentang klien mereka ke pasar sasaran yang diinginkan
- h. Hubungan masyarakat internal : seorang profesional hubungan masyarakat yang disewa untuk mengelola kampanye pers dan publisitas untuk perusahaan yang mempekerjakan mereka.
- i. 'Black Hat PR' : memanipulasi profil publik dengan kedok komentator atau suara netral, atau terlibat untuk secara aktif merusak atau merusak reputasi pesaing atau individu atau organisasi yang ditargetkan.

7.2.2 Target Audiens

Teknik dasar yang digunakan dalam hubungan masyarakat adalah mengidentifikasi audiens target dan menyesuaikan pesan yang relevan untuk setiap audiens. Terkadang kepentingan khalayak dan pemangku kepentingan yang berbeda yang sama dalam upaya hubungan masyarakat mengharuskan terciptanya beberapa pesan yang berbeda namun saling melengkapi. Namun pesan ini harus relevan satu sama lain, sehingga menciptakan konsistensi pada keseluruhan pesan dan tema. Taktik penargetan

audiens penting bagi praktisi humas karena mereka menghadapi semua jenis masalah: visibilitas rendah, kurangnya pemahaman publik, tentangan dari kritikus, dan dukungan yang tidak memadai dari sumber pendanaan (Holtzhausen and Zerfass, 2014).

Di sisi lain, teori pemangku kepentingan mengidentifikasi orang-orang yang memiliki kepentingan dalam institusi atau masalah tertentu. Semua audiens adalah pemangku kepentingan (atau pemangku kepentingan dugaan), tetapi tidak semua pemangku kepentingan adalah anggota audiens target. Misalnya, jika sebuah badan amal menugaskan agen hubungan masyarakat untuk membuat kampanye iklan guna mengumpulkan uang guna menemukan obat untuk suatu penyakit, badan amal dan orang-orang dengan penyakit tersebut adalah pemangku kepentingan, tetapi audiensnya adalah siapa saja yang kemungkinan besar akan menyumbangkan uang. Pakar hubungan masyarakat memiliki keterampilan mendalam dalam hubungan media, penentuan posisi pasar, dan branding. Mereka adalah agen kuat yang membantu klien menyampaikan informasi yang jelas dan tidak ambigu kepada audiens target yang penting bagi mereka (Holtzhausen and Zerfass, 2014).

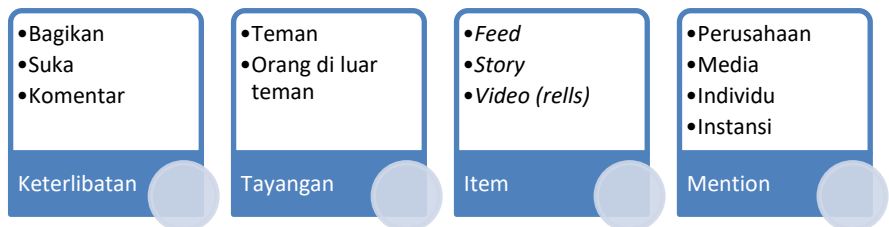
7.2.3 Pesan

Pesan adalah proses menciptakan cerita yang konsisten seputar: produk, orang, perusahaan, atau layanan. Pesan bertujuan untuk menghindari pembaca menerima informasi yang kontradiktif atau membingungkan yang akan menimbulkan keraguan dalam pilihan pembelian mereka, atau keputusan lain yang mempengaruhi institusi (Holtzhausen and Zerfass, 2014).

Pemasaran digital merupakan pemanfaatan alat dan teknologi Internet seperti mesin pencari, bookmark sosial Web 2.0, blogging, dan pemasaran media sosial. Humas interaktif memungkinkan perusahaan dan organisasi untuk menyebarkan informasi tanpa hanya mengandalkan publikasi arus utama dan berkomunikasi langsung dengan publik, pelanggan, dan prospek. Humas selalu mengandalkan media seperti TV, radio, dan majalah, untuk mempromosikan ide dan pesan mereka yang dirancang khusus untuk audiens target. Pemasaran media sosial bukan hanya cara baru untuk mencapai tujuan itu, tetapi juga merupakan

kelanjutan dari strategi yang telah ada selama beberapa dekade. Lister dkk. mengatakan bahwa "Media digital dapat dilihat sebagai kelanjutan dan perluasan dari prinsip atau teknik yang sudah ada" (Holtzhausen and Zerfass, 2014).

Platform media sosial memungkinkan pengguna untuk terhubung dengan audiens agar dapat membangun merek, meningkatkan penjualan, dan mengarahkan lalu lintas situs web. Ini melibatkan penerbitan konten di profil media sosial, terlibat dengan pengikut, menganalisis hasil, dan menjalankan iklan media sosial. Tujuannya adalah untuk menghasilkan konten yang akan dibagikan pengguna dengan jejaring sosial mereka untuk membantu perusahaan meningkatkan eksposur merek dan memperluas jangkauan pelanggan. Beberapa platform media sosial utama saat ini adalah *Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn, Pinterest, YouTube*, dan *Snapchat* (Holtzhausen and Zerfass, 2014).



Gambar 7.1 : Menilai pencapaian akun media sosial

Seiring dengan berkembangnya teknologi digital, metode untuk mengukur efektivitas hubungan masyarakat online yang efektif telah meningkat. *Public Relations Society of America*, yang telah mengembangkan strategi PR sejak 1947, mengidentifikasi lima langkah untuk mengukur efektivitas PR online (LaFleur, 2022):

- Keterlibatan:** Ukur jumlah orang yang terlibat dengan suatu item (bagikan sosial, suka, dan komentar).
- Tayangan:** Ukur jumlah orang yang mungkin telah melihat item.

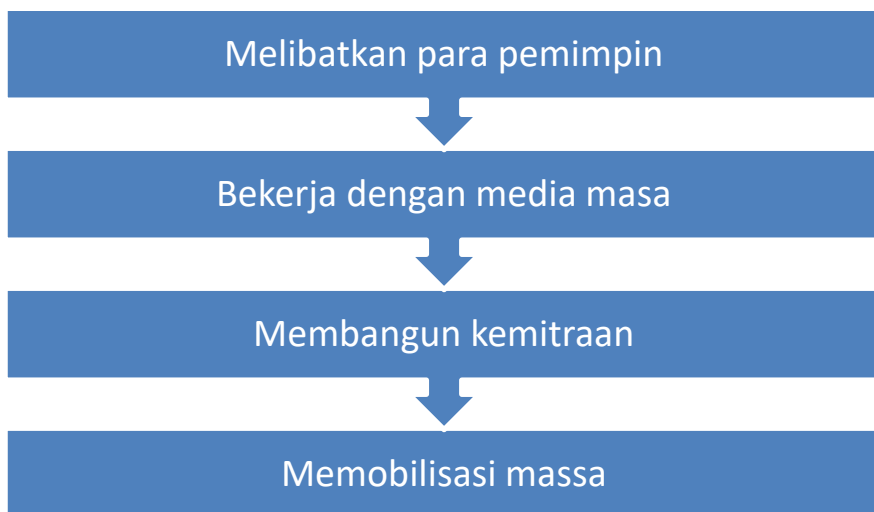
- c. **Item:** Mengukur konten apa pun (postingan blog, artikel, dll.) yang awalnya muncul sebagai media digital.
- d. **Mentions:** Ukur berapa banyak item online yang menyebutkan merek, organisasi, atau produk.
- e. **Reach:** Mengukur seberapa jauh kampanye PR berhasil menembus secara keseluruhan dan dalam hal audiens tertentu.

7.3 Advokasi

Advokasi secara harfiah berarti pembelaan, bantuan, atau dukungan yang diberikan kepada seseorang yang memiliki permasalahan. Istilah advokasi awal mula digunakan dalam bidang hukum, khususnya di pengadilan. Advokasi kesehatan merupakan serangkaian kegiatan komunikasi untuk mempengaruhi penentu kebijakan dengan cara: membujuk, meyakinkan, menjual ide agar memberikan dukungan terhadap upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat.

Advokasi dibidang kesehaan mulai digunakan dalam program kesehatan masyarakat pertama kali oleh WHO pada tahun 1984 sebagai salah satu strategi global pendidikan atau promosi kesehatan. WHO merumuskan bahwa dalam mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan secara efektif menggunakan strategi pokok, yaitu:

1. *Advocacy* (advokasi),
2. *Sosial support* (dukungan social),
3. *Empowermen* (pemberdayaan masyarakat).



Gambar 7.2 : Langkah-langkah advokasi

Advokasi diartikan sebagai upaya pendekatan terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan . Oleh karena itu yang menjadi sasaran advokasi adalah para pemimpin atau pengambil kebijakan (*policy makers*) atau pembuat keputusan (*decision makers*) baik di institusi pemerintah maupun swasta.

Pelaku Advokasi adalah siapa saja yang peduli terhadap upaya kesehatan, dan memandang perlu adanya mitra untuk mendukung upaya tersebut. Pelaku advokasi dapat berasal dari kalangan pemerintah, swasta, perguruan tinggi, organisasi profesi, LSM, dan tokoh berpengaruh. Diharapkan mereka memahami permasalahan kesehatan, mempunyai kemampuan advokasi khususnya melakukan pendekatan persuasif, dapat dipercaya, dan sedapat mungkin dihormati atau setidaknya tidak tercela khususnya di depan kelompok sasaran.

Sasaran advokai kesehatan adalah berbagai pihak yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap upaya kesehatan, khususnya para pengambil keputusan dan penentu kebijakan di pemerintah, lembaga perwakilan rakyat, mitra di kalangan pengusaha/swasta, badan penyandang dana, media masa, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan. Semuanya bukan

hanya berpotensi mendukung, tetapi juga mentang atau berlawanan atau merugikan kesehatan.

7.3.1 Komunikasi Advokasi

Komunikasi dalam rangka advokasi kesehatan memerlukan kiat khusus agar komunikasi tersebut efektif. Kiat – kiat agar komunikasi advokasi efektif antara lain sebagai berikut (Notoatmodjo, 2007; dr. Agustiawan *et al.*, 2022):

- a. Jelas (*clear*): pesan yang akan disampaikan kepada sasaran harus disusun sedemikian rupa sehingga jelas, baik isinya maupun bahasa yang digunakan.
- b. Benar (*correct*): apa yang disampaikan (pesan) harus didasarkan kepada kebenaran.
- c. Konkret (*concrete*): apabila petugas kesehatan dalam advokasinya mengajukan usulan program yang dimintakan dukungan dari pejabat terkait, maka harus dirumuskan dalam bentuk yang kongkrit (bukan kira-kira) atau dalam bentuk oprasional.
- d. Lengkap (*complete*): timbulnya kesalah pahaman atau mis komunikasi adalah karena belum atau tidak lengkapnya pesan yang disampaikan kepada orang lain.
- e. Ringkas (*concise*): pesan komunikasi harus lengkap , tetapi padat, tidak bertele-tele.
- f. Meyakinkan (*convince*): Agar komunikasi advokasi kita diterima oleh para pejabat, maka harus meyakinkan.
- g. Kontekstual (*contextual*): advokasi kesehatan hendaknya bersipat kontekstual, artinya pesan atau program yang akan di apokasikan harus diletakkan atau dikaitkan dengan masalah pembangunan daerah yang bersangkutan.
- h. Berani (*courage*): seorang petugas kesehatan yang akan melakukan advokasi kepada para pejabat, harus mempunyai keberanian berargumentasi dan berdiskusi dengan para pejabat yang bersangkutan.
- i. Hati-hati (*coutious*): meskipun berani, tetapi harus berhati-hati dan tidak boleh keluar dari etika berkomunikasi dengan para pejabat, hindari sikap "menggurui" para pejabat yang bersangkutan.

- j. Sopan (*courteous*): disamping hati-hati, advokator harus bersikap sopan, baik sopan dalam tutur kata maupun penampilan fisik, termasuk cara berpakaian.

7.3.2 Prinsip Dasar

Advokasi tidak hanya sekedar melakukan lobby politik, tetapi mencakup kegiatan persuasip, memberikan semangat dan bahkan sampai memberikan pressure atau tekanan kepada para pemimpin institusi. Tujuan advokasi yaitu (Notoadmojo S, 2011):

- a. Komitmen politik (*political commitment*) Komitmen para pembuat keputusan atau penentu kebijakan sangat penting untuk mendukung atau mengeluarkan peraturan-peraturan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, misalnya untuk pembahasan kenaikan anggaran kesehatan, contoh: konkrit penancangan Indonesia bebas TB 2030. Untuk meningkatkan komitmen ini sangat dibutuhkan advokasi yang baik.
- b. Adanya komitmen politik dari para eksekutif, maka perlu ditindak lanjuti dengan advokasi lagi agar dikeluarkan kebijakan untuk mendukung program yang telah memperoleh komitmen politik tersebut. Dukungan kebijakan ini dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah atau peraturan daerah, surat keputusan pimpinan institusi baik pemerintah maupun swasta.
- c. Penerimaan sosial (*social acceptance*): penerimaan sosial artinya diterimanya suatu program oleh masyarakat. Suatu program kesehatan yang telah memperoleh komitmen dan dukungan kebijakan, maka langkah selanjutnya adalah mensosialisasikan program tersebut untuk memperoleh dukungan.
- d. Dukungan sistem (*system support*) Agar suatu program kesehatan berjalan baik maka perlunya sistem atau prosedur kerja yang jelas mendukung.

7.3.3 Metode

Kata kunci dalam proses atau kegiatan advokasi ini adalah pendekatan persuasif, secara dewasa, dan bijak, sesuai keadaan, yang memungkinkan tukar pikiran secara baik (*free choice*).

Menurut UNFPA dan BKKBN (2002), terdapat lima pendekatan utama dalam advokasi, yaitu melibatkan para pemimpin, bekerja dengan media massa, membangun kemitraan, memobilisasi massa, dan membangun kapasitas. Strategi advokasi dilakukan melalui pembentukan koalisi, pengembangan jaringan kerja, pembangunan institusi, pembuatan forum, dan kerjasama bilateral. Metode atau cara dan tehknik advokasi untuk mencapai tujuan ada bermacam-macam (Notoatmodjo, 2007):

- a. Lobi politik (*political lobbying*): berbincang-bincang secara informal dengan para pejabat untuk mengimpormasikan dan membahas masalah dan program kesehatan yang akan dilaksanakan.
- b. Seminar/presentasi: Seminar atau presentasi yang dihadiri oleh para pejabat lintas program dan lintas sektoral.
- c. Media Advokasi media (*media adpocasy*) adalah melakukan kegiatan advokasi dengan menggunakan media, khususnya media masa.
- d. Perkumpulan (asosiasi): peminat Asosiasi atau perkumpulan orang-orang yang mempunyai minat atau interest terhadap permasalahan tertentu atau perkumpulan propesi, juga merupakan bentuk advokasi.

7.3.4 Argumentasi

Meyakinkan pemangku kebijakan terhadap pentingnya program kesehatan tidaklah mudah, memerlukan argumentasi yang kuat. Dibawah ini ada beberapa hal yang dapat memperkuat argumen dalam melakukan kegiatan aplikasi antara lain (Notoatmodjo, 2007):

- a. *Creadible*: Credibilatas adalah suatu sipat pada seseorang atau institusi yang menyebabkan orang atau pihak lain mempercayainya.
- b. Layak (*feasibel*): program yang diajukan tersebut baik secara tehknik, politik, maupun ekonomi dimungkinkan atau layak.
- c. Relevan: program yang diajukan tersebut paling tidak harus mencakup 2 kriteria, yakni : memenuhi kebutuhan masyarakat, dan benar-benar memecahkan masalah yang dirasakan masyarakat.

- d. Penting dan mendesak (*urgent*): program yang diajukan harus mempunyai urgensi yang tinggi dan harus segera dilaksanakan, sehingga jika tidak segera dilaksanakan akan menimbulkan masalah yang lebih besar lagi.
- e. Prioritas tinggi (*high priority*): program yang diajukan tersebut harus mempunyai prioritas yang tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- dr. Agustiawan, A. *et al.* 2022. *Kesehatan Masyarakat dan Kesehatan Lingkungan*. Media Sains Indonesia. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=aL5mEAAAQBAJ>.
- Holtzhausen, D. and Zerfass, A. 2014. *The Routledge Handbook of Strategic Communication*. Taylor & Francis (Routledge Handbooks in Communication Studies). Available at: <https://books.google.co.id/books?id=C42LBQAAQBAJ>.
- LaFleur, G. 2022. *Social media marketing, Tech Target*.
- Myers, C. 2020. *Public Relations History: Theory, Practice, and Profession*. Rockville: Taylor and Francis Group.
- Notoadmojo S. 2011. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta. Rineka Cipta.
- Seitel, F. P. 2007. *The Practice of Public Relations*. 10th edn. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

BAB 8

PROFESSIONAL MEDICAL COMMUNICATION

Oleh Abdul Gani

8.1 Pendahuluan

Komunikasi adalah bagian penting dan integral dari perawatan kesehatan. Namun, sering dianggap remeh, kompleksitas dan sering diabaikan dan mendapat sedikit perhatian dalam literatur tentang perawatan kesehatan. Komunikasi tenaga kesehatan profesional dengan pasien yang efektif adalah fungsi klinis sentral dalam membangun hubungan terapeutik. Oleh karena itu, dalam beberapa dekade terakhir perhatian besar telah diberikan pada kualitas komunikasi dalam kedokteran. Namun, latar belakang pendidikan dan karakteristik pengajaran keterampilan komunikasi adalah bidang yang kurang dipelajari.

Komunikasi dalam kesehatan dianggap sebagai keterampilan klinis mendasar untuk membangun hubungan dengan pasien, membuka jalan bagi keberhasilan diagnosis dan pengobatan. Pelatihan keterampilan komunikasi diterima secara internasional sebagai komponen penting dari pendidikan kesehatan. Karena keterampilan komunikasi dapat dipelajari dan dikuasai melalui praktik, pembelajaran berdasarkan pengalaman itu penting, dan format pengajaran yang bersifat individual dan interaktif harus diterapkan dengan mengikuti prinsip-prinsip kedokteran berbasis bukti dan berpusat pada orang (Ferreira-Padilla *et al.*, 2015).

Komunikasi yang baik antara perawat dan pasien sangat penting untuk keberhasilan asuhan keperawatan setiap pasien. Untuk mencapai hal ini, perawat harus memahami dan membantu pasien mereka, menunjukkan kesopanan, kebaikan dan ketulusan. Selain itu juga, mereka harus memberikan waktu kepada pasien untuk berkomunikasi dengan kerahasiaan yang diperlukan, dan tidak boleh lupa bahwa komunikasi ini mencakup komunikasi

dengan orang yang sakit, itulah sebabnya bahasa komunikasi harus dipahami oleh semua orang yang terlibat di dalamnya. Komunikasi yang baik juga tidak hanya didasarkan pada kemampuan fisik perawat, tetapi juga pada pendidikan dan pengalaman (Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

Laporan tenaga kesehatan profesional tentang temuan komunikasi akhir kehidupan merupakan sebuah tantangan dan sering kali menunggu pasien atau keluarga pasien untuk memulai percakapan ini. Dalam survei internasional ahli perawatan paliatif, sebanyak 83% setuju dengan adanya panduan berbasis bukti yang lebih banyak tentang strategi komunikasi dengan kerabat akan meningkatkan akhir pengambilan keputusan selama hidup (Anderson *et al.*, 2019).

Komunikasi adalah keterampilan nonteknis yang paling penting dalam pengobatan perawatan akut. Fungsi dalam komunikasi agar dapat bertukar makna, mengurangi kompleksitas, mengatasi ketidakpastian, mempromosikan model mental bersama, menginformasikan, mendorong, kenyamanan dan tantangan. Komunikasi adalah pusat pengalaman manusia tentang adanya suatu penyakit, dan tidak hanya mencakup pasien dan dokter, tetapi juga keluarga atau pengambil keputusan pengganti, dan tim medis yang lebih besar. Karena kita bekerja di lingkungan di bawah tekanan terus-menerus, kita tidak perlu heran jika pasien (dan keluarga) ragu apakah ada orang yang mau meluangkan waktu untuk menjelaskan atau mendengarkan. Jika kita benar-benar percaya untuk fokus pada pasien dan fokus pada keluarga, kita harus memanfaatkan semua kesempatan untuk menyatakan bahwa kita peduli (Brindley *et al.*, 2014).

8.2 Prinsip Komunikasi

Komunikasi dapat didefinisikan sebagai transaksi dan penciptaan pesan. Keseluruhan proses tersebut terjadi dalam konteks yang terdiri dari ruang fisik, nilai budaya dan sosial serta kondisi psikologis. Komunikasi membantu dalam kinerja pekerjaan keperawatan yang akurat, konsisten dan mudah, memastikan kepuasan pasien dan perlindungan profesional kesehatan. Ketika profesional kesehatan tidak terlatih dalam keterampilan

komunikasi, mereka menghadapi lebih banyak kesulitan memisahkan pekerjaan dari kehidupan pribadi mereka, cenderung untuk mentransfer masalah dari satu sisi ke sisi lainnya.

Komunikasi adalah karakteristik intrinsik dari sifat manusia. Tidak ada yang tidak bisa berkomunikasi. Komunikasi memiliki isi dan nilai. Isi berkaitan dengan apa yang dikatakan, sedangkan hubungan berkaitan dengan bagaimana hal itu dikatakan. Sifat hubungan tergantung pada bagaimana kedua pihak memahami urutan komunikasi. Komunikasi tidak pernah searah. Ini adalah interaksi di mana setiap pengirim menjadi penerima dan sebaliknya. Kegagalan untuk mengenali kemampuan komunikasi dua arah, cukup sering mengarah pada kesimpulan dan sikap negatif. Apalagi pesan yang dikirim tidak sama dengan pesan yang diterima. Penguraian pesan didasarkan pada faktor individu dan persepsi subjektif. Fakta ini, dalam hubungannya dengan proses umpan balik membuat komunikasi. Kita menafsirkan sesuatu yang kita dengar tidak menurut apa yang sebenarnya dikatakan pengirim tetapi menurut kode kita sendiri. Perhatian khusus harus diberikan oleh pengasuh untuk menggunakan istilah teknis dan terminologi medis selama kontak mereka dengan orang sakit, karena sering ditemukan bahwa pasien menganggap interpretasi yang berbeda untuk apa yang dia dengar atau bahkan lebih tidak dapat memahami apa yang dimaksud dengan tepat, terutama oleh orang yang sakit. Terapis, sehingga meningkatkan stres mental, fakta yang membuat lebih sulit untuk berkomunikasi dengan pasien.

Komunikasi terjadi tanpa kata-kata. Ini adalah proses yang berkelanjutan. Komunikasi non-verbal ini diungkapkan dengan ekspresi wajah, gerak tubuh, postur dan hambatan fisik seperti jarak dari lawan bicara (Evans, 2003). Adalah penting bahwa ada kesepakatan antara komunikasi verbal dan nonverbal. Terutama di bawah kondisi stres di mana sulit untuk melihat perubahan pesan non-verbal dari pasien yang paling sering kita komunikasikan. Selain itu, setiap pasien memiliki karakteristik spesifiknya sendiri yang mempengaruhi tidak hanya perilaku dalam proses komunikasi, tetapi juga jika dan bagaimana bekerja sama dengan layanan keperawatan dan bagaimana mereka akan melakukan manajemen kesehatan mandiri (Joolae et al., 2010).

Mendengarkan itu penting dalam komunikasi. Ini adalah praktik keperawatan yang bertanggung jawab dan membutuhkan konsentrasi perhatian dan mobilisasi semua indera untuk persepsi pesan verbal dan non-verbal yang dipancarkan oleh setiap pasien. Dengan mendengarkan, perawat menilai situasi dan masalah pasien; mereka meningkatkan harga dirinya dan mengintegrasikan diagnosis keperawatan dan proses perawatan di semua tingkatan.

Hubungan pribadi yang baik digambarkan sebagai kemampuan perawat untuk mengajukan pertanyaan dengan ramah dan memberikan informasi dengan cara yang tidak menakutkan, yang menunjukkan minat, menciptakan perasaan penerimaan, kepercayaan dan hubungan yang harmonis, terutama dalam masyarakat multikultural modern. Hubungan terapeutik merupakan prasyarat penting untuk komunikasi yang efektif antara profesional kesehatan dan pasien agar tidak hanya untuk mengirimkan informasi, tetapi juga untuk secara efektif menangani proses mental yang diaktifkan olehnya. Komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien meliputi kemampuan untuk mengungkapkan kepedulian yang tulus terhadap perawatan pasien dan pasien menjadi bagian dari kepentingan ini.

Prinsip-prinsip komunikasi dapat diringkas sebagai berikut:

1. Komunikasi adalah sebuah proses,
2. Komunikasi tidak linier, tetapi melingkar,
3. Komunikasi itu rumit,
4. Komunikasi tidak dapat diubah,
5. Komunikasi melibatkan kepribadian total.

8.3 Jenis komunikasi

Komunikasi verbal dan non-verbal adalah dua jenis komunikasi utama yang digunakan oleh manusia.

1. Komunikasi verbal

Komunikasi verbal mengacu pada bentuk komunikasi di mana pesan ditransmisikan secara verbal; komunikasi dilakukan dari mulut ke mulut dan tulisan. Tujuan dari setiap komunikasi adalah agar orang mengerti apa yang ingin kita sampaikan. Dalam komunikasi verbal, ingatlah akronim KISS (*keep it short and simple*). Ketika kita berbicara dengan orang lain, kita

berasumsi bahwa orang lain mengerti apa yang kita katakan karena kita tahu apa yang kita katakan. Tapi ini tidak terjadi. biasanya orang membawa sikap, persepsi, emosi, dan pemikiran mereka sendiri tentang topik dan karenanya menciptakan penghalang dalam menyampaikan makna yang benar. Komunikasi Verbal selanjutnya dibagi menjadi 2 yaitu Komunikasi lisan dan komunikasi tertulis.

2. Komunikasi Lisan

Dalam komunikasi lisan, kata-kata yang diucapkan digunakan. Ini termasuk percakapan tatap muka, pidato, percakapan telepon, video, radio, televisi, suara melalui internet. Dalam komunikasi lisan, komunikasi dipengaruhi oleh nada, volume, kecepatan dan kejelasan berbicara.

3. Komunikasi tertulis

Dalam komunikasi tertulis, tanda atau simbol tertulis digunakan untuk berkomunikasi. Pesan tertulis dapat dicetak atau ditulis tangan. Dalam komunikasi tertulis pesan dapat dikirimkan melalui email, surat, laporan, memo dll. Pesan, dalam komunikasi tertulis, dipengaruhi oleh kosakata & tata bahasa yang digunakan, gaya penulisan, ketepatan dan kejelasan bahasa yang digunakan. Komunikasi Tertulis adalah bentuk komunikasi yang paling umum digunakan dalam bisnis. Jadi, itu dianggap inti di antara keterampilan bisnis.

Komunikasi verbal dikaitkan dengan kata-kata yang diucapkan dan sangat penting dalam konteks perawatan kesehatan. Anggota tim perawatan kesehatan multi-disiplin berkomunikasi secara verbal satu sama lain dan dengan pasien serta anggota keluarga.

4. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal adalah pengiriman atau penerimaan pesan tanpa kata. Kita dapat mengatakan bahwa komunikasi selain lisan dan tulisan, seperti gerak tubuh, bahasa tubuh, postur, nada suara atau ekspresi wajah, disebut komunikasi nonverbal. Komunikasi nonverbal adalah semua tentang bahasa tubuh pembicara. Komunikasi nonverbal membantu penerima dalam menginterpretasikan pesan yang diterima. Seringkali, sinyal nonverbal mencerminkan situasi lebih akurat daripada pesan verbal. Kadang-kadang respon

nonverbal bertentangan dengan komunikasi verbal dan karenanya mempengaruhi keefektifan pesan. Komunikasi nonverbal memiliki tiga elemen berikut:

- a. Penampilan pembicara : pakaian, gaya rambut, kerapian, penggunaan kosmetik Lingkungan: ukuran ruangan, pencahayaan, dekorasi, perabot
- b. Bahasa Tubuh: ekspresi wajah, gerak tubuh, postur
- c. Suara: Nada Suara, Volume, Kecepatan bicara.

Sedangkan menurut (Sibiya, 2018), komunikasi nonverbal terdiri dari:

- a. Aksen
- b. Kontak tubuh
- c. Gerak mata
- d. Nada emosional dalam pidato
- e. Gerakan wajah dan gestur
- f. Penampilan fisik
- g. Sikap
- h. Kedekatan
- i. Kesalahan bicara
- j. Waktu bicara

Komunikasi nonverbal tidak bergantung pada kata-kata. Itu dikirim melalui penggunaan tubuh seseorang daripada melalui ucapan atau tulisan. Komunikasi semacam ini, yang disebut bahasa tubuh, dapat memberi tahu banyak atau dapat sepenuhnya memberikan kesan yang salah. Perlu dicatat bahwa bahasa tubuh mungkin menunjukkan arti yang berbeda dengan apa yang diucapkan. Karena sekitar 60% komunikasi adalah non-verbal, keterampilan non-verbal sangat penting untuk komunikasi yang efektif. Seringkali pesan non-verbal mengirimkan sinyal yang lebih kuat daripada pesan verbal.

8.4 Tujuan Komunikasi

Tujuan komunikasi yaitu untuk menanyakan, menginformasikan, membujuk, menghibur, meminta, dan menyelidiki. Satu pesan dapat memiliki satu atau lebih tujuan berikut:

- a. Untuk menyampaikan informasi/pendapat, misalnya “Saya sakit kepala” atau “Saya di sini untuk memberikan obat”.
- b. Untuk meminta informasi/pendapat/perilaku, misalnya, “Apakah Anda alergi penisilin?” atau “Ceritakan lebih banyak tentang cederanya”.
- c. Untuk memberikan pengakuan sosial, misalnya, “Halo” atau “Selamat pagi”.

Ketiga jenis pesan utama ini dapat digabungkan dengan berbagai cara sehingga membentuk suatu interaksi (percakapan). Tujuan dari interaksi dapat bersifat menyeluruh. Tenaga kesehatan berusaha untuk membuat semua komunikasi mereka dengan pasien terapeutik, yaitu komunikasi mereka direncanakan secara sengaja dan sadar untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien.

8.5 Proses Komunikasi

Interaksi antara orang-orang bersifat siklik, artinya apa yang dikatakan dan dilakukan seseorang menimbulkan reaksi dari orang lain, dan reaksi ini kembali merangsang reaksi lain dari orang pertama. Tiga hal yang diperlukan untuk komunikasi yang sukses yaitu :

- a. Pengirim,
- b. Pesan yang jelas
- c. Penerima (Ulutasdemir, 2018).

Proses komunikasi dapat dijelaskan melalui model komunikasi linier, model komunikasi interaktif atau model komunikasi transaksional (Sibiya, 2018).

- a. Model Komunikasi Linier

Model komunikasi linier memerlukan pengirim, pesan, penerima, dan kebisingan.

b. Model Komunikasi Interaktif

Model komunikasi interaktif memberikan penjelasan yang sedikit lebih kompleks tentang proses komunikasi. Komunikasi dipandang sebagai proses di mana pendengar memberikan umpan balik atau menanggapi pesan setelah proses interpretasi. Seorang komunikator harus dapat menciptakan dan menafsirkan pesan dengan bidang keahlian pribadi dan/atau kerangka acuan.

c. Model Komunikasi Transaksional

Model komunikasi transaksional mengakui dan memberikan penekanan pada sifat dinamis dari komunikasi interpersonal dan peran ganda komunikator. Fitur seperti waktu, pesan, suara, bidang pengalaman, kerangka acuan, makna, sistem komunikator bersama, dan sistem pribadi semuanya berperan dalam proses komunikasi. Komunikator sering berpartisipasi secara bersamaan (mengirim, menerima dan menafsirkan). Proses interpretasi dan persepsi yang unik dari individu dengan demikian memainkan peran penting dalam proses komunikasi.

8.6 Status Komunikasi Profesional

Komunikasi dikatakan profesional jika seorang dapat menggunakan bahasa yang sesuai sumber pragmatolinguistik yang diperlukan seperti tata bahasa, kosa kata, repertoar frasa dan penggunaannya yang tepat dalam konteks profesional sehingga tidak menimbulkan kesalahpahaman maksud dan arti bahkan terjadinya gangguan komunikasi (Schnurr, 2013). Dalam konteks medis, hal ini dapat mempengaruhi persepsi seseorang, dengan komunikasi yang kita lakukan dapat dilihat seberapa profesional kita karena kekurangan linguistik dapat dengan mudah ditafsirkan sebagai kurangnya pengetahuan dan keterampilan medis atau kualifikasi sebagai orang yang profesional. Hal ini dapat menyebabkan konflik dan keluhan, yang bahkan dapat mengancam karir profesional medis (Poel *et al.*, 2013).

Penelitian tentang komunikasi profesional keperawatan menggambarkan komunikasi dengan mengelola hubungan interpersonal, kemampuan untuk mengirim pesan yang jelas, kejujuran dan profesionalisme (Kusumawaty, Ira; Yunike; Sujati,

2021; Pereira & Puggina, 2017; Yunike; Kusmawaty, Ira; Martini, 2021). Komunikasi yang efektif juga mencakup kerja tim dan kolaborasi, komunikasi antar budaya, berpikir kritis, menggunakan berbagai teknik komunikasi untuk mengekspresikan ide seseorang dan untuk memahami orang lain (Lum *et al.*, 2016). Demikian pula, komunikasi tidak terbatas pada keterampilan verbal saja, yaitu berbicara, tetapi mencakup banyak aspek non verbal, yaitu mendengarkan secara aktif, bahasa tubuh, ekspresi wajah, mendapatkan umpan balik, interaksi emosional, dll.

8.7 Komunikasi Terapeutik dalam Komunikasi Kesehatan profesional

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan perawat kepada pasien dengan tujuan untuk membantu proses penyembuhan, namun secara fenomenologi di lapangan masih banyak perawat yang belum menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik (Kusumawaty, Ira; Yunike; Martini, Sri; Chairunisya Napitu, 2020).

Komunikasi terapeutik adalah dasar untuk berinteraksi dengan pasien dan keluarga, termasuk teknik yang digunakan selama komunikasi. Pemahaman yang baik sangat dibutuhkan oleh perawat dalam menentukan teknik komunikasi yang tepat dengan kondisi pasien (Swyer & Powers, 2020). Teknik komunikasi terapeutik diupayakan agar informasi yang diperoleh sesuai dengan tujuan pengobatan (Kusumawaty & Gani, 2022).

Interaksi terapeutik memiliki tujuan sebagai lawan dari interaksi sosial. Interaksi sosial menghibur peserta, tetapi dalam situasi profesional, perawat biasanya memiliki tujuan klinis yang ingin dia capai dengan komunikasi. Oleh karena itu, perawat memutuskan tujuan interaksi sebelum atau segera setelah interaksi dimulai. Tujuan umum berikut dalam keperawatan:

1. Menilai pasien: Perawat ingin tahu lebih banyak tentang pasien untuk mengidentifikasi masalahnya. Jenis percakapan ini dapat berupa wawancara terstruktur dengan menggunakan jadwal wawancara. Tujuan dari percakapan ini adalah selalu pemahaman yang lebih baik dari pasien.

2. Instruksikan pasien: Instruksi pasien dapat bervariasi dari percakapan informal di mana beberapa fakta disampaikan ke sesi instruksi yang rumit.
3. Pemecahan masalah: Jika pasien mendiskusikan masalahnya dengan perawat, perawat membantu pasien menganalisis masalahnya, mempertimbangkan kemungkinan cara alternatif untuk menanganinya dan bagaimana memutuskan cara mana yang terbaik. Pemecahan masalah dilakukan dengan pasien dan bukan untuk mereka.
4. Berikan dukungan emosional: Kehadiran perawat yang berempati, yaitu seseorang yang dapat masuk ke dalam posisi pasien dan memahami pengalaman pasien, sangat mendukung pasien. Dukungan emosional mengurangi kesepian pengalaman pasien terhadap penyakit dan meningkatkan martabatnya. Menurut (Rusmarita *et al.*, 2019), Keefektifan komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien dalam berinteraksi berguna untuk meningkatkan kesembuhan pasien.

8.9 Rangkuman

Komunikasi tenaga kesehatan profesional dengan pasien yang efektif adalah fungsi klinis sentral dalam membangun hubungan terapeutik. Komunikasi dapat didefinisikan sebagai transaksi dan penciptaan pesan. Keseluruhan proses tersebut terjadi dalam konteks yang terdiri dari ruang fisik, nilai budaya dan sosial serta kondisi psikologis.

Prinsip-prinsip komunikasi yaitu :

1. Komunikasi adalah sebuah proses,
2. Komunikasi tidak linier, tetapi melingkar,
3. Komunikasi itu rumit,
4. Komunikasi tidak dapat diubah.
5. Komunikasi melibatkan kepribadian total.

Komunikasi dibagi menjadi 2 yaitu komunikasi verbal dan komunikasi non verbal. komunikasi verbal yaitu komunikasi yang dilakukan dari mulut ke mulut dan tulisan. Komunikasi nonverbal adalah pengiriman atau penerimaan pesan tanpa kata. Kita dapat mengatakan bahwa komunikasi selain lisan dan tulisan, seperti

gerak tubuh, bahasa tubuh, postur, nada suara atau ekspresi wajah, disebut komunikasi nonverbal. Komunikasi nonverbal adalah semua tentang bahasa tubuh pembicara.

Interaksi antara orang-orang bersifat siklik, artinya apa yang dikatakan dan dilakukan seseorang menimbulkan reaksi dari orang lain, dan reaksi ini kembali merangsang reaksi lain dari orang pertama. Komunikasi dipengaruhi oleh tiga kunci sukses komunikasi yaitu pengirim, penerima dan pesan yang jelas.

Dalam dunia medis tujuan komunikasi yaitu Untuk menyampaikan informasi/pendapat, Untuk meminta informasi/pendapat/perilaku dan untuk memberikan pengakuan sosial. Komunikasi dikatakan profesional jika seorang dapat menggunakan bahasa yang sesuai sumber pragmalinguistik yang diperlukan seperti tata bahasa, kosa kata, repertoar frasa dan penggunaannya yang tepat dalam konteks profesional sehingga tidak menimbulkan kesalahpahaman maksud dan arti bahkan terjadinya gangguan komunikasi. Komunikasi yang efektif juga mencakup kerja tim dan kolaborasi, komunikasi antar budaya, berpikir kritis, menggunakan berbagai teknik komunikasi untuk mengekspresikan ide seseorang dan untuk memahami orang lain. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan perawat kepada pasien dengan tujuan untuk membantu proses penyembuhan, namun secara fenomenologi di lapangan masih banyak perawat yang belum menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik. Tujuan umum komunikasi terapeutik dalam keperawatan yaitu menilai pasien, memberikan instruksi ke pasien, sebagai salah satu pemecahan masalah, dan digunakan sebagai salah satu dukungan emosional.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, R. J., Bloch, S., Armstrong, M., Stone, P. C., & Low, J. T. S. 2019. Communication between healthcare professionals and relatives of patients approaching the end-of-life: A systematic review of qualitative evidence. *Palliative Medicine*, 33(8), 926–941. <https://doi.org/10.1177/0269216319852007>
- Brindley, P. G., Smith, K. E., Cardinal, P., & LeBlanc, F. 2014. Improving medical communication with patients and families: Skills for a complex (and multilingual) clinical world. *Canadian Respiratory Journal*, 21(2), 89–91. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24724147><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PM4128525>
- Evans, R. G. 2003. Patient centred medicine: Reason, emotion, and human spirit? Some philosophical reflections on being with patients. *Medical Humanities*, 29(1), 8–15. <https://doi.org/10.1136/mh.29.1.8>
- Ferreira-Padilla, G., Ferrández-Antón, T., Baleriola-Júlvez, J., Braš, M., & Dordević, V. 2015. Communication skills in medicine: Where do we come from and where are we going? *Croatian Medical Journal*, 56(3), 311–314. <https://doi.org/10.3325/cmj.2015.56.311>
- Joolae, S., Joolaei, A., Tschudin, V., Bahrani, N., & Nasrabadi, N. 2010. Caring relationship: The core component of patients' rights practice as experienced by patients and their companions. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 3(1), 1–7.
- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. 2014. Communication in Nursing Practice. *Materia Socio Medica*, 26(1), 65. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>
- Kusumawaty, Ira; Yunike; Martini, Sri; Chairunisya Napitu, I. 2020. Buku Saku Komunikasi Keperawatan Pencegahan Covid-19. In *Cakra Brahmanda Lentera*.
- Kusumawaty, Ira; Yunike; Sujati, N. K. 2021. Hubungan Komunikasi Asertif dengan Cyber-bullying pada Remaja. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 31(4), 2–6.

- Kusumawaty, I., & Gani, A. 2022. *Nursing & Primary Care Distinctiveness of Auditory Hallucination Patient Care in A Psychiatric Hospital : Case Study*. 6(1), 1–5.
- Lum, L., Dowedoff, P., & Englander, K. 2016. Internationally educated nurses' reflections on nursing communication in Canada. *International Nursing Review*, 63(3), 344–351. <https://doi.org/10.1111/inr.12300>
- Pereira, T. J., & Puggina, A. C. 2017. Validation of the self-assessment of communication skills and professionalism for nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(3), 588–594. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0133>
- Poel, K. Van De, Vanagt, E., Schrimpf, U., & Gasiorek, J. 2013. *Communication Skills For FOr eign and Mobile Medical Professionals*. Springer.
- Rusmarita, Malini, H., & Kusumawaty, I. 2019. Nurse and Patient Interaction through Therapeutic Communication. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 4(3), 161–167. <https://ijisrt.com/wp-content/uploads/2019/03/IJISRT19MA36.pdf>
- Schnurr, S. 2013. *Exploring professional communication: language in action*.
- Sibiya, M. N. 2018. Effective Communication in Nursing. *Nursing*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.74995>
- Swyer, A., & Powers, A. R. 2020. Voluntary control of auditory hallucinations: phenomenology to therapeutic implications. *Npj Schizophrenia*, 6(1). <https://doi.org/10.1038/s41537-020-0106-8>
- Ulutasdemir, N. 2018. Introductory Chapter: Nursing. *Nursing*, 2016–2019. <https://doi.org/10.5772/intechopen.79519>
- Yunike; Kusmawaty, Ira; Martini, S. 2021. *Mengedukasi orang tua siswa di sekolah alam palembang tentang pengasuhan positif 1*)* (1)(2)(3). 1(2), 78–82.

BAB 9

PERENCANAAN DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN

Oleh Yusriani

9.1 Pendahuluan

Komunikasi merupakan aktivitas dasar manusia. Dengan berkomunikasi, manusia dapat saling berhubungan satu sama lain baik dalam kehidupan sehari-hari seperti dalam kehidupan berumah tangga, kehidupan bermasyarakat seperti di tempat-tempat umum seperti pasar, sekolah, stasiun dan lain-lain. Aktivitas komunikasi dapat terjadi dimana saja, dan setiap manusia pasti melakukan aktivitas komunikasi karena tidak ada manusia yang tidak terlibat dalam komunikasi. Sebagai makhluk sosial manusia senantiasa ingin berhubungan dengan manusia lainnya. Ia ingin mengetahui lingkungan sekitarnya, bahkan ingin mengetahui apa yang terjadi dalam dirinya. Rasa ingin tahu ini memaksa manusia perlu untuk melakukan aktivitas komunikasi. Dalam hidup bermasyarakat, orang yang tidak pernah berkomunikasi dengan orang lain niscaya akan terisolasi dari masyarakatnya, pengaruh keterisolasian ini akan menimbulkan depresi mental yang pada akhirnya akan membawa orang kehilangan keseimbangan jiwanya.

Menurut Dr. Everett Kleinjan dari East West Center Hawaii dalam (Cangara 1998:1), mengatakan bahwa komunikasi sudah merupakan bagian kekal dari kehidupan manusia seperti halnya bernafas. Sepanjang manusia ingin hidup, maka ia perlu berkomunikasi. Masyarakat yang senantiasa selalu berkomunikasi maka terjadilah keseimbangan dalam hidupnya. Peristiwa komunikasi dapat terjadi dimana saja selama dalam tempat tersebut terdapat manusia lainnya. Dalam kebanyakan peristiwa komunikasi yang berlangsung, hampir selalu melibatkan penggunaan lambang-lambang verbal dan nonverbal secara bersama-sama. Keduanya, bahasa verbal dan nonverbal, memiliki sifat holistik, bahwa masing-masing tidak dapat saling dipisahkan.

Perencanaan dapat diartikan sebagai: (1). Perumusan atau pemberian definisi terhadap tujuan dan sasaran organisasi; (2). Aktivitas untuk mengembangkan strategi menyeluruh dari organisasi untuk mencapai tujuan; (3). Aktivitas untuk mengembangkan hirarki rencana yang komprehensif sehingga dapat mengintegrasikan dan mengkoordinasikan suatu aktivitas; dan (4). Aktivitas yang berorientasi pada end (apa yang akan kita buat) sesuai dengan apa yang telah di rumuskan dalam means (bagaimana cara membuatnya). Secara sederhana, kita dapat mengatakan, perencanaan komunikasi (kesehatan) adalah proses yang sederhana yang membantu anda mencapai tujuan komunikasi kesehatan yang sedang anda pikirkan. Ingatlah, “perencanaan” dimulai dengan suatu pernyataan yang jelas mengenai “tujuan” dan “sasaran” yang ingin anda capai dalam komunikasi kesehatan. Dengan menggunakan informasi “tertentu”, maka anda akan dapat mengimplementasikan pikiran anda kedalam suatu kegiatan tertentu pula yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan. Sebaliknya, jika anda tidak dapat merumuskan pernyataan mengenai “tujuan” dan “sasaran” yang ingin dicapai secara tepat, anda mungkin tidak dapat merealisasikan pikiran tersebut.

9.2 Defenisi Perencanaan Komunikasi Kesehatan

Perencanaan dapat diartikan sebagai: (1). Perumusan atau pemberian definisi terhadap tujuan dan sasaran organisasi; (2). Aktivitas untuk mengembangkan strategi menyeluruh dari organisasi untuk mencapai tujuan; (3). Aktivitas untuk mengembangkan hirarki rencana yang komprehensif sehingga dapat mengintegrasikan dan mengkoordinasikan suatu aktivitas; dan (4). Aktivitas yang berorientasi pada end (apa yang akan kita buat) sesuai dengan apa yang telah di rumuskan dalam means (bagaimana cara membuatnya).

Secara sederhana, kita dapat mengatakan, perencanaan komunikasi (kesehatan) adalah proses yang sederhana yang membantu anda mencapai tujuan komunikasi kesehatan yang sedang anda pikirkan. Ingatlah, “perencanaan” dimulai dengan suatu pernyataan yang jelas mengenai “tujuan” dan “sasaran” yang ingin anda capai dalam komunikasi kesehatan. Dengan

menggunakan informasi “tertentu”, maka anda akan dapat mengimplementasikan pikiran anda kedalam suatu kegiatan tertentu pula yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan. Sebaliknya, jika anda tidak dapat merumuskan pernyataan mengenai “tujuan” dan “sasaran” yang ingin dicapai secara tepat, anda mungkin tidak dapat merealisasikan pikiran tersebut.

Jadi, perencanaan komunikasi sebenarnya bukan sesuai yang istimewa ataupun seni yang misterius. Perencanaan komunikasi adalah pergulatan kearah masa depan, proses selangkah demi selangkah yang dapat membantu anda memperjelas dan mempertajam logika anda untuk meringkas apa yang anda katakan sebagai maksud kepada audiens, serta peta yang mengatur anda bagaimana anda akan menyebarkan pesan. Ingatlah, proses logika yang sama diguakan juga oleh para pengusaha yang ingin melayani para konsumennya, misalnya bagaimana menginformasikan orang tua dimana mereka harus membeli sepeda murah untuk anak atau cucu, bagaimana menumbuhkan semangat anak untuk menabung di bank, dan lain-lain.

9.3 Tujuan Perencanaan Dalam Komunikasi Kesehatan

Dalam suatu kegiatan, perencanaan, dapat memberikan kepada kita arah yang pasti mengenai apa yang harus kita kerjakan dan bagaimana kita mengerjakan hal itu, juga dapat mengurangi dampak dari perubahan, meminimalisasikan kerugian atau ketidakjelasan dan menyiapkan seperangkat aktivitas untuk mengawasi aktivitas kita. Singkat kata, tujuan perencanaan komunikasi kesehatan antara lain;

1. Membantu kita megembangkan koordinasi. Perencanaan komunikasi kesehatan mengarahkan kita semua untuk bekerjasama, berkoordinasi, baik dalam organisasi kita maupun dengan pihak lain di luar organisasi.
2. Perencanaan komunikasi kesehatan dapat mengurangi ketidakpastian, mengantisipasi perubahan yang bakal terjadi akibat komunikasi kesehatan, menjelaskan akibat dari tindakan yang mungkin akan terjadi jika ada perubaha,

perencanaan membuat kita melihat kedepan, mengantisipasi perubahan, dan mengembangkan tanggapan yang tepat.

3. Perencanaan komunikasi kesehatan juga dapat mengurangi tumpang tindih dan aktivitas yang tidak bermfaat dalam komunikasi kesehatan, koordinasi sebelum berhadapan dengan fakta yang tidak jelas, membuat kerja kita menjadi lebih jelas, terarah, tidak tumpang tindih dan kacau.
4. Perencanaan komunikasi kesehatan membuat kita mengawasi tujuan atau standaridisasi dari kerja komunikasi. Seperti pepatah mengatakan tidak ada perencanaan tidak ada pengawasan.

Menurut Prof. dr. Alo Liliweri, M.S perencanaan komunikasi kesehatan bertujuan untuk : mengarahkan kita agar dapat mengatur tentang : siapa mengatakan apa, kepada siapa, melalui apa/atau dengan cara bagaimana, dengan efek apa, kapan dan dimana, dengan biaya berapa.

9.4 Tipe-Tipe Perencanaan Dalam Komunikasi Kesehatan

Tipe perencanaan-perencanaan komunikasi kesehatan:

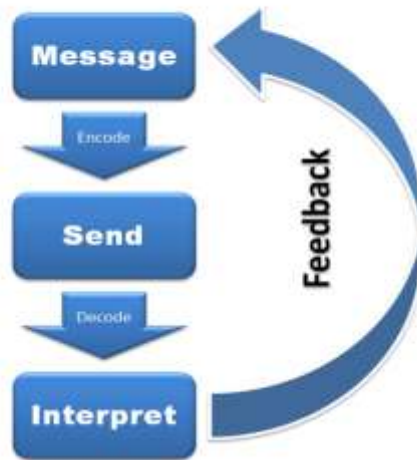
1. Perencanaan strategis, yaitu rencana pada tingkat komunitas atau organisasi, yakni perencanaan menyeluruh tentang tujuan umum komunikasi kesehatan yang akan dicapai oleh kelompok atau suatu organisasi yang dikaitkan dengan posisi organisasi itu dalam lingkungan.
2. Perencanaan operasional, yaitu rencana khusus tentang komunikasi kesehatan dengan rincian tentang bagaimana “menurunkan” tujuan yang menyeluruh ke konsep komunikasi kesehatan operasional sehingga mudah kerjakan untuk mencapai tujuan umum.
3. Perencanaan jangka panjang, yaitu rencana untuk memperluas usaha dalam komunikasi kesehatan lima tahun mendatang.
4. Perencanaan jangka pendek, yaitu rencana untuk mengcover atau mencakup komunikasi kesehatan dalam satu tahun.

5. Perencanaan khusus, yaitu rencana tertentu atau terbatas untuk melaksanakan suatu tugas, rencana itu demikian khusus, terbatas dan ketat sehingga tidak ada ruang untuk diinterpretasi.
6. Perencanaan terarah, yaitu rencana yang dibuat dengan proses pengarahan dan bimbingan.

9.5 Cara Sederhana Merumuskan Perencanaan Dalam Komunikasi Kesehatan

Menurut Prof. dr. Alo Liliweri, M.S (2007), dari suatu model proses komunikasi yang linear yang sederhana saja kita dapat menyusun suatu perencanaan komunikasi kesehatan.

Effective Communication Cycle



Gambar 9.1 : Proses Perencanaan Komunikasi Kesehatan

Bagan di atas menunjukkan bahwa proses perencanaan komunikasi kesehatan perlu memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Penentuan tujuan dan sasaran utama
Perencanaan komunikasi kesehatan didahului oleh “penentuan tujuan utama” dan “sasaran utama” yang akan dicapai oleh komunikasi kesehatan, atau nyatakan secara jelas apa yang kita ingin peroleh dari efek komunikasi, apakah perubahan

sikap audiens pada aspek kognitif saja, afektif saja, atau perubahan perilaku audiens?

2. Analisis audiens

Analisis audiens (kebutuhan, keinginan, berdasarkan karakteristik demografis, psikologis, sosiologis dan lain-lain)

Ada beberapa model pertimbangan dan memutuskan pilihan audiens;

a. Proses 5 langkah menentukan segmentasi (pangsa) audiens

- Kelompok konsumen berdasarkan kebutuhan mereka.
- Kelompok berdasarkan kebiasaan menggunakan produk (ide, informasi obat, informasi dokter, informasi fasilitas kesehatan dan lain-lain.)
- Jaringan atau hubungan antara sumber informasi kesehatan dengan segmen, dan bagaimana segmen itu berhubungan dengan sumber.
- Pilihlah segmen yang lebih banyak hubungannya dengan sumber
- Buatlah aksi pemasaran sosial agar dapat mencapai segmen tersebut.

b. Segmentasi berdasarkan basis sebaran informasi atau produk

- Geografis, yaitu provinsi, kabupaten, kecamatan, wilayah, bahkan wilayah waktu atau juga wilayah iklim dan lain-lain.
- Demografis, yaitu umur, jenis kelamin, status keluarga, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan kelas sosial.
- Psikografis, yaitu nilai, perangai personal dan gaya hidup.
- Perilaku, yaitu selalu memakai produk, sangat loyal, atau membeli produk hanya sekali waktu, jadi kita memilih mendekati segmen berdasarkan cara segmen merespons atau membeli.

- Segmentasi berdasarkan kebutuhan, yaitu pilihan bangsa berdasarkan jenis kebutuhan atau keinginan mana yang harus kita puaskan.
- c. Segmentasi berdasarkan nilai atau tampilan produk
 - Ada produk yang dianggap bernilai tinggi karena dapat mendatangkan keuntungan bagi segmen tertentu. Dan segmen ini yang kita pilih agar mereka dapat membeli produk atau mendapatkan informasi tentang produk tersebut.
 - Ada produk yang dianggap berkualitas tinggi hanya karena produk tersebut memakai cap atau merk dagang, kemasan, nama perusahaan yang bernilai jual dikalangan segmen tertentu.
- d. Segmentasi berdasarkan harga jual produk
 - Ada segmen pembeli yang suka membeli produk yang harganya selalu konsisten.
 - Ada segmen pembeli yang suka membeli produk yang harganya murah.
 - Ingat bahwa posisi produk yang berkualitas tinggi biasanya sukar diperoleh dipasar.
 - Ingat pula bahwa barang dengan kualitas rendah biasanya harga murah dan dapat diperoleh dimanamana
- 3. Karakteristik komunikator

Dari karakteristik kebutuhan audiens maka dapat ditentukan karakteristik komunikator antara lain:

 - 1) *Competence*
 - 2) *Character*
 - 3) *Intention*
 - 4) *Personality*
 - 5) *Dynamics*
 - 6) Dan lain-lain
- 4. Karakteristik pesan

Kita juga dapat memanipulasi pesan (struktur pesan, gaya pesan, dan daya tarik pesan)

 - a. Struktur pesan
 - Penyimpulan

- Urutan argumentasi
- b. Gaya pesan
 - Perulangan
 - Mudah dimengerti
 - Pembendaharaan kata
- c. Daya tarik pesan
 - Rasional emotional
 - Fear appeals
 - Reward appeals
- 5. Karakteristik media

Karakteristik umum media

 - Media sensoris
 - Media masa (cetak dan elektronik)
 - Saluran (keluarga, kelompok, sekolah, dll)
 - Saluran perantara (*door to door*) seperti : *wholesalers, distributors, brokers dan retailers.*

Media massa dan kesesuaian pesan

 - Televisi, seperti television spots (informasi pendek mengenai suatu ide atau produk)
 - Iklan televisi 30 detik
 - Kuis televisi
 - Radio, seperti radio spots
 - Kuis radio
 - Iklan surat kabar (*newspaper advertisements*), iklan produk, iklan layanan masyarakat dan lain-lain.
 - Kuis surat kabar
 - Artikel melalui surat kabar
 - Pamflet
 - Poster
 - *Leaflet*
 - *Public places*

9.6 Model Perencanaan Dalam Komunikasi Kesehatan

Ada beberapa model perencanaan komunikasi kesehatan diantaranya:

1. Tahap-tahap perencanaan kampanye kesehatan
2. Model penyusunan program komunikasi kesehatan dari universitas Johns Hopkins
3. Proses pengembangan kapasitas komunikasi
4. Analisis pembeli dalam komunikasi kesehatan

Diantaranya :

1. Tahap-tahap perencanaan kampanye kesehatan
 - 1) Tahap 1, yaitu perencanaan dan seleksi strategi, perencanaan dimulai dengan memutuskan pilihan terhadap beberapa strategi komunikasi kesehatan.
 - 2) Tahap 2, yaitu seleksi media dan material (pesan) yang sesuai dengan media dan kesukaan audiens atas media tertentu.
 - 3) Tahap 3, yaitu kembangkan materi dan buat pretest, artinya pesan yang sudah dirumuskan dikembangkan untuk menguji validitas dan reliabilitas dari pesan tersebut, bilamana perlu dibuat pretest terhadap pesan tersebut.
 - 4) Tahap 4, yaitu implementasi, implementasikan materi “jadi” yang merupakan hasil dari pretest.
 - 5) Tahap 5, yaitu perhitungkan efektivitas, sebelum meluncurkan “pesan jadi” pada tahap 4 maka hendaklah mulai dihitung tingkat efektivitas dari pilihan materi pesan, termasuk efisiensi yang berkaitan dengan satuan dana yang akan dikeluarkan.
 - 6) Tahap 6, yaitu umpan balik dan mengubah program, terimalah umpan balik dalam bentuk kritik dan saran sehingga akan lebih mudah mengubah segmen segmen audiens, mungkin pula dapat mengubah syarat kredibilitas komunikator, mengubah pesan dan media.
2. Model penyusunan program komunikasi kesehatan dari Universitas Johns Hopkins

Model ini menawarkan 6 tahap perencanaan yang terdiri dari:

- 1) Tahap analisis
 - 2) Tahap ranangan strategis
 - 3) Tahap kembangkan, pretest, reviasi, lalu memproduksi sesuatu pesan.
 - 4) Tahap manajemen, implementasi dan pemantauan.
 - 5) Tahap evaluasi dampak
 - 6) Tahap perencanaan berkelanjutan
3. Proses pengembangan kapasitas komunikasi
- Ada dua tahap penentuan rencana untuk mengembangkan kapasitas komunikasi. Dua tahap itu adalah tahap *assesment* dan tahap perencanaan yaitu sebagai berikut:

1. Tahap assesment		2. Tahap perencanaan
Analisis eksternal	Analisis internal	
Adakah kelompok atau organisasi lain yang turut berperan dalam pendidikan kesehatan?	Adakah pernyataan mengenai misi yang ingin kita lakukan	Menciptakan rencana pengembangan komunikasi
Kelompok klien	Metodologi komunikasi	Definisi secara jelas misi anda itu apa
Pemegang kunci keputusan	Besaran dana yang diharapkan	Kembangkan objektivitas
Masalah kesehatan masyarakat	Siapakah yang berwewenang untuk masalah kesehatan tertentu	Identifikasi tujuan khusus
Pemegang kunci sumber dana	Analisis keberadaan staf	Bagilah semua tugas dilaksanakan dengan asas "bagi habis" 1. Tetap mengacu pada struktur organisasi 2. Latih staf untuk mengembangkan perencanaan 3. Identifikasi strategi kemitraan 4. Ciptakan kebijakan dan prosedur manual
Adakah potensi bagi kita untuk berkolaborasi?	Kekuatan teknis yang kita miliki	

5. Analisis pembeli dalam komunikasi kesehatan
 - a. Rekomendasikan perilaku kesehatan yang patut disentuh oleh semua orang seperti jangan merokok, jangan minum arak dan lain-lain.
 - b. Kenyataan pembeli seperti nilai, keyakinan, keinginan, kebutuhan dan perilaku.
 - c. Riset terhadap pembeli (*audiens*)
 - d. Tentukan strategi
 - e. Strategi pesan (*purpose, target, promise, support, openings, dan image*).

DAFTAR PUSTAKA

- Berlo, David. K. 1960. *The Process Of Mass Communication: An Introduction to Theory and Practice*, Holth, Rinehart and Winston, New York.
- Changara, Hafied. 2003. *Pengantar Ilmu Komunikasi*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- _____. 2007. *Pengantar Ilmu Komunikasi*, Edisi Revisi, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Djamarah, S.B. 2004. *Pola Komunikasi Orang Tua dan Anak dalam Keluarga (Sebuah Perspektif Pendidikan Islam)*, Cetakan Pertama, Penerbit PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Hatta, A. M. Soehoet. 2003. *Theory Komunikasi 2*, Penerbit: Yayasan Kampus Tercinta-IISIP, Jakarta.
- Ircham Machfoedz dan Eko Suryani. 2007, *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*, Cetakan Kelima, Penerbit Fitramaya, Yogyakarta.
- Judith A. Graeff. John P. Elder dan Elizabeth Mills Booth. 1996. *Komunikasi untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Linda Ewles, Ina Sinnett. 1994. *Promosi Kesehatan, Petunjuk Praktis*, Hajah mada University Press, Yogyakarta.
- Littlejohn Stephen W. 1999. *Theories of Human Communication*, Edisi Ke-5 Belmont, California: Wadsworth.
- Mulyana, D. 2005. *Ilmu Komunikasi, Suatu Pengantar*, PT. Remaja Rosdakarya, Cetakan kedelapan, Bandung. Liliweri, Alo, *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*, Pustaka Pelajar, 2007
- Liliweri, Alo, *Komunikasi Antarpribadi*, Citra Aditya Bakti, Bandung. 1991.
- Mulyana, Deddy, *ilmu komunikasi, suatu pengantar*, Remadja Rosdakarya, Bandung. 2001.
- Oepen, Manfred, *Media Rakyat, Komunikasi Pengembangan Masyarakat*, P3M. Jakarta. 1988.

BAB 10

MENGEMBANGKAN RENCANA TAKTIS DAN EVALUASI

Oleh Hukmiyah Aspar

10.1 Pendahuluan

Kegiatan komunikasi dapat dikatakan sama usianya dengan peradaban manusia. Disadari ataupun tidak disadari dalam menjalani kehidupannya manusia tidak dapat lepas dari komunikasi. Tingkat keberhasilan suatu komunikasi dapat terlihat dari tingkat pencapaian tujuan berkomunikasi. Semakin sesuai tujuan berkomunikasi tercapai maka suatu komunikasi dapat pula dikatakan berhasil dilaksanakan. Sebaliknya, jika tujuan berkomunikasi tidak tercapai maka komunikasi tersebut dapat dikatakan gagal. Banyak contoh dari kegagalan sebuah komunikasi disekitar Anda, termasuk dalam pergaulan sehari-hari, perkuliahan, pengajaran, atau kegiatan demonstrasi. Anda mungkin sering merasa kesal jika kalimat yang Anda ucapkan tidak sesuai dengan apa yang diterima oleh teman Anda. Atau saat Anda melakukan kampanye pencalonan diri menjadi ketua sebuah organisasi dengan harapan akan terpilih, justru menjadi kegagalan dikarenakan visi misi yang Anda buat tidak sampai dengan baik ke teman-teman Anda.

Untuk meminimalkan tingkat kegagalan komunikasi, maka sebelum melakukan kegiatan penyampaian pesan, sebaiknya dibuatlah sebuah perencanaan komunikasi. Perencanaan komunikasi dalam rangka merancang dan melaksanakan program komunikasi amat diperlukan karena pada dasarnya yang menjadi kepentingan dari kegiatan ini adalah sesuatu yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Membahas perencanaan komunikasi kesehatan maka ada dua konsep dasar yang berbeda dan memerlukan pembahasan lebih lanjut. Kedua konsep itu yakni “perencanaan” dan “komunikasi”. Perencanaan akan lebih banyak didekati dari aspek

manajemen sedangkan konsep komunikasi akan lebih dilihat sebagai suatu proses penyebaran atau pertukaran informasi. Meskipun kedua konsep tersebut menunjukkan perbedaan terutama dari dua kajian yang berbeda, namun kedua konsep tersebut dapat diintegrasikan menjadi satu kajian khusus dalam studi komunikasi yang akhir-akhir ini semakin banyak dipublikasikan dalam bidang penyebarluasan informasi, penyadaran masyarakat, dan pemasaran.

Pendidikan kesehatan meliputi komunikasi informasi dan pengembangan keterampilan, dalam pelaksanaannya harus menunjukkan kelayakan secara politis dan organisatoris yang ditujukan pada determinan kesehatan (sosial, ekonomi, dan lingkungan). Komunikasi merupakan kegiatan pokok dalam program promosi kesehatan dan pendidikan kesehatan. Proses komunikasi, yaitu proses penyampaian pesan dari sumber pesan melalui saluran tertentu/media tertentu ke penerima pesan. Pesan, sumber pesan, saluran/media dan penerima pesan adalah komponen-komponen proses komunikasi. Pesan berupa isi ajaran yang ada dalam kurikulum dituangkan oleh dosen atau sumber lain ke dalam simbol-simbol komunikasi baik simbol verbal (kata-kata lisan ataupun tertulis) maupun simbol non-verbal atau visual. Proses penuangan pesan ke dalam simbol-simbol komunikasi itu disebut *encoding*. Sedangkan proses penafsiran simbol-simbol komunikasi yang mengandung pesan-pesan tersebut disebut *decoding*. *Decoding* merupakan proses pengolahan informasi yang meliputi sensasi, persepsi, memori dan berpikir.

Berdasarkan buku karya Prof. H. Hafid cangara, M.Sc.Ph.D, Perencanaan adalah keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang dari hal-hal yang akan dikerjakan di masa yang akan datang dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan. Sedangkan pengertian komunikasi itu sendiri berdasarkan definisi yang dikembangkan bersama dengan lauwrence D. Kincaid (1981) sesuai buku Prof. H. Hafid Cangara, M. Sc. Ph. D. Komunikasi adalah suatu proses di mana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam. Untuk mencapai tujuan perencanaan, maka sudah pasti dibutuhkan perencanaan pembelajaran yang baik. M. Sobry Sutikno

dalam bukunya *Pengelolaan Pendidikan Tinjauan Umum dan Konsep Islami* menegaskan bahwa perencanaan merupakan salah satu syarat mutlak bagi setiap kegiatan pengelolaan.

10.2 Pengertian Perencanaan

Beberapa ahli mencoba memberi pengertian atau definisi apa yang dimaksud dengan perencanaan:

- a. Perencanaan adalah suatu proses untuk menetapkan kemana kita harus pergi dengan mengidentifikasi syarat apa yang harus dipenuhi untuk sampai ke tempat tersebut dengan cara yang paling efisien dan efektif, dengan kata lain perencanaan sebagai penetapan spesifikasi tujuan yang ingin dicapai termasuk cara-cara yang akan digunakan untuk mencapai tujuan yang ingin di capai termasuk cara-cara yang akan digunakan untuk mencapai tujuan tersebut (keufman, 1972).
- b. *Planning is a process for determining appropriate future action through a sequence of choices* (perencanaan adalah suatu proses untuk menentukan tindakan yang akan diambil secara tepat melalui serangkaian pilihan-pilihan).
- c. Perencanan (*planning*) adalah keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang dari hal-hal yang akan dikerjakan di masa yang akan datang dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan.
- d. Perencanaan adalah usaha yang sadar, terorganisir, dan terus-menerus guna memilih alternatif yang terbaik untuk mencapai tujuan tertentu (waterston.1965)

10.3 Pengertian Komunikasi

Everett M. Rogers (1985) seorang pakar sosiologi pedesaan Amerika yang kemudian lebih banyak memberi perhatian pada studi riset komunikasi khususnya dalam hal penyebaran inovasi membuat definisi komunikasi, yakni: komunikasi adalah dimana proses suatu ide dialihkan dari sumber kepada suatu penerima atau lebih dengan maksud atau lebih mengubah tingkah laku mereka.

Definisi ini kemudian dikembangkan bersama dengan Lauwrence D.Kincaid (1985) sehingga melahirkan suatu definisi yang lebih maju dengan menyatakan, komunikasi adalah suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam.

Hovland janis dan kelly juga membuat definisi komunikasi yakni *communication is the process by which an individual (the communicator) transmits stimuli (uselly verbal) tumodify the behavior of other individualis (the audience).*

10.3.1 Pengertian Perencanaan Komunikasi Kesehatan

Perencanaan komunikasi adalah perumusan atau pemberian definisi terhadap komunikasi kesehatan, aktivitas untuk mengembangkan strategi menyeluruh dari komunikasi kesehatan untuk mencapai tujuan, aktivitas untuk mengembangkan hirarki rencana yang komperhensif dalam komunikasi kesehatan sehingga dapat mengintegrasikan dan mengordinasikan aktivitas komunikasi kesehatan dan aktivitas yang berorientasi *end* (apa yang kita buat) dengan komunikasi kesehatan sesuai dengan apa yang telah dirumuskan means (bagaimana cara membuatnya) dari komunikasi kesehatan itu sendiri.

10.3.2 Tujuan Perencanaan Komunikasi Kesehatan

1. Membantu mengembangkan koordinasi. Perencanaan komunikasi kesehatan mengarahkan untuk bekerja sama, berkoordinasi, baik dalam organisasi maupun dengan pihak lain diluar organisasi. Tujuannya adalah agar semua pihak dapat memberikan kontribusi terhadap cara pencapaian tujuan dan sasaran komunikasi kesehatan.
2. Dapat mengurangi ketidakpastian, mengantisipasi perubahan yang bakal terjadi akibat komunikasi kesehatan, menjelaskan akibat dari tindakan yang mungkin akan terjadi jika ada perubahan, perencanaan membuat kita melihat kedepan, mengantisipasi perubahan, mempedulikan dampak dari perubahan dan mengembangkan tanggapan yang tepat.
3. Dapat mengurangi tumpang tindih dan aktivitas yang tidak bermanfaat dalam komunikasi kesehatan, koordinasi sebelum

berhadapan dengan fakta yang tidak jelas, membuat kerja kita menjadi lebih jelas, terarah, tidak tumpang tindih dan kacau.

4. Dapat mengawasi tujuan atau standarisasi dari kerja komunikasi

10.3.3 Tipe Perencanaan Komunikasi Kesehatan

1. Perencanaan strategis, yaitu rencana pada tingkat komunitas atau organisasi, yakni perencanaan menyeluruh tentang tujuan umum komunikasi kesehatan yang akan dicapai oleh kelompok atau suatu organisasi yang dikaitkan dengan posisi organisasi itu dalam lingkungan.
2. Perencanaan operasional, yaitu rencana khusus tentang komunikasi kesehatan dengan rincian tentang bagaimana “menurunkan” tujuan yang menyeluruh ke konsep komunikasi kesehatan operasional sehingga mudah dikerjakan untuk mencapai tujuan umum.
3. Perencanaan jangka panjang, yaitu rencana untuk memperluas usaha dalam komunikasi kesehatan lima tahun mendatang.
4. Perencanaan jangka pendek, yaitu rencana untuk mencakup atau mencakup komunikasi kesehatan dalam satu tahun.
5. Perencanaan khusus, yaitu rencana tertentu atau terbatas untuk melaksanakan suatu tugas, rencana itu demikian khusus, terbatas dan ketat sehingga tidak ada ruang untuk diinterpretasi.
6. Perencanaan terarah, yaitu rencana yang dibuat dengan proses pengarahan dan bimbingan

10.4 Pengertian Perencanaan Komunikasi

Perencanaan komunikasi adalah pernyataan tertulis mengenai serangkaian tindakan tentang bagaimana suatu kegiatan komunikasi akan atau harus dilakukan agar mencapai perubahan perilaku dan kegiatan sesuai dengan yang kita inginkan. Perencanaan komunikasi adalah suatu usaha yang sistematis dan kontinu dalam mengorganisir aktivitas manusia terhadap upaya penggunaan sumber daya komunikasi secara efisien guna merealisasikan kebijaksanaan komunikasi (AMIC,1982).

Perencanaan dapat diartikan sebagai: (1) perumusan atau pemberian definisi terhadap tujuan dan sasaran organisasi; (2) aktivitas untuk mengembangkan strategi menyeluruh dari organisasi untuk mencapai tujuan; (3) aktivitas untuk mengembangkan hierarki rencana yang komprehensif sehingga dapat mengintegrasikan dan mengoordinasikan suatu aktivitas; dan (4) aktivitas yang berorientasi pada *end* (apa yang kita buat) sesuai dengan apa yang telah dirumuskan dalam *means* (bagaimana cara membuatnya).

Perencanaan komunikasi kesehatan adalah: (1) perumusan atau pemberian definisi terhadap tujuan dan sasaran komunikasi kesehatan; (2) aktivitas untuk mengembangkan strategi menyeluruh dari komunikasi kesehatan untuk mencapai tujuan; (3) aktivitas untuk mengembangkan hirarki rencana yang komprehensif dalam komunikasi kesehatan sehingga dapat mengintegrasikan dan mengoordinasikan suatu aktivitas komunikasi kesehatan; dan (4) aktivitas yang berorientasi pada *end* (apa yang kita buat) dengan komunikasi kesehatan sesuai dengan apa yang telah dirumuskan dalam *means* (bagaimana cara membuatnya) dari komunikasi kesehatan itu sendiri.

Secara sederhana, perencanaan komunikasi kesehatan adalah proses yang sederhana yang membantu mencapai tujuan komunikasi kesehatan yang sedang dipikirkan.

Perencanaan Komunikasi sangat diperlukan dan dibutuhkan sebelum kita melakukan kegiatan dan turun ke lapangan untuk melakukan suatu observasi. Berdasarkan buku Prof. H.Hafid Cangara, M. Sc. Ph. D, komunikasi yang dilaksanakan tidak luput dari berbagai rintangan atau hambatan. Proses perencanaan komunikasi dimaksudkan untuk mengatasi rintangan-rintangan yang ada guna mencapai efektivitas komunikasi, sedangkan dari sisi fungsi dan kegunaan komunikasi perencanaan diperlukan untuk mengimplementasikan program-program yang ingin dicapai, apakah itu untuk pencitraan atau pemasaran.

10.5 Menyusun Perencanaan Komunikasi yang Ideal

Untuk suatu perencanaan komunikasi yang ideal harus memenuhi syarat perencanaan yang baik, yaitu :

- a) Berdasarkan pada alternatif
Agar dapat menetapkan perencanaan yang baik maka sebelumnya agar disusun berbagai alternative, misalnya untung dan rugi kelebihan dan kekurangannya, kendala dan dukungannya, sehingga dapat menentukan perencanaan yang paling baik.
- b) Harus realistis
Bila perencanaan tidak realistis, mungkin baik diatas kertas saja akan tetapi tidak dapat dilaksanakan dalam prakteknya. Misalnya keterbatasan dalam teknologi, keterbatasan sumber dana, tenaga kerja
- c) Harus ekonomis
Disamping keterbatasan diatas, juga harus mempertimbangkan tingkat ekonomis dalam suatu rencana. Hindarkan faktor pemborosan, biaya, waktu, tempat, dsb.
- d) Harus luwes (fleksibel)
Dalam hal ini perencanaan harus fleksibel, artinya setiap saat dapat dievaluir sesuai dengan perkembangan organisasi, situasi dan kondisi pada waktu tersebut. Pada dasarnya perencanaan itu disusun berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, namun dalam prakteknya sering terjadi berbagai penyimpangan yang tidak dapat dihindarkan.
- e) Didasari partisipasi
Dalam pembuatan perencanaan hendaknya dapat diikuti berbagai pihak untuk memperoleh masukan (*input*) agar lebih sempurna. Dengan adanya partisipasi, perusahaan akan memperoleh manfaat ganda, karena disamping rencana menjadi lebih baik, juga dapat menambah semangat kerja para karyawan (karena merasa).

Tahapan perencanaan komunikasi pada dasarnya terdiri dari:

- (1) Tahap identifikasi masalah komunikasi,
Dalam tahap identifikasi masalah perlu dilakukan pengumpulan data/fakta/informasi mengenai kondisi khalayak sebagai bahan untuk melakukan analisis khalayak. Perumusan masalah harus berdasarkan pada *felt needs* dan *real needs* yang dimiliki oleh khalayak sasaran.
- (2) Tahap perumusan tujuan komunikasi,
Tujuan komunikasi adalah tujuan yang menyangkut upaya untuk mengubah perilaku sasaran setelah kegiatan komunikasi dilakukan. Rumusan tujuan harus memuat: khalayak sasaran, cakupan jumlah sasaran, dan perubahan perilaku yang diinginkan. Rencana operasional adalah uraian secara konseptual mengenai sumber daya-sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan suatu program atau proyek.
- (3) Tahap penetapan rencana strategik,
Penetapan rencana strategi memuat unsur-unsur 5 M, yaitu: *Man, Messages, Media, Money, dan Means*.
- (4) Tahap penetapan rencana operasional,
Rencana operasional adalah uraian terperinci dan sistematis mengenai rencana kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan dalam pelaksanaan program, menyangkut alokasi waktu pelaksanaan kegiatan-kegiatan, dan hubungan antar kegiatan.
- (5) Tahap penyusunan rencana evaluasi
Rencana evaluasi adalah rencana mengenai cara penilaian program yang dapat berupa: evaluasi proses, evaluasi hasil, dan evaluasi dampak program.
- (6) Tahap merencanakan rekomendasi.
Rencana rekomendasi adalah rencana mengenai saran atau reconsiderasi yang akan diajukan sesuai dengan rencana evaluasi untuk memperoleh bahan masukan bagi perbaikan maupun pengembangan program.

Tahapan-tahapan tersebut harus dilakukan satu persatu secara berurutan, tidak boleh meloncat-loncat.

10.6 Model Perencanaan Komunikasi Kesehatan

1. Tahap-tahap perencanaan kampanye kesehatan
 - Perencanaan dan seleksi strategi
 - Seleksi media dan material (pesan)
 - Kembangkan materi dan buat pretest
 - Implementasi
 - Perhitungan efektivitas
 - Umpan balik demi mengubah program
2. Model penyusunan program komunikasi kesehatan
 - Tahap analisis
 - Tahap perencanaan strategis
 - Tahap kembangkan, pretest, revisi, lalu memproduksi sesuatu pesan
 - Tahap manajemen, implementasi dan pemantauan
 - Tahap evaluasi dampak
 - Tahap perencanaan lanjutan
3. Proses pengembangan kapasitas komunikasi

Tahap Assessment		Tahap Perencanaan
Analisis eksternal	Analisis internal	
Adakah kelompok atau organisasi lain yang turut berperan dalam pendidikan kesehatan?	Adakah pernyataan mengenai misi yang kita ingin lakukan?	Menciptakan rencana pengembangan komunikasi
Kelompok klien	Metodologi komunikasi	Definisikan secara jelas misi anda itu apa
Pemegang kunci keputusan	Besaran dana yang diharapkan	Kembangkan objektivitas
Masalah kesehatan masyarakat	Siapa yang berwenang untuk masalah kesehatan tertentu	Identifikasi tujuan khusus
Pemegang kunci sumber dana	Analisis keberadaan staff	Bagilah semua tugas dilaksanakan dengan asas "bagi habis" 1. Tetap mengacu pada struktur organisasi 2. Latih staff untuk mengembangkan perencanaan

		3. Identifikasi strategi kemitraan 4. Ciptakan kebijakan dan prosedur manual
Adakah potensi bagi kita untuk berkolaborasi?	Kekuatan teknis yang kita miliki	

4. Analisis pembeli dalam komunikasi kesehatan

a. Rekomendasikan perilaku kesehatan

- Jangan merokok
- Jangan menggunakan Narkoba
- dan lain-lain

b. Kenyataan pembeli

- Keyakinan
- Keinginan
- Kebutuhan
- Perilaku

c. Riset terhadap pembeli (*audiens*)

d. Tentukan strategi

Strategi pesan:

- *Purpose*
- *Target*
- *Promise*
- *Support*
- *Openings*
- *Image*

10.7 Masalah Yang Timbul Dalam Perencanaan Komunikasi

Perencanaan Komunikasi merupakan hal mendasar yang diperlukan dalam suatu kegiatan komunikasi sosial, utamanya untuk memperkenalkan atau memasarkan produk. Setelah memahami proses perencanaan dan elemen-elemen komunikasi dalam suatu organisasi, dapat ditemukan beberapa hal yang dapat merupakan masalah dalam perencanaan komunikasi.

Masalah yang harus diperhatikan dalam Perencanaan Komunikasi, antara lain :

Analisa khalayak, merupakan tahap awal yang sangat menentukan arah dan tujuan perencanaan. Tahap ini menganalisis segmen masyarakat sasaran yang kita hadapi dari segi sosiodemografis (pendidikan, usia, jenis kelamin, etnis, kepercayaan, bahasa, pekerjaan) dan juga dari segi psikografis (aspirasi, kesenangan, dan kebiasaan-kebiasaan). Pemahaman komprehensif mengenai tatanan masyarakat ini diperlukan untuk menentukan khalayak sasaran dan format kegiatan yang sesuai dengan keinginan komunikator dan kebutuhan khalayak sasaran.

Perumusan tujuan. Tahap ini untuk menentukan apa yang ingin dicapai dengan program-program yang dilakukan.

Pemilihan Media. Langkah pemilihan media sebagai saluran pesan memerlukan kecermatan, dengan mempertimbangkan kelemahan dan keunggulan sifat masing-masing media.

Rancangan Pesan. Diperlukan upaya terus-menerus dalam meningkatkan keterampilan komunikator agar senantiasa mengetahui perkembangan dan wacana masyarakat. Selain bobot materi yang harus diperhatikan, juga kesesuaian pola pikir masyarakat sasaran yang dihadapi, termasuk kesesuaian media yang digunakan. Peran kreatifitas komunikator menjadi hal utama.

Produksi dan distribusi media. Produksi media berkaitan dengan kemasan pesan. Karena itu unsur estetika sangat berperan untuk menarik perhatian masyarakat. Demikian juga dengan distribusi pesan, dimana pemilihan waktu yang tepat menjadi kunci keberhasilan distribusi.

Evaluasi. Tahap ini melihat bagaimana program berjalan sesuai dengan tujuan, sejauh mana program yang dirancang telah tercapai, faktor-faktor pendukung dan penghambat selama program berjalan.

10.8 Kesimpulan

Berdasarkan buku karya Prof. H. Hafid cangara, M.Sc.Ph.D, Perencanaan adalah keseluruhan proses pemikiran dan penentuan secara matang dari hal-hal yang akan dikerjakan di masa yang akan datang dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Sedangkan komunikasi itu sendiri berdasarkan definisi yang dikembangkan bersama dengan Lawrence D. Kincaid (1981) sesuai buku Prof. H. Hafid Cangara, M. Sc. Ph. D. Komunikasi adalah suatu proses di mana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam.

Berdasarkan buku Prof. H. Hafid Cangara, M. Sc. Ph. D, komunikasi yang dilaksanakan tidak luput dari berbagai rintangan atau hambatan. Dari beberapa model perencanaan program komunikasi yang sudah dipaparkan diatas, kita dapat melihat meskipun terlihat berbeda, ada beberapa tahapan yang sama di setiap model, seperti:

- a. Masalah apa yang dihadapi
- b. Siapa khalayak yang dituju
- d. Tujuan apa yang ingin dicapai
- e. Pendekatan apa yang akan digunakan
- e. Pendekatan apa yang akan digunakan
- f. Pesan apa yang akan disampaikan
- g. Media atau saluran apa yang paling tepat
- h. Evaluasi dan monitoring program.

DAFTAR PUSTAKA

- Mulyana, D. 2003. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Santoso, E. & Setiansah, M. 2010. *Teori Komunikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu

BAB 11

IMPLEMENTASI, MONITORING, DAN EVALUASI PROGRAM

Oleh Nurul Hidayah

11.1 Implementasi Program Komunikasi

Implementasi adalah suatu kegiatan penerapan atas sesuatu yang memiliki tujuan dan menimbulkan dampak (Sukmana *et al.*, 2021).

11.1.1 Faktor yang Mempengaruhi Implementasi

Keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu isi kebijakan dan konteks implementasi. Variabel konten kebijakan ini mencakup:

1. Se jauh mana kepentingan kelompok sasaran dimasukkan dalam isi kebijakan.
2. Jenis manfaat yang diterima kelompok sasaran, misalnya, penduduk kumuh lebih memilih air minum atau listrik daripada program kredit sepeda motor.
3. Derajat perubahan kebijakan yang diinginkan.
4. Apakah lokasi program sudah benar? Mengubah Lingkungan politik meliputi:
 - a. Apa kekuatan, kepentingan dan strategi para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan.
 - b. Karakteristik institusi dan rezim yang berkuasa.
 - c. Dibandingkan dengan tingkat kepatuhan dan daya tanggap kelompok sasaran.

11.1.2 Tugas dalam Monitoring

Tugas pelaksanaan pemantauan adalah membangun jaringan yang memungkinkan tercapainya tujuan kebijakan publik melalui kerja instansi pemerintah terkait. berbagai pihak yang berkepentingan. kebijakan didasarkan pada karakteristik yang berbeda, yaitu jumlah perubahan yang terjadi dan sejauh mana konsensus tentang tujuan telah dicapai antara pemerintah dan

proses implementasi. Faktor variabel adalah karakteristik yang paling penting dalam setidaknya dua (2) cara:

1. Kinerja akan dipengaruhi oleh tingkat penyimpangan kebijakan dari kebijakan sebelumnya. Dalam hal ini, perubahan bertahap lebih mungkin menghasilkan respons yang lebih positif terhadap perubahan drastis (bermakna) bagi masyarakat saat ini daripada untuk memajukan tujuan sosial. Kasus ini sangat berbeda dengan perubahan yang secara tegas lebih rasional daripada perubahan mendasar dan besar. Oleh karena itu, ada kemungkinan besar konflik dan perbedaan pendapat di antara para pembuat kebijakan.
2. Dipengaruhi oleh jumlah perubahan organisasi yang diperlukan. Kemungkinan besar akan efektif jika aparat penegak hukum tidak meminta anak secara cepat. Kegagalan program sosial sebagian besar disebabkan oleh meningkatnya tuntutan struktur dan prosedur administrasi yang ada.

11.2 Monitoring Program Komunikasi

11.2.1 Pengertian Monitoring Program Komunikasi

Monitoring atau pemantauan berarti pengumpulan dan analisis data secara sistematis dalam lingkup penerapan informasi dan kegiatan promosi. Monitoring adalah alat untuk memverifikasi kemajuan dalam pelaksanaan rencana aksi, tetapi juga sebagai sumber informasi untuk penilaian dan evaluasi tindakan selanjutnya. Sistem pemantauan tersebut mencakup indikator-indikator terpilih atas informasi dan kegiatan promosi yang dilakukan. Indikator monitoring mengumpulkan data yang berguna untuk analisis dan kemungkinan modifikasi arah komunikasi. Data monitoring dikumpulkan secara berkala untuk memantau kemajuan kegiatan (Amini *et al.*, 2020).

Monitoring merupakan upaya untuk memantau kemajuan suatu program yang sedang dilaksanakan dan kemudian mencari solusi atau perbaikan jika terjadi penyimpangan. Pemantauan juga sering diartikan sebagai upaya untuk mengumpulkan dan menganalisis indikator-indikator terpilih untuk membantu manajer atau manajer program mengukur apakah kegiatan-kegiatan utama

telah dilaksanakan sesuai rencana dan efektif, hasil yang diinginkan bagi populasi sasaran (Garjito *et al.*, 2021).

11.2.2 Manfaat Monitoring

Monitor memberikan umpan balik kepada manajer program terkait dengan upaya penyempurnaan rencana operasional dan Ambil tindakan korektif. Indikator dapat digunakan untuk mengukur mencapai tujuan, mengukur perubahan/tren keadaan Kesehatan terkait dengan tingkat keberhasilan di seluruh domain pekerjaan atau lingkungan proyek., Indikator didefinisikan sebagai tindakan tidak langsung dari peristiwa atau kondisi. Misalnya berat relatif terhadap usia adalah ukuran tidak langsung (indeks) status gizi anak.

11.2.3 Jenis Monitoring

1. Monitoring Rutin

Termasuk pengumpulan informasi sering, saat program sedang berjalan untuk grup indeks dasar atau kunci. Nomor indikator harus selalu dijaga seminimal mungkin tetapi harus selalu disiapkan oleh seorang manajer dengan informasi lengkap. Pemantauan berkala dapat digunakan tentukan program yang akan dijalankan dengan baik dan hal-hal yang tidak berjalan sesuai rencana.

2. Monitoring Jangka Pendek

Rentan untuk waktu yang terbatas dan biasanya untuk aktivitas tertentu atau khusus. Biasanya waktu aktif baru berlaku, Manajer perlu mengetahui apakah aktivitas sedang dilakukan sesuai dengan rencana dan apakah itu menghasilkan efek yang diinginkan. Secara umum Manajer menggunakan informasi untuk beradaptasi tindakan baru. Pemantauan dari waktu ke waktu secara umum digunakan ketika manajer telah menentukan masalah mendapatkan masukan dan layanan dan Informasi tambahan diminta. Pengawasan dalam hal ini digunakan untuk menemukan masalah dan kerentanan dalam layanan dan layanan pendukung. Dalam kedokteran umum Kedua jenis pemantauan tersebut di atas dapat saling melengkapi.

3. Monitoring Bulanan

Dilakukan pada IPMS (Indeks Potensi Masyarakat Sehat), melalui PWS (Pemantauan Wilayah lokal) program utama Puskesmas yaitu KIA, vaksinasi dan perbaikan gizi. Hasil PWS dibahas selama tindak lanjut bulanan Dalam hal ini, untuk mengikutinya, desa mana yang harus difasilitasi dapat mengikuti selesainya program utama Puskesmas.

4. Monitroing Jangka Panjang (semesteran)

Dilakukan di IPTS (Indikator Potensial Tata Tertib) dan IPKS (Indikator Potensial Keluarga Sehat) melalui pembahasan hasil MEM (Monitoring and Monitoring) penilaian manfaat) dilakukan setiap semester.

11.2.4 Prinsip Monitoring

Ketika merencanakan untuk menggunakan sistem pemantauan reguler atau intermiten, sejumlah prinsip harus diikuti:

1. Pilih indikator utama untuk digunakan oleh administrator dan pengguna lain.
2. Jangan membebani karyawan Anda mengumpulkan terlalu banyak data.
3. Mempersiapkan waktu untuk memberikan jawaban.
4. Gunakan Format Laporan dapat memfasilitasi interpretasi dan tindakan.

11.3 Evaluasi Program Komunikasi

11.3.1 Pengertian Evaluasi Program Komunikasi

Evaluasi kegiatan komunikasi akan sering melibatkan berbagai metode seperti menangkap efek dari berbagai kegiatan skala kecil yang seringkali rumit. Biasanya *toolkit* untuk evaluasi kegiatan komunikasi memberikan panduan tentang bagaimana mengukur dan mengevaluasi kegiatan komunikasi – bentuk tender hingga pemilihan metode seperti buletin, situs web, Acara pers, aktivitas media sosial, Smartphone, aplikasi, Publikasi (Sudirman, 2016).

Evaluasi adalah proses menetapkan nilai untuk intervensi. Secara sistematis dan dengan perbandingan untuk membuat

keputusan yang tepat. Evaluasi adalah penilaian yang sedang berlangsung/berkelanjutan terhadap kemajuan program. Pastikan program bekerja sebagaimana mestinya untuk mencapai tujuannya dan menerima umpan balik secara teratur (Ariefni and Legowo, 2018).

11.3.2 Jenis Evaluasi Program Komunikasi

a. Jenis Evaluasi Berdasarkan Tujuan

1. Evaluasi Diagnostik

Penilaian diagnostik adalah penilaian yang mempertimbangkan kelemahan siswa dan faktor penyebabnya.

2. Evaluasi Selektif

Penilaian selektif adalah penilaian yang memilih siswa yang paling tepat menurut kriteria untuk program kegiatan tertentu.

3. Evaluasi Penempatan

Penilaian penempatan adalah penilaian yang digunakan untuk menempatkan siswa pada program studi tertentu berdasarkan karakteristik siswa.

4. Evaluasi Formatif

Penilaian formatif adalah penilaian yang dilakukan untuk meningkatkan dan memperbaiki proses belajar dan mengajar.

5. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif adalah penilaian yang dilakukan untuk mengetahui hasil dan kemajuan siswa.

b. Jenis Evaluasi Berdasarkan Sasaran

1. Evaluasi Konteks

Pengkajian bertujuan untuk mengukur konteks program, baik dari segi alasan tujuan, konteks program, maupun kebutuhan yang timbul dalam perencanaan.

2. Evaluasi Input

Evaluasi bertujuan untuk mengetahui masukan, baik sumber daya maupun strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan.

3. Evaluasi Proses

Evaluasi bertujuan untuk melihat proses pelaksanaan, baik dari segi kelancarannya, kesesuaiannya dengan rencana, faktor pendukung maupun hambatan yang muncul selama pelaksanaan, dll.
 4. Evaluasi Hasil atau Produk

Evaluasi bertujuan untuk melihat hasil program sebagai berikut: dasar untuk penentuan akhir, peningkatan, modifikasi, peningkatan atau penghentian.
 5. Evaluasi *Outcome* atau Lulusan

Penilaian dimaksudkan untuk melihat prestasi akademik siswa lainnya, yaitu: evaluasi lulusan setelah mereka bergabung dengan komunitas.
- c. Jenis Evaluasi Berdasarkan Lingkup Kegiatan Pembelajaran
1. Evaluasi Program Pembelajaran

Penilaian meliputi tujuan pembelajaran, isi kurikulum, strategi belajar mengajar, dan aspek lain dari kurikulum.
 2. Evaluasi Proses Pembelajaran

Penilaian meliputi kecukupan proses pembelajaran dengan garis besar program pembelajaran tertentu, kemampuan guru dalam melaksanakan proses pembelajaran, dan kemampuan siswa untuk berpartisipasi dalam proses pembelajaran.
 3. Evaluasi Hasil Pembelajaran

Penilaian prestasi akademik berkaitan dengan kemahiran siswa dalam tujuan pembelajaran yang tetap, baik umum maupun khusus, ditinjau dari perspektif kognitif, emosional, dan psikologis.
- d. Jenis Evaluasi Berdasarkan Objek Evaluasi
1. Evaluasi Input

Penilaian meliputi kecukupan proses pembelajaran dengan garis besar program pembelajaran tertentu, kemampuan guru dalam melaksanakan proses pembelajaran, dan kemampuan siswa untuk berpartisipasi dalam proses pembelajaran.

2. Evaluasi Output

Penilaian kelulusan berpedoman pada pencapaian setelah belajar.

DAFTAR PUSTAKA

- Amini, M. *et al.* 2020. 'Larval habitats and species diversity of mosquitoes (Diptera: Culicidae) in West Azerbaijan Province, Northwestern Iran', *BMC Ecology*, 20(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s12898-020-00328-0.
- Ariefni, D. F. and Legowo, M. B. 2018. 'Penerapan Konsep Monitoring dan Evaluasi Dalam Sistem Informasi Kegiatan Mahasiswa Di Perbanas Institute Jakarta', *Jurnal teknik Informatika dan Sistem Informasi*, 4(3), pp. 422–432.
- Garjito, T. A. *et al.* 2021. 'Assessment of Mosquito Collection Methods for Dengue Surveillance', *Frontiers in Medicine*, 8(June), pp. 1–8. doi: 10.3389/fmed.2021.685926.
- Mansyur, A. R. 2020. 'Dampak COVID-19 Terhadap Dinamika Pembelajaran Di Indonesia', *Education and Learning Journal*, Vol. 1, No, pp. 113–123.
- Santyasa, I. W. 2005. 'Model Pembelajaran inovatif dalam implementasi kurikulum berbasis kompetensi', *Makalah disampaikan Dalam Penataran Guru-Guru SMP, SMA, dan SMK se Kabupaten Jembrana* Juni–Juli.
- Sudirman. 2016. 'Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan', *Universitas Muhammadiyah Purwokerto*, pp. 1–55. Available at: <https://osf.io/pkm4y/download/?format=pdf>.
- Sukmana, R. A. *et al.* 2021. 'Implementasi Strategi Komunikasi Kesehatan dalam Meyakinkan Masyarakat untuk Pelaksanaan Vaksinasi COVID-19 di Kabupaten Barito Kuala', *Jurnal Sains Sosio Humaniora*, 5(1), pp. 409–419. doi: 10.22437/jssh.v5i1.14153.

BAB 12

PEMASARAN SOSIAL

Oleh Zahratul Hayati

12.1 Pengertian Pemasaran Sosial

Sebagian orang yang menganggap pemasaransama dengan penjualan atau periklanan, padahal periklanan dan penjualan hanyalah bagian dari pemasaran. Pemasaran perlu dipahami dalam arti yang lebih luas, yaitu suatu proses sosial dan manajerial yang membuat individu dan kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan inginkan lewat penciptaan dan pertukaran timbal balik produk dan nilai dengan orang lain.

Sosial marketing atau pemasaran sosial adalah serangkaian kegiatan pemasaran yang dilakukan untuk menyelesaikan atau mengurangi dampak permasalahan sosial. Dasar pemasaran sosial adalah setiap permasalahan yang dialami oleh masyarakat yang dapat merugikan dalam skala yang besar, serta masyarakat tidak mampu untuk menyelesaikannya sendiri.

Philip Kotler, Nancy Lee, dan Michael Rothschild, yang dikutip dalam Kotler dan Lee (2008), memberikan pengertian terhadap pemasaran sosial, yaitu sebuah proses yang mengaplikasikan prinsip-prinsip dan teknik-teknik pemasaran untuk membuat, mengkomunikasikan, dan menyampaikan nilai dalam rangka untuk mempengaruhi perilaku target audiens yang dapat menguntungkan masyarakat (kesehatan publik, keselamatan, lingkungan, dan komunitas) maupun target audiens itu sendiri.

Pemasaran sosial dibungkus dengan serangkaian kegiatan promotif yang mengajak masyarakat untuk ikut serta menyelesaikan masalah bersama-sama. Pada dasarnya, masalah sosial dapat diselesaikan dengan tindakan-tindakan yang dilakukan bersama. Sehingga, pemasaran sosial akan fokus pada permasalahan dan pemecahan atau penanggulangan masalah tersebut.

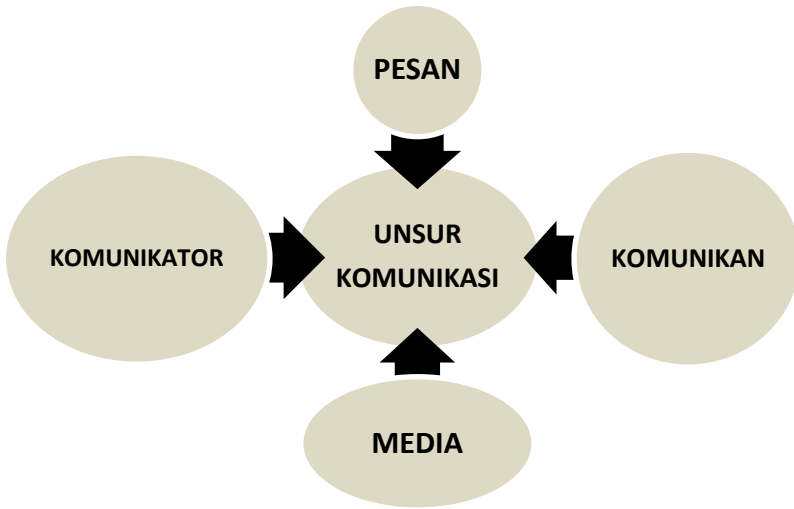
Pemasaran sosial digunakan tidak hanya pada bidang kesehatan, keselamatan public, lingkungan dan komunitas. Tetapi,

juga dapat digunakan untuk membangun citra positif organisasi seperti perusahaan melalui kampanye. Jadi, pemasaran sosial sangat dibutuhkan masyarakat umum dan juga sangat berdampak positif bagi pihak yang terlibat maupun masyarakat lainnya.

Pemasaran sosial adalah sebuah kampanye yang diciptakan (biasanya oleh organisasi yang mengabdikan diri pada suatu "tujuan") dengan satu tujuan yaitu menjual "tujuan" (atau perubahan perilaku), tanpa agenda yang tersembunyi untuk menjual produk. Pemasaran sosial menggunakan teknik dan taktik yang secara tradisional digunakan untuk memasarkan produk dan jasa untuk memasarkan ide-ide. Tujuan utama dari pemasaran sosial adalah untuk mempengaruhi orang lain guna meningkatkan kesejahteraan mereka dan masyarakat.

Pengertian pemasaran sosial adalah bagian integral dari suatu kelembagaan dan bukan suatu fungsi atau bagian yang berdiri sendiri. Pemasaran sosial adalah penyelenggaraan komunikasi timbal balik antara suatu lembaga dengan publik yang mempengaruhi sukses tidaknya lembaga tersebut. Dari pihak suatu lembaga, komunikasi seperti ini ditujukan untuk menciptakan saling pengertian dan dukungan bagi tercapainya tujuan kebijakan dan tindakan lembaga tersebut.

Penerapan strategi pemasaran sosial harus mempertimbangkan unsur-unsur ini agar tujuan mengatasi sosial di masyarakat dapat tercapai. Unsur-unsur tersebut tergambar berikut ini:



Gambar 12.1 : Unsur Penting Komunikasi

Ada lima unsur penting dalam komunikasi, yaitu (1) komunikator, yaitu pihak yang bermaksud menyampaikan pesan kepada komunikan atau khalayak; (2) pesan, yaitu amanat atau informasi yang disampaikan; (3) media/saluran, yaitu cara-cara yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada komunikan dan (4) komunikan, yaitu pihak yang dikenai pesan atau informasi.

Selain menggunakan teknik komunikasi, pemasaran sosial juga menggunakan prinsip-prinsip pemasaran. Pemasaran adalah fungsi manajemen yang bertujuan mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan manusia. Menawarkan produk dan jasa untuk memenuhi kebutuhan dan keinginannya tersebut yang ditandai dengan terjadinya transaksi yang memberikan keuntungan bagi perusahaan.

12.2 Konsep Pemasaran Sosial dan Perubahan Sosial

Kegiatan pemasaran sosial pada hakikatnya adalah kegiatan komunikasi. Tetapi berbeda dengan jenis kegiatan komunikasi lainnya, kegiatan komunikasi dalam pemasaran sosial mempunyai ciri-ciri tertentu, disebabkan karena fungsi, sifat organisasi dan lembaga yang mana pemasaran sosial itu berada dan berlangsung, sifat-sifat manusia yang terlibat, terutama public yang menjadi

sasaran, faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi dan sebagainya yang bersifat khas.

Ciri pokok dari komunikasi dan pemasaran sosial adalah komunikasi yang bersifat timbal balik (*two way traffic*). Komunikasi yang bersifat timbal balik ini sangat penting dan mutlak harus ada dalam kegiatan pemasaran sosial.

Kunci sukses suatu komunikasi, dalam hal ini komunikasi dalam pemasaran sosial, sangat tergantung pada prinsip pelaksanaan komunikasi yang efektif. Dalam kaitan dengan prinsip komunikasi yang efektif, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- a. Jenis khalayak yang menjadi sasaran
- b. Susunan pesan bagaimana yang paling tepat dan mudah untuk dipahami
- c. Sauran/media apa saja yang paling sesuai dengan sifat khalayak yang dituju.

Demi efektifnya komunikasi, maka pengetahuan secara terperinci tentang khalayak yang dituju sangatlah penting. Ini berarti sifat dan ciri khalayak yang dituju dalam kegiatan pemasaran sosial sudah harus dikuasai.

Konsep pemasaran pertama kalai didefinisikan sebagai cara berpikir, sebuah filosofi manajemen yang menjadi pedoman bagi seluruh kegiatan yang dilakukan oleh sebuah organisasi.

12.3 Manajemen Pemasaran Sosial

Menurut Kotler kegiatan pemasaran terpadu yang melibatkan *lobbyist*, pemimpin kharismatik. Upaya meningkatkan penerimaan ide/inovasi:

- a. Pembuat dan peyebar pesan persuasi untuk suatu produk dan layanan
- b. Melakukan kegiatan komunikasi efektif agar ide bisa diterima pasar sesuai kebutuhan.
- c. Membangun persepsi positif preferensi, kelompok referensi dan pola perilaku kelompok.

Manajemen pemasaran terjadi ketika setidaknya satu pihak dalam sebuah pertukaran potensial berfikir tentang cara-cara

untuk mencapai respon yang diinginkan pihak lain. Karena kita memandang manajemen pemasaran (*marketing management*) sebagai seni dan ilmu memilih pasar sasaran dan meraih, mempertahankan, serta menumbuhkan pelanggan dengan menciptakan, menghantarkan dan mengkomunikasikan nilai pelanggan yang unggul.

Filosofi pemasaran sosial merupakan pengembangan dari filosofi pemasaran. Filosofi ini berkembang pada tahun 1970-an dan sering kali tumpang tindih dengan filosofi pemasaran. Filosofi pemasaran sosial mengasumsikan bahwa terdapat konflik antara keinginan jangka pendek konsumen dengan kepentingan jangka panjang masyarakat, dan karena itu organisasi harus fokus pada praktik yang memastikan kesejahteraan konsumen dan masyarakat. Dampaknya adalah semakin bertambahnya jumlah pemangku kepentingan dan kebutuhan yang harus dipenuhi dan dipenuhi oleh organisasi.

Manajemen pemasaran berasal dari dua kata yaitu manajemen dan pemasaran. Menurut Kotler dan Armstrong pemasaran adalah analisis, perencanaan, implementasi, dan pengendalian dari program-program yang dirancang untuk menciptakan, membangun, dan memelihara pertukaran yang menguntungkan dengan pembeli sasaran untuk mencapai tujuan perusahaan. Sedangkan manajemen adalah proses perencanaan (*Planning*), pengorganisasian (*organizing*) penggerakan (*Actuating*) dan pengawasan.

Jadi dapat diartikan bahwa Manajemen Pemasaran adalah sebagai analisis, perencanaan, penerapan, dan pengendalian program yang dirancang untuk menciptakan, membangun, dan mempertahankan pertukaran yang menguntungkan dengan pasar sasaran dengan maksud untuk mencapai tujuan – tujuan organisasi. Manajemen pemasaran berasal dari dua kata yaitu manajemen dan pemasaran, yang meliputi:

a. Analisis

Analisis yaitu dengan membuat inventarisasi kelompok sasaran dan mencari institusi yang dapat yang dapat membantu dan bekerja sama. Sasaran pemasaran jasa asuhan kebidanan adalah ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi, balita,

calon pengantin, pasangan usia subur, wanita usia menopause, dan lanjut usia.

b. Melakukan riset

Tujuan melakukan riset yaitu untuk mengetahui tanggapan masyarakat terutama kelompok sasaran terhadap jasa pelayanan yang akan diberikan.

c. Menyusun strategi pemasaran

Strategi yang digunakan disini merupakan serangkaian tindakan terpadu menuju keunggulan kompetitif yang berkelanjutan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi pemasaran adalah :

- 1) Faktor micro, yaitu perantara pemasaran, pesaing dan masyarakat.
- 2) Faktor macro, yaitu demografi/ ekonomi, politik hukum, teknologi/fisik dan sosial/ budaya.
- 3) Strategi pemasaran dari sudut pandang penjual :
 - a. Tempat yang strategis
 - b. Produk yang bermutu
 - c. Harga yang kompetitif
 - d. Promosi yang gencar
- 4) Strategi pemasaran dari sudut pandang pembeli/ pelanggan :
 - a. Kebutuhan dan keinginan pelanggan
 - b. Biaya
 - c. Kenyamanan
 - d. Komunikasi
- 5) Monitoring dan evaluasi
Kegiatan monitoring adalah proses untuk menemukan kekurangan atau kesalahan pada strategi yang telah ditetapkan. Evaluasi merupakan kegiatan untuk mengetahui apakah tujuan dari strategi pemasaran telah tercapai atau belum
- 6) Pelaksanaan proses pemasaran
Kegiatan ini menggunakan media yang telah dipersiapkan untuk menunjang program melalui pesa- pesan sehingga mudah diingat oleh masyarakat luas atau konsumen

12.4 Faktor Penghambat Pemasaran Sosial

Mengingat akar yang mereka bagi, pemasaran generik dan sosial telah melihat perpindahan ke modal relasional dan pemasaran hubungan, jauh dari pemikiran transaksional. Agak terlambat, sektor swasta datang ke menyadari bahwa lebih mudah, dan lebih menguntungkan, untuk mempertahankan klien daripada terus menarik pelanggan baru. Sosial pemasaran mengadopsi pemikiran itu sebelumnya hanya karena harus merangkul pendekatan strategis jangka panjang.

Pada tahun 2009, Philip Kotler dan Nancy Lee berkontribusi untuk memperluas cakupan tradisional pemasaran sosial oleh mempertimbangkan kemiskinan global, 90% di antaranya ditemukan di Indonesia negara berkembang, dari sudut pandang pemasar. Mereka memeriksa bagaimana perspektif pemasaran bisa mendorong solusi kemiskinan yang bekerja dengan :

- a. Mensegmentasi kemiskinan marketplace (siapaakah segmen pasar potensial untuk upaya kita?);
- b. Mengevaluasi dan memilih target prioritas pasar (siapa yang harus kita fokuskan pertama atau sebagian besar?);
- c. Menentukan perubahan perilaku yang diinginkan (apa apakah kita ingin mereka lakukan?);
- d. Memahami hambatan, manfaat, dan kompetisi untuk perubahan (apa yang mereka lakukan pikirkan idenya?); dan
- e. Mengembangkan positioning yang diinginkan dan bauran pemasaran strategis (apa yang mereka butuhkan untuk melakukan ini?). Mereka menekankan perlunya memastikan pendekatan terpadu dengan mengembangkan rencana pemasaran sosial dan menjelaskan peran yang berbeda dari sektor publik, organisasi nonpemerintah, dan sektor swasta di Indonesia pengurangan kemiskinan.

12.5 Strategi Marketing

Strategi pemasaran adalah pengambilan keputusan-keputusan tentang biaya pemasaran, bauran pemasaran, alokasi pemasaran dalam hubungan dengan keadaan lingkungan yang diharapkan dan kondisi persaingan.

Dalam strategi pemasaran, ada tiga faktor utama yang menyebabkan terjadinya perubahan strategi dalam pemasaran yaitu :

1. Daur hidup produk

Strategi harus disesuaikan dengan tahap-tahap daur hidup, yaitu tahap pengenalan, tahap pertumbuhan, tahap kedewasaan dan tahap kemunduran.

2. Posisi persaingan perusahaan di pasar

Strategi pemasaran harus disesuaikan dengan posisi perusahaan dalam persaingan, apakah memimpin, menantang, mengikuti atau hanya mengambil sebagian kecil dari pasar.

3. Situasi ekonomi

Strategi pemasaran harus disesuaikan dengan situasi ekonomi dan pandangan kedepan, apakah ekonomi berada dalam situasi makmur atau inflasi tinggi.

12.6 Komponen Pemasaran

Pemasaran menurut Rhenald Kasandi tahun 1998. Unsur pemasaran berpusat pada 4 P=1 dan C=konsumen

1C = konsumen ialah siapa yang akan memilih produk jasa

4 P yakni : produk, *price*, *place*, *promotion*.

1. Consumer = pemberi produk/klien/penerima jasa
2. Produk = paket keseluruhan yang dapat berupa barang/ jasa/ gagasan yang diserahkan kepada konsumen
3. *Price* (harga) = titik awal dari riset pasar adalah menetapkan harga barang atau imbalan jasa yang sesuai dengan keadaan tempat pemasaran. Faktor yang mempengaruhi harga : apakah tingkat harga/imbalan dapat dijangkau oleh konsumen, penetapan harga oleh pesaing, apakah konsumen merasakan keuntungan, kemampuan untuk membeli jasa profesional
4. *Place* (tempat) = dalam hal ini diperhatikan kendala geografis dan keterbatasan terhadap kapasitas beban kerja
5. *Promotion* (promosi) = cara bagaimana kesadaran tentang kebutuhan konsumen terhadap barang atau jasa

yang ditawarkan dan meyakinkan konsumen agar mau membeli.

Peranan kekuatan luar yang akan mempengaruhi pemasaran (Lia Yulianty, 2011). Selain komponen 4P dan 1C tersebut yang umumnya merupakan variable terkendali, pemasaran dipengaruhi oleh kekuatan/variabel dari luar kendali, dapat berupa :

- a. Persaingan, penting diketahui data tentang kegiatan kelemahan dan kekuatan pesaing dan antisipasi “ serangan “ yang dapat dilontarkan oleh pesaing
- b. Lingkungan budaya, lingkungan budaya dapat merupakan kendala bila konsumen berasal dari kalangan etnik yang berbeda dengan pemberi jasa. Penjualan produk (barang/jasa) harus menyesuaikan diri agar konsumen dapat dipuaskan
- c. Kebijakan pemerintah, peraturan tersebut banyak memeberikan perlindungan terhadap pasar, asal dapat digunakan sesuai dengan ketentuan
- d. Institusi, dapat berupa organisasi profesi/masyarakat yang mencerminkan kesadaran dan dukungan terhadap hak – hak konsumen.

DAFTAR PUSTAKA

- Lefebvre, R. C., 2011. An Integrative Model of Social Marketing. Journal of Social Marketing Vol. 1, 2011.
- Nurtjahjani, F. dkk. 2018 Public RelationsCitra dan Praktik. Polinema Press Politeknik Negeri Malang. Jawa Timur
- Parson J. Patricia 2004 Etika Public Relations Panduan Praktik Terbaik. Esensi Erlangga Group 2004
- Serrat, O., 2010. The Future of Social Marketing. Metro Manila : Asian Development.
- William, John. 2008. Social Marketing Behavior : A Practical Resource for Social Change Profesional.

BIODATA PENULIS



Ramli, SKM., M.Kes

Dosen Tetap Yayasan pada Fakultas Ilmu Kesehatan UMMU

Penulis Lahir di Tidore, 20 April 1984. Menempuh **Pendidikan:** di Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Ternate Lulus Tahun 2002. Melanjutkan Kuliah S.1 pada Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Maluku Utara (UMMU) Wisuda Tahun 2007. Setelah itu diangkat menjadi Dosen Tetap Yayasan pada Fakultas Ilmu Kesehatan UMMU Sejak Desember 2007-2022 (Sampai Sekarang). Kemudian Lanjut Studi (S2) Program Studi Kesehatan Masyarakat (Konsentrasi Promosi Kesehatan) pada Program Pascasarjana Universitas Indonesia Timur (UIT) Makassar Tahun 2011-2013. **Mengajar Mata Kuliah:** Sosio Antropologi Kesehatan, Dinamika Kelompok, Komunikasi Kesehatan, Advokasi Kesehatan dan Praktikum PKIP. Selain itu Penulis Aktif Menulis Jurnal Penelitian Nasional dan Internasional serta Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. **Jabatan:** Sebagai Sekretaris Program Studi Kesehatan Masyarakat FIKes UMMU Periode 2022-2026. **Hasil Karya Buku:** (1) *COVID-19 Suatu Perspektif Ilmiah* (Gramasurya, 2020), (2) *Buku Ajar Sosio Antropologi Kesehatan* (Cv. CAKRA, 2021), (3) *Gizi Kebugaran dan Olahraga* dan (4) *Teori Psikologi Komunikasi* (Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, 2022), (5) *Epidemiologi Penyakit Menular* (PT. Global Eksekutif Teknologi, 2022). **Organisasi:** Anggota Majelis Kesehatan Umum dan Pelayanan Sosial Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Maluku Utara, Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) dan PPPKMI Maluku Utara, Pimpinan Wilayah KKST Maluku Utara, serta sebagai

Anggota Asosiasi Dosen Kolaborasi Lintas Perguruan Tinggi
(DKLPT) Periode 2021-2026.

BIODATA PENULIS



Sulistyani Prabu Aji, M.Kes
Peneliti Pusat Kedokteran tropis UGM

Penulis adalah Peneliti di Pusat Kedokteran Tropis Universitas Gadjah Mada (UGM). Penulis merupakan lulusan S2 Kedokteran Keluarga UNS pada tahun 2015 dan saat ini penulis merupakan mahasiswa beasiswa S3 Prodi Penyuluh Pembangunan peminatan Promosi Kesehatan di Universitas Sebelas Maret (UNS).

Karena kesempurnaan hanya milik Sang Maha Pencipta, maka penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun lewat email : prabuajisulistyani@gmail.com

BIODATA PENULIS



DR. Hadawiah, SE, M.SI

Staf Dosen Prodi Ilmu Komunikasi UMI Makassar

Penulis lahir di Pangkajene kabupaten Sidrap tanggal 07 juli 1971. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi ilmu komunikasi, Universitas Muslim Indonesia. Menyelesaikan pendidikan S1 fakultas Ekonomi Universitas Hasanuddin (Unhas) melanjutkan S2 pada fakultas Ilmu komunikasi Universitas Hasanuddin (Unhas), dan pendidikan terakhir S3 Fakultas ilmu komunikasi universitas padjadjaran (Unpad) Bandung Penulis menekuni bidang komunikasi budaya.

BIODATA PENULIS



Ramli, SKM, M.Kes,

Dosen Tetap di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Tompotika Luwuk

Ramli, SKM, M.Kes, Lahir di sebuah Desa terpencil, Desa Tangkop biasanya disebut Desa Pinalong Kecamatan Liang Banggai Kepulauan Sulawesi Tengah, pada tanggal 25 Mei 1987 dari orang tua Ayah Amad Achmad Bidullah (alm) dan Ibu Rahma Lumuan. Penulis merupakan anak ketiga dari empat bersaudara, dan saat ini penulis menikah dengan seorang isteri Nurlaela Latempoh dan dikaruniai seorang putri Adzkia Azzahra dan seorang Putra Virendra Elramdhan Bidullah. Penulis menempuh pendidikan Formal SD di SDN Inpres Pinalong, SMP di SMPN 1 Liang, Lulus SMA di SMAN 1 Banggai tahun 2004 namun pernah sekolah di SMAN I Patani Gebe. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tompotika Luwuk Banggai Tahun 2009, selanjutnya menyelesaikan Pacasarjana (S2) di Universitas Hasanuddin konsentrasi Promosi Kesehatan Tahun 2013 dan sementara ini penulis terdaftar sebagai Mahasiswa Doktorat di Universitas Hasanuddin.

Penulis memulai pekerjaan sebagai Dosen Tetap di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tompotika Luwuk tahun 2009 setelah Lulus Sarjana sampai dengan sekarang. Penulis menduduki jabatan Sekretaris Prodi Kesehatan Masyarakat Tahun 2011, Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Tahun 2012-2013, Sebagai Wakil Dekan III Tahun 2013-2014, sebagai Wakil Dekan I 2014-2018 dan sekarang sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Periode 2018-2022. Penulis juga sebagai pengasuh Mata Kuliah Bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang salah satunya adalah Mata Kuliah **Psikologi Kesehatan dan Perubahan Sosial Kesehatan serta Sosiologi dan Antropologi Kesehatan**. Penulis sering memberikan tulisan-tulisan opini pada Media local maupun media social baik cetak (koran) maupun elektronik (FB : Ramli A Bidullah, IG: ramlibidullah. penulis mempunyai website pribadi www.ramlibidullah.com untuk berbagi pendapat lewat tulisan-tulisan opini terutama tentang kesehatan masyarakat. Semoga apa yang kita lakukan bernilai ibadah kepada Allah SWT.

BIODATA PENULIS



Resmi Pangaribuan, S.Kep., Ns., M.K.M,
Dosen Tetap di Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

Resmi Pangaribuan, S.Kep., Ns., M.K.M, Lahir di Sitoluama. Penulis adalah Sekretaris Prodi dan Dosen Tetap di Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan. Penulis menyelesaikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Stikes Mutiara Indonesia pada tahun 2010 dan menyelesaikan Magister Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Promosi Kesehatan di Universitas Sari Mutiara Indonesia pada tahun 2017. Selain itu penulis juga sudah menerbitkan buku ajar yakni Buku Keperawatan Dasar Aplikasi Konsep dan praktek keperawatan, Keperawatan Kegawatdaruratan & manajemen bencana dan Media Promosi Kesehatan dan saat ini penulis juga sedang menulis buku chapter kolaborasi.

BIODATA PENULIS



Agustiawan

Dokter di Rumah Sakit Islam (RSI) Ibnu Sina Pekanbaru

Agustiawan, lahir di Bangka, 2 Agustus 1993 merupakan Dokter di Rumah Sakit Islam (RSI) Ibnu Sina Pekanbaru dan kemudian menjadi kepala humas dan pemasaran. Selain itu, Agustiawan juga masih aktif sebagai dokter umum di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru, Riau. Penulis menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh pada tahun 2018. Sekarang juga sedang menjalani Pendidikan Ilmu Hukum di Universitas Terbuka serta Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dalam pendidikan S2 Magister Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Penulis tergabung dalam organisasi Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Ahli Kesehatan dan Keselamatan Kerja Indonesia (PAKKI), dan mendirikan Perkumpulan *Health Education and Promotion* (HEP) Indonesia.

Menyelesaikan program kursus Ahli Ilmu Faal Olahraga Klinis (AIFO-K) dan mendapatkan sertifikasi tersebut dari BNSP RI. Penulis aktif menulis beberapa jurnal dengan bahasan yang fokus pada Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran. Agustiawan juga merupakan *Associate Member* dari *Royal Society for Public Health* (AMRSPH) yang berpusat di London, UK. Agustiawan juga menyelesaikan Diploma dalam *Sustainable Management* dari IBMI Berlin.

BIODATA PENULIS



Abdul Gani

Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang di Program studi
Keperawatan Baturaja

Abdul Gani, lahir di Seri Kembang, 04 September 1966. Pendidikan SPK DepKes Palembang 1988, AKPER Keguruan Wijayakusuma DepKes Jakarta 1992, S-1 Pendidikan MIPA UNSRI Palembang tahun 2001, S-1 Kesehatan Masyarakat UKB tahun 2010, Riwayat pekerjaan sebagai Staf Pendidikan di SPK DepKes Lubuk Linggau, Guru SPK DepKes Baturaja, Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang di Program studi Keperawatan Baturaja, Ketua program studi Keperawatan Lahat sejak tahun 2019-2024. Pengalaman dalam bidang Keperawatan Jiwa, pernah praktek Klinik Keperawatan Jiwa di RSJ Palembang tahun 1987, RSJP Bogor 1990, RSJ Grogol 1990, RSJP Soeroyo Magelang pada tahun 1991, RSJ Pusat Lawang Malang tahun 2010. Aktif dalam penelitian kesehatan jiwa masyarakat, penulisan modul dan pedoman praktek Klinik Keperawatan Jiwa, Aktif mengajar mata kuliah Keperawatan Komunitas, Keperawatan Jiwa, Keperawatan Gerontik, Metodologi Penelitian dan juga Aktif di Organisasi YAKMI dan PPNI.

BIODATA PENULIS



Dr. Yusriani, SKM., M.Kes
Staf Dosen Prodi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia

Dr. Yusriani, SKM., M.Kes dilahirkan di Ujung Pandang Propinsi Sulawesi Selatan, pada tanggal 16 Oktober 1983. Lulus S1 dengan predikat Cum Laude di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia pada tahun 2005. Lulus S2 pada Program Studi Magister Kesehatan Pascasarjana Universitas Hasanuddin pada Tahun 2008. Lulus S3 Pada Program Studi Ilmu Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2017.

Sejak tahun 2006 aktif sebagai salah satu dosen pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia disamping itu sebagai salah satu pendidik pada Program Studi S2 Magister Kesehatan Pasca Sarjana Universitas Muslim Indonesia dengan spesifikasi keilmuan yang digeluti penulis di bidang pendidikan, pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat adalah Ilmu Promosi Kesehatan, Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Buku yang telah dihasilkan oleh penulis antara lain Buku Ajar Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, Book Chapter Masa-Masa Covid-19 Mengenal dan Penanganan dari Berbagai Perspektif Kesehatan, Buku Ajar Strategi Promosi Kesehatan, Book Chapter Ilmu Kesehatan Masyarakat, dan Book Chapter Metodologi Penelitian Pendidikan, Buku Referensi Program Komunikasi, Informasi, Dan Edukasi Kesehatan Untuk Mewujudkan Perilaku Hidup Bersih Dan

Sehat (PHBS) Anak Sekolah Dasar, dan Buku Kehamilan Sehat Mewujudkan Generasi Berkualitas Di Masa New Normal.

Mata Kuliah yang diampuh oleh penulis adalah Strategi Promosi Kesehatan, Komunikasi Kesehatan, Dasar Promosi Kesehatan, Promosi Kesehatan, Komunikasi Interpersonal dan Konseling Kesehatan, Magang Promosi Kesehatan, KIE Kesehatan, Biostatistik Kesehatan, Manajemen data dan Komputer, Aplikasi Komputer, Inovasi Promosi Kesehatan, Aplikasi Pada Tatanan Promosi Kesehatan, Manajemen Politik dan Pemberdayaan Masyarakat, dan Etno Epidemiologi Sosial, Riset Kualitatif Kesehatan, dan Ilmu Kesehatan Masyarakat Lanjut.

Penulis Aktif sebagai editor dan reviewer jurnal ilmiah (riset dan pengabdian) baik nasional maupun internasional. Penulis juga aktif sebagai Asesor Badan Akreditasi Nasional Sekolah/Madrasah (BAN S/M) khususnya Propinsi Sulawesi Selatan, aktif sebagai Asesor Nasional Beban Kerja Dosen (BKD), Aktif sebagai Reviewer Penelitian Internal Universitas Muslim Indonesia, Aktif sebagai Reviewer Nasional Penelitian Kemendikbud. Penulis juga aktif mengikuti Seminar Kesehatan baik nasional maupun internasional. Pernah meraih prestasi sebagai the best presenter baik nasional maupun internasional, dan menjadi pembicara pada workshop nasional dan internasional.

BIODATA PENULIS



Hukmiyah Aspar, S.ST, M.Kes, M.Keb

Dosen di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Hukmiyah Aspar, S.ST, M.Kes, M.Keb Lahir di Sambueja Maros pada tanggal 19 Juli 1985. Pendidikan Sekolah di STIKes Salewangan Maros tahun 2006, D4 Bidan Pendidik di Universitas Mega Rezky Makassar Tahun 2008, Magister Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Tahun 2017.

Riwayat Pekerjaan sebagai Bidan di Puskesmas Bantimurung tahun 2007, di Akbid Pelamonia Makassar sebagai tenaga pengajar tahun 2009 sampai dengan 2020, di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar sebagai tenaga pengajar sampai dengan sekarang.

BIODATA PENULIS



Nurul Hidayah, SKM., M.Kes

Ketua Jurusan Promosi Kesehatan Universitas Sari Mulia

Penulis lahir di Banjarmasin tanggal 12 Desember 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia (Fkes-UNISM) Banjarmasin. Menyelesaikan pendidikan S1 di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat dan lulus sebagai lulusan terbaik (2008) kemudian melanjutkan S2 pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat peminatan epidemiologi, Fakultas Pascasarjana, Universitas Respati Indonesia Jakarta dan sekali lagi lulus sebagai lulusan terbaik (2016).

Penulis menjadi dosen sekaligus sebagai Ketua Lembaga Penelitian dan Pengembangan (LITBANG) di salah satu institusi pendidikan swasta di Kalimantan Selatan pada tahun 2008-2015. Tahun 2016 menjadi dosen di Program Studi Profesi Ners STIKES Sari Mulia sekaligus sebagai staff di Lembaga Hubungan Eksternal (LHEK). Tahun 2017 menjadi staff di Lembaga Kajian Perencanaan dan Pengembangan Pendidikan (LKP3) pada institusi yang sama. Tahun 2019 mulai menjabat sebagai Ketua Jurusan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin untuk periode 2019-2023. Selain aktif memberikan kuliah, penulis juga aktif meneliti terutama pada fokus bidang penyakit menular dan kesehatan masyarakat. Beberapa hasil penelitiannya telah terpublikasi di jurnal nasional dan internasional bereputasi.

Penulis juga aktif dalam organisasi keprofesian. Penulis merupakan Koordinator Wilayah Kalimantan Selatan pada Asosiasi Dosen Pengabdian kepada Masyarakat Indonesia (ADPI) periode 2020-2023. Penulis menjabat sebagai Sekretaris Pengurus Daerah Kalimantan Selatan Perkumpulan Pendidik dan Promotor Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI) periode 2021-2024.

BIODATA PENULIS



Zahratul Hayati, S.KM, MPH

Dosen Akademi Kebidanan Surya Mandiri Bima

Lulus S-1 Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Tahun 2011. Lulus S-2 Perilaku dan Promosi Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Tahun 2016. Saat ini menjabat sebagai Kepala Unit Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Akademi Kebidanan Surya Mandiri Bima. Tahun 2017 mengajar di Akademi Kebidanan Surya Mandiri Bima mengampu matakuliah Ilmu Kesehatan Masyarakat, Promosi Kesehatan, dan Metodologi Penelitian. Aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang diselenggarakan oleh Kementerian Ristekdikti maupun institusi internal. Bertindak sebagai ***Editor-in-chief*** pada Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Akbid Surya Mandiri Bima serta aktif menjadi reviewer dan editor di jurnal-jurnal penelitian atau pengabdian masyarakat di kampus lain. Secara intens berinteraksi dengan para praktisi promosi kesehatan. Pernah menulis Buku Promosi Kesehatan dalam Kebijakan Program Kesehatan Tahun 2020 dan *Book chapter* Kesehatan Reproduksi Wanita Tahun 2021.