

Aspek Komunikasi dalam Promosi Kesehatan

Oleh : Decy Situngkir, SKM, MKKK

Masalah kesehatan dan masalah penyakit, tidak semata-mata bersumber dari kelalaian individu, kelalaian keluarga, kelalaian kelompok atau komunitas. Kebanyakan penyakit yang diderita individu maupun penyakit yang ada di komunitas masyarakat pada umumnya bersumber dari ketidaktahuan dan kesalahpahaman atas berbagai informasi kesehatan yang diterima.

Temuan penelitian yang dilakukan oleh Christina, dkk (2012) menunjukkan bahwa komunikasi pekerja memiliki pengaruh cukup signifikan terhadap kinerja proyek konstruksi. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa aspek yang paling berpengaruh adalah pekerja merasa puas dengan penyampaian informasi pekerjaan, dimana para pekerja tidak akan merasa ragu-ragu melakukan pekerjaannya jika sudah disampaikan mengenai lingkup pekerjaannya secara jelas dan dipahami oleh pekerja. Dengan demikian akan mengurangi terjadinya kesalahan-kesalahan yang dapat mengurangi kinerja dari proyek konstruksi.

Konferensi internasional ke-4 tentang Promosi Kesehatan yang dilaksanakan di Jakarta yang bertemakan “New Players for A New Era : Leading Health Promotion into the 21 Century – berbicara kritis mengenai strategi internasional dalam pelayanan kesehatan, khususnya promosi kesehatan. Prioritas utama promosi kesehatan pada abad 21 adalah :

- 1) Mempromosikan tanggung jawab sosial bagi kesehatan
- 2) Meningkatkan modal untuk pengembangan kesehatan
- 3) Konsolidasi dan perluasan kemitraan untuk kesehatan
- 4) Meningkatkan kapasitas komunitas dan memperkuat individu
- 5) Melindungi keamanan infrastruktur promosi kesehatan

Dalam mempromosikan selain kita mengetahui tujuan, model pendekatan perilaku untuk dapat mengubah perilaku dan juga strategi promosi kesehatan, kita juga perlu tahu bagaimana berkomunikasi dalam melakukan strategi promosi kesehatan itu misalnya advokasi, kemitraan dan sebagainya. Komunikasi seperti apa? Bagaimana komunikasi kesehatan itu? Seberapa pentingkah? Namun terlebih dahulu kita memahami pengertian dasar komunikasi.

1. Konsep Komunikasi

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.

Para ahli komunikasi mendefinisikan komunikasi sebagai berikut :

Tabel 1. Komunikasi Menurut Para Ahli Komunikasi

Harold D. Laswell	Komunikasi adalah proses yang menggambarkan siapa mengatakan apa dengan cara apa kepada siapa dengan efek apa
Karfield Knapp	Komunikasi merupakan interaksi antar pribadi yang menggunakan sistem simbol linguistik seperti simbol verbal (kata-kata), verbal dan non-verbal yang kemudian dapat disosialisasikan secara langsung atau tidak langsung
Azriel Winnett	Komunikasi adalah segala aktivitas interaksi manusia yang bersifat human relationships disertai dengan peralihan sejumlah fakta
Claude Shannon & Warren Weafer	Komunikasi adalah bentuk interaksi manusia yang saling pengaruh mempengaruhi satu sama lain, baik disengaja atau tidak disengaja
Bernard Barelson & Garry A. Steiner	Komunikasi adalah proses transformasi informasi, gagasan, emosi, keterampilan dan sebagainya dengan menggunakan simbol-simbol, kata-kata, gambar, grafis, angka, dan sebagainya
Alo Liliweri	komunikasi dapat diartikan sebagai pengalihan suatu pesan dari satu sumber kepada penerima agar dapat dipahami. Proses komunikasi biasanya melibatkan dua pihak, baik antar individu dengan individu, individu dengan kelompok atau antar kelompok dengan kelompok yang berinteraksi dengan aturan-aturan yang disepakati bersama.

Berdasarkan defenisi di atas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah proses yang melibatkan pemberi pesan (komunikator) dengan penerima pesan (komunikan) dimana dalam proses tersebut terjadi transformasi informasi, gagasa, keterampilan yang disampaikan secara verbal ataupun non verbal yang saling mempengaruhi satu dengan yang lain.

2. Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi antar manusia yang memiliki fokus pada bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok/masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatannya (Northouse dalam Notoatmodjo, 2005). Fokus utama dalam komunikasi kesehatan adalah terjadinya transaksi yang secara spesifik berhubungan dengan isu-isu kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi transaksi tersebut. Transaksi yang berlangsung antar ahli kesehatan, antara ahli kesehatan dengan pasien dan antara pasien dengan keluarga pasien merupakan perhatian utama dalam komunikasi kesehatan.

Menurut CDC komunikasi kesehatan adalah suatu ilmu yang mempelajari dan menggunakan strategi komunikasi untuk menginformasikan dan

mempengaruhi keputusan individu yang meningkatkan kesehatan. Menurut Ratzan (1994) dalam Liliweri (2013) komunikasi adalah seni dan metode untuk menginformasikan, mempengaruhi dan memotivasi individu, institusi, dan masyarakat tentang isu-isu kesehatan yang penting.

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan individu dan komunitas masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Selain itu, komunikasi kesehatan juga dipahami sebagai studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan (Liliweri, 2013).

Menurut Health Communication Partnership (2004) dalam Liliweri (2013), komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan yang sejauh mungkin mengubah dan memperbaharui kualitas individu dalam suatu komunitas masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika.

Berdasarkan definisi komunikasi di atas maka dapat disimpulkan komunikasi kesehatan adalah suatu ilmu yang mempelajari dan menggunakan strategi komunikasi untuk menginformasikan, memotivasi dan mempengaruhi keputusan individu, institusi ataupun kelompok masyarakat untuk berperilaku sehat sehingga meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup mereka.

Hasil penelitian Soelarso, dkk (2005) mengenai peran komunikasi interpersonal dalam pelayanan kesehatan gigi, menemukan bahwa peran komunikasi interpersonal antara dokter sangat penting agar pelayanan medis gigi dan mulut lebih optimal. Ini sesuai dengan analisis Milgrom et al tentang pengelolaan rasa sakit pada penderita anak-anak menyimpulkan bahwa, komunikasi interpersonal yang dibangun dokter gigi terhadap penderita anak-anak ternyata sangat efektif untuk menekan rasa sakit gigi yang dirasakan anak-anak tersebut

Sedangkan dari hasil penelitian Januar yang mempelajari konsep kepuasan penderita terhadap perawatan gigi yang sudah dijalannya terutama tentang kualitas interaksi atau komunikasi interpersonalnya menyimpulkan bahwa kurangnya interaksi dokter gigi dengan penderitanya terutama dalam pemberian informasi layanan medik gigi dan mulut, menyebabkan kesulitan untuk mengatasi pengetahuan penderita terhadap layanan medik gigi dan mulut yang sangat minim, temuan ini menjadi sangat menarik sebab pengetahuan penderita tentang hal tersebut sebenarnya merupakan gambaran kapasitas kerangka rujukan penderita terhadap layanan medik gigi dan mulut. Apabila kita mengacu pada proses persepsi maka kerangka rujukan ini faktor penyebab utama terhadap timbulnya persepsi yang tidak cermat, dan dalam skala populasi dapat diasumsikan bahwa persepsi yang tidak cermat terhadap layanan medik gigi dan

mulut terjadi pada masyarakat secara umum, akibatnya akan menimbulkan respons yang tidak tepat pula. Hal inilah yang menghambat setiap program peningkatan kesehatan gigi masyarakat, sehingga program tersebut sering mengalami kegagalan.

3. Keterampilan Dasar dalam Komunikasi

Sebagai seorang promotor kesehatan atau praktisi kesehatan masyarakat, kita harus memahami keterampilan dasar dalam berkomunikasi. Empat keterampilan dasar itu adalah :

a. Mendengar

Kita tentu mengenal kata hearing ---> mendengar dan listening ---> dimana dalam bahasa Indonesia artinya juga mendengar. Namun sebenarnya arti kedua kata tersebut berbeda. Yang diharapkan dari seorang promotor kesehatan sebagai komunikator adalah listening ---> proses yang aktif. Di sini kita melibatkan upaya untuk mendengarkan kata-kata, dengan cara yang mereka katakan, menghargai perasaan yang ditunjukkan dan berupaya untuk menyembunyikan perasaan.

b. Menolong orang untuk berbicara

Tugas utama seorang pendengar adalah memotivasi dan membuat seseorang untuk mampu berbicara. Ada beberapa teknik yang dapat dilakukan yaitu : mengundang individu untuk berbicara, memberikan perhatian, menyemangati, merefleksikan perasaan, merefleksikan maksud perkataannya.

c. Memberikan pertanyaan dan mendapatkan umpan balik

Pertanyaan yang bagus akan menolong individu atau orang-orang untuk menjawab dengan jelas, rinci dan jujur. Sangat baik jika membedakan jenis pertanyaan. Jenis pertanyaan yang dimaksud adalah pertanyaan tertutup (misalkan : siapa nama anda? Apakah alamat ini benar?), pertanyaan terbuka ---> memberikan jawaban yang lengkap (bagaimana anda bisa sampai ke tempat ini?), pertanyaan bias dan pertanyaan berganda.

4. Unsur-unsur Komunikasi

Schramm (1965) dalam Machfoedz, dkk (2005) menyatakan bahwa didalam komunikasi ada tiga unsur yaitu sumber (*source*), berita atau pesan (*message*) dan sasaran (*destination*). Namun menurut pendapat lain ada empat unsur yaitu sumber, pesan, media, dan sasaran. Sedangkan pendapat ahli lainnya komunikasi terbagi menjadi enam unsur yaitu sumber, pesan, media, sasaran, umpan balik dan akibat.

- Sumber atau pengirim ---> disebut juga komunikator bisa perorangan, kelompok atau organisasi/institusi tertentu

- Pesan ---> rangsangan stimulus tertentu yang disampaikan sumber kepada sasaran. Penyampaian pesan dapat berbentuk simbol bahasa baik lisan maupun tulisan yang disebut komunikasi verbal atau bisa juga komunikasi non verbal misalnya ekspresi wajah, gerak tubuh dan lain-lain.
- Media ---> saluran atau alat yang dipakai sumber untuk menyampaikan pesan pada sasaran misalnya kentongan, tulisan, media elektronik seperti telepon seluler, TV dan internet.
- Sasaran atau penerima ---> disebut juga komunikan bisa perorangan, kelompok atau organisasi/institusi tertentu
- Umpan balik (feedback) ---> reaksi sasaran terhadap pesan yang disampaikan sumber
- Akibat (Impact) ---> hasil dari komunikasi yakni terjadi perubahan pada diri sasaran. Perubahan yang terjadi dapat berupa perubahan pengetahuan, sikap dan/atau perilaku karena tujuan akhir kegiatan komunikasi adalah perubahan perilaku.

5. Fungsi Komunikasi

Adapun fungsi komunikasi itu sendiri yakni :

- 1) Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi kepada orang lain. Artinya, dari penyebarluasan informasi ini diharapkan penerima informasi akan mengetahui apa yang ingin diketahui.
- 2) Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi yang bersifat mendidik orang lain. Artinya, dari penyebarluasan informasi ini diharapkan penerima informasi akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang ingin diketahui.
- 3) Untuk memberikan instruksi kepada penerima pesan.
- 4) Untuk mempengaruhi dan mengubah sikap penerima pesan

6. Bentuk Komunikasi

Komunikasi sebagai proses memiliki bentuk :

a) Bentuk komunikasi berdasarkan medianya :

- ✓ Komunikasi langsung

Komunikasi langsung tanpa menggunakan alat. Komunikasi berbentuk kata-kata, gerakan-gerakan yang berarti khusus dan penggunaan isyarat, misalnya kita berbicara langsung kepada seseorang dihadapan kita

A-----><-----B

- ✓ Komunikasi tidak langsung

Biasanya menggunakan alat dan mekanisme untuk melipat gandakan jumlah penerima pesan (sasaran) ataupun untuk menghadapi hambatan geografis, waktu misalnya menggunakan radio, buku, dll.

Contoh : “Buanglah sampah pada tempatnya”

b) Bentuk komunikasi berdasarkan besarnya sasaran :

✓ Komunikasi massa

Komunikasi dengan sasarannya kelompok orang dalam jumlah yang besar, umumnya tidak dikenal. Komunikasi massa (mass communication) adalah komunikasi yang menggunakan media massa cetak maupun elektronik yang dikelola sebuah lembaga atau orang yang dilembagakan yang ditujukan kepada sejumlah besar orang yang tersebar, anonim, dan heterogen. Pesan-pesannya bersifat umum, disampaikan secara serentak, cepat dan selintas. Komunikasi masa yang baik harus :

- a. Pesan disusun dengan jelas
- b. tidak rumit dan tidak bertele-tele
- c. Bahasa yang mudah dimengerti/dipahami
- d. Bentuk gambar yang baik
- e. Membentuk kelompok khusus, misalnya kelompok pendengar
(radio)

✓ Komunikasi kelompok

Komunikasi yang sasarannya sekelompok orang yang umumnya dapat dihitung, dikenal dan merupakan komunikasi langsung dan timbal balik. Perawat----- >< -----Pengunjung puskesmas

✓ Komunikasi Publik

Komunikasi publik adalah komunikasi antara seorang pembicara dengan sejumlah orang (khalayak), yang tidak bisa dikenali satu persatu. Komunikasi publik meliputi ceramah, pidato, kuliah, tabligh akbar, dan lain-lain.

✓ Komunikasi antar pribadi

Komunikasi antar pribadi (interpersonal communication) adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan respon verbal maupun nonverbal berlangsung secara

langsung. Bentuk khusus komunikasi antarpribadi ini adalah komunikasi diadik (dyadic communication) yang hanya melibatkan dua individu, misalnya suami-istri, dua sejawat, guru-murid.

Efektivitas komunikasi antar pribadi ditentukan oleh tiga hal yaitu :

- Empati ---> menempatkan diri pada kedudukan orang lain
- Respek terhadap perasaan dan sikap orang lain
- Jujur dalam menanggapi pertanyaan orang lain yang diajak komunikasi

Perawat----->< -----Pasien

c) Bentuk komunikasi berdasarkan arah pesan :

- ✓ Komunikasi satu arah

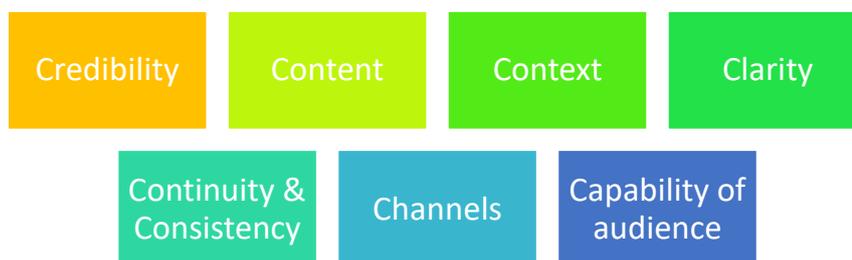
Pesan disampaikan oleh sumber kepada sasaran dan sasaran tidak dapat atau tidak mempunyai kesempatan untuk memberikan umpan balik atau bertanya, misalnya radio.

A -----> B

- ✓ Komunikasi timbal balik.

Pesan disampaikan kepada sasaran dan sasaran memberikan umpan balik. Biasanya komunikasi kelompok atau perorangan merupakan komunikasi timbal balik

7. Faktor- faktor yang mempengaruhi Komunikasi



Gambar 1. 7 C (Tujuh Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi)

- Credibility* ---> sumber harus memiliki kredibilitas tinggi, agar mempermudah kepercayaan sasaran terhadap pesan yang disampaikan
- Content* ---> pesan yang disampaikan mengandung isi yang bermanfaat bagi sasaran

- c) *Context* ---> pesan yang disampaikan ada hubungan dengan kepentingan dan kebutuhan sasaran serta realitas sehari-hari
- d) *Clarity* ---> pesan yang disampaikan harus jelas sehingga harus memilih pesan dengan penyampaian yang mudah diterima
- e) *Continuity and consistency* ---> pesan yang disampaikan harus sering dan terus-menerus disampaikan agar konsisten dan tetap. Jika pesan berubah maka keberhasilan komunikasi akan sulit dicapai
- f) *Channels* ---> memilih media yang sesuai dengan sasaran
- g) *Capability of audience* ---> dalam menyampaikan pesan memperhitungkan kemampuan sasaran penerima

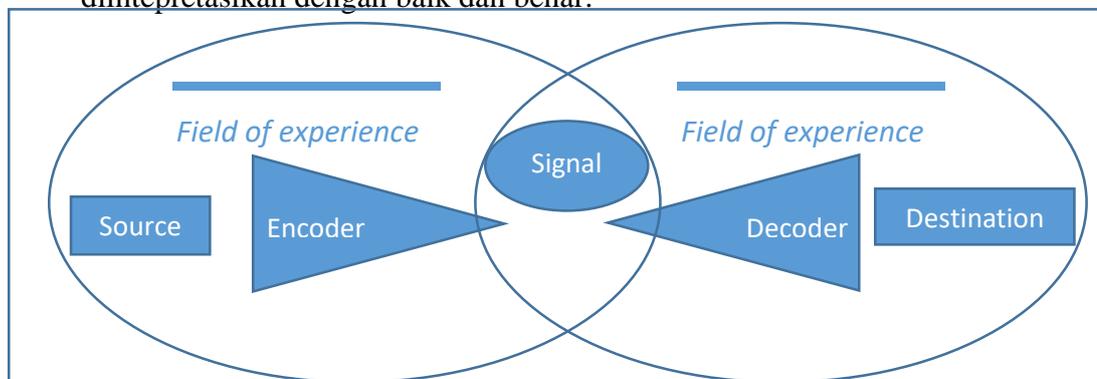
8. Model-model dalam berkomunikasi

(a) Model Linier

Dalam hal ini, model linier yang dimaksud adalah model Laswell yang dikembangkan berdasarkan pemikiran psikologis S-M-R dimana proses komunikasi berarah linier dari Source, Message dan Receiver. Model Laswell ini diterapkan sebagai komunikasi persuasif sehingga membutuhkan saluran khusus agar dapat membangkitkan respon sasaran dan pengaruh persuasif akan menjadi makin besar manakal menggunakan media cetak atau elektronik.

(b) Model Interaksi

Model yang akan didiskusikan dalam modul ini adalah model Schramm. Komunikasi merupakan usaha membangun suatu commonness, jadi persoalannya terletak pada apa yang coba dibangun oleh sumber harus mendapat makna yang sama dengan penerima. Proses ini dimulai dari sumber yang melakukan *encode* terhadap pesan ---> sumber mengolah pesan ke dalam suasana bentuk yang dapat dipindahkan ke penerima ---> penerima melakukan *decode* atas pesan tersebut. Komunikasi akan efektif jika sumber dan penerima memahami makna yang sama (*encode dan decode*). Hal ini dikarenakan latar belakang yang sama. Dan sebaliknya jika terdapat perbedaan latar belakang yang semakin besar maka sedikit pesan yang diinterpretasikan dengan baik dan benar.



Gambar 2. Model Schramm

(c) Model Transaksional

Model ini mengatakan bahwa komunikasi dikatakan efektif jika terjadi transaksi antara pengirim pesan dan penerima pesan.

9. Tujuan Komunikasi Kesehatan

a) Tujuan strategis

Pada umumnya, program yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan bertujuan untuk :

1. *Relay information*-meneruskan informasi kesehatan dari suatu sumber kepada pihak lain secara berantai
2. *Enable informed decision making*-memberikan informasi akurat untuk memungkinkan pengambilan keputusan
3. *Promote healthy behaviors*-informasi untuk memperkenalkan perilaku hidup sehat
4. *Promote healthy behaviors*-mendukung pertukaran informasi pertama dan mendukung secara emosional pertukaran informasi kesehatan
5. *Promote self care*-memperkenalkan pemeliharaan kesehatan diri sendiri
6. *Manage demand for health services*-memenuhi permintaan layanan kesehatan

b) Tujuan praktis

Kahler (2003) dalam Liliwari (2013) mengatakan bahwa tujuan praktis komunikasi kesehatan adalah :

1. Meningkatkan pengetahuan yang mencakup :
 - a. Prinsip-prinsip dan proses komunikasi manusia
 - b. Menjadi komunikator-yang memiliki etos, patos, logos, kredibilitas dan lain-lain
 - c. Menyusun pesan verbal dan non verbal dalam komunikasi kesehatan
 - d. Menentukan segmen komunikan yang sesuai dengan konteks komunikasi kesehatan
 - e. Mengelola umpan balik atau dampak pesan kesehatan yang sesuai dengan kehendak komunikator dan komunikan
 - f. Mengelola hambatan-hambatan dalam komunikasi kesehatan
 - g. Mengenal dan mengelola konteks komunikasi kesehatan
 - h. Prinsip-prinsip riset
2. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan komunikasi efektif

---> praktis berbicara , berpidato, memimpin rapat, dialog, diskusi, negosiasi, dan sebagainya

3. Membentuk sikap dan perilaku berkomunikasi
 - a. Berkomunikasi yang menyenangkan, empati
 - b. Berkomunikasi dengan kepercayaan pada diri
 - c. Menciptakan kepercayaan publik dan pemberdayaan publik
 - d. Membuat pertukaran gagasan dan informasi makin menyenangkan
 - e. Memberikan apresiasi terhadap terbentuknya komunikasi yang baik

10. Manfaat Mempelajari Komunikasi Kesehatan

Menurut National Academy of Sciences manfaat mempelajari komunikasi kesehatan adalah :

- a) Memahami interaksi antara kesehatan dengan perilaku individu
- b) Meningkatkan kesadaran kita tentang isu kesehatan, masalah atau solusi
- c) Melakukan intervensi pada tingkat komunikasi
- d) Menghadapi disparitas pemeliharaan kesehatan antar etnik dalam suatu masyarakat
- e) Menampilkan ilustrasi keterampilan
- f) Memperkuat infrastruktur kesehatan masyarakat di masa yang akan datang
- g) Memperbarui peranan para profesional di bidang kesehatan masyarakat ---> meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas medis, membangun kemitraan dan sebagainya
- h) Memperbarui kepustakaan tentang komunikasi kesehatan

11. Pola Komunikasi Kesehatan

Suatu penelitian yang dilakukan dalam upaya penanggulangan penyakit TBC di wilayah Kabupaten Bogor, ditemukan bahwa upaya yang dilakukan dinilai cukup maksimal namun masih terdapat pula beberapa kekurangan dalam mengantisipasi penyakit TB, yaitu diantaranya adalah penyampaian informasi dari petugas kesehatan yang kemungkinan masih dirasakan kurang optimal oleh penderita, yang terbukti masih adanya nilai di bawah 85% angka kesembuhan penderita TBC yang ada di wilayah kabupaten Bogor. Padahal sosialisasi mengenai TBC dengan berbagai solusinya telah dilakukan secara masif langsung kepada masyarakat maupun melalui optimalisasi kader-kader kesehatan yang ada di lingkungan sekitar puskesmas. Berdasarkan fenomena tersebut maka dapat dirumuskan bagaimana pola komunikasi kesehatan dalam pelayanan pemberian informasi mengenai penyakit TBC serta kaitannya dengan tingkat pengetahuan penderita dalam menanggulangi penyakit TBC di wilayah Kabupaten Bogor tersebut?

Pola komunikasi merupakan model dari proses komunikasi, sehingga dengan adanya berbagai macam model komunikasi dan bagian dari proses komunikasi dapat ditemukan pola yang sesuai dan mudah digunakan dalam berkomunikasi. Proses komunikasi merupakan rangkaian dari aktivitas menyampaikan pesan sehingga diperoleh feedback dari penerima pesan. Dari proses komunikasi,

timbul pola, model, bentuk dan juga bagian-bagian kecil yang berkaitan erat dengan proses komunikasi.

Pola komunikasi terdiri dari :

- 1) Pola komunikasi primer. Merupakan suatu proses penyampaian pikiran oleh komunikator kepada komunikan dengan menggunakan suatu simbol sebagai media atau saluran.
- 2) Pola komunikasi sekunder. Adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang pada media pertama.
- 3) Pola Komunikasi Linear. Disini mengandung makna lurus yang berarti perjalanan dari satu titik ke titik lain secara lurus, yang berarti penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan sebagai titik terminal. Jadi, dalam proses komunikasi ini biasanya terjadi dalam komunikasi tatap muka (*face to face*), tetapi juga adakalanya komunikasi bermedia.
- 4) Pola komunikasi sirkular. Sirkular secara harfiah berarti bulat, bundar atau keliling. Dalam proses sirkular itu terjadinya umpan balik, yaitu terjadinya arus dari komunikan ke komunikator, sebaga penentu utama keberhasilan komunikasi.

12. Hambatan dalam komunikasi

Sebagai seorang promotor kesehatan atau praktisi kesehatan masyarakat, kita dapat menemui berbagai kesulitan dalam berkomunikasi. Ada baiknya kita mengenal hambatan-hambatan yang dihadapi yang merupakan langkah pertama yang harus dilakukan sebelum kita berkomunikasi dengan kelompok sasaran dalam program promosi kesehatan. Hambatan-hambatan tersebut antara lain :

a) Kesenjangan sosial dan budaya

Banyak faktor yang dapat menimbulkan kesenjangan misalnya :

- ✓ Perbedaan suku atau kelompok sosial yang terlihat dalam cara berpakaian, bahasa dan dialek
- ✓ Budaya atau agama yang berbeda misalnya tentang kebersihan, nutrisi atau kontrasepsi
- ✓ Nilai-nilai yang berbeda tercermin dalam penekanan yang berbeda pada pentingnya masalah kesehatan
- ✓ Jenis kelamin atau orientasi seksual yang berbeda tercermin dalam pendekatan, minat atau nilai yang berbeda

Menurut Liliweri (2013) berbicara tentang budaya ada yang namanya **low context culture** (kebudayaan yang menampilkan semua perilaku secara terbuka sehingga mudah ditafsirkan orang) dan **high context culture** (kebudayaan yang tidak menampilkan semua perilaku secara terbuka sehingga untuk memaknai perilaku tersebut perlu membutuhkan penafsiran atas latar belakang nilai dan norma perilaku). Jika anda berhadapan dengan

orang yang memiliki *low context culture* sementara anda sendiri dari *high context culture* maka anda tidak perlu menguraikan pesan dengan rinci. Keterampilan anda sangat ditentukan oleh bagaimana anda menyampaikan pesan secara ringkas, tak perlu bertele-tele sehingga maknanya mudah diterima tanpa ada perasaan bosan karena mereka tidak suka dengan rincian pesan, cukup garis besarnya saja. Berbeda dengan masyarakat yang memiliki latar belakang *high context culture*, mereka sangat membutuhkan rincian pesan.

b) Daya nalar yang terbatas

Kita mungkin ingin berkomunikasi tapi kebalikannya masyarakat tidak ingin berkomunikasi dengan kita. Mereka mungkin tidak bisa menerima karena kesulitan belajar atau bingung, sakit, kelelahan, stres, terlalu sibuk, teralihkan, tidak menyayangi dirinya atau tidak percaya bahwa kesehatan mereka itu penting.

c) Perilaku negatif terhadap promotor kesehatan dan praktisi kesehatan masyarakat

Hal ini mungkin terjadi karena pengalaman buruk dari promotor kesehatan atau praktisi kesehatan masyarakat sebelumnya, tidak percaya kepada figur yang menjadi teladan, menganggap promotor sebagai ancaman karena datang dengan penuh kritikan atau penilaian, pemikiran bahwa mereka sudah mengetahui dan sudah terampil untuk menjaga kesehatan mereka atau yakin bahwa nasihat praktis tentang kesehatan yang diberikan tidak akan mampu dilakukan karena biaya.

d) Keterbatasan pemahaman dan daya ingat

Keterbatasan pemahaman dan daya ingat dapat terjadi karena masyarakat tidak memahami bahasa Indonesia dengan baik, tidak bisa membaca ataupun menulis, terlalu banyak bahasa medis yang tidak mereka pahami dan mempunyai kemampuan daya ingat yang buruk.

e) Penekanan yang tidak kuat dari promotor kesehatan

Komunikasi bisa gagal karena sebagai promotor kesehatan kita tidak memberikan perhatian dan waktu yang cukup. Kegagalan ini dikarenakan : promotor kurang memberikan contoh-contoh praktis, kurang percaya diri, keterampilan dan pengetahuan dimana hasil pelatihan praktik kesehatan tertentu menjadi tidak signifikan perubahannya, terlalu sibuk dengan hal-hal lain, manajer tidak mendukung tentang waktu yang dihabiskan untuk promosi kesehatan dan keengganan untuk mengungkapkan dan berbagi pengetahuan kesehatan yang diperoleh secara profesional.

f) Pesan yang kontradiktif

Hambatan dalam berkomunikasi muncul di saat masyarakat atau kelompok sasaran menerima informasi yang berbeda orang yang berbeda. Sebagai contoh : praktisi kesehatan memberikan saran yang berbeda, keluarga, teman atau tetangga bertentangan dengan saran promotor kesehatan atau praktisi kesehatan, saran-saran kesehatan berubah ketika bukti diperbarui.

g) Tidak bisa membuka diri dalam percakapan

Ada dua jenis percakapan: *aggressive talk* (percakapan agresif) dan *regrettable talk* (percakapan yang sebetulnya tak perlu terjadi). Kedua taktik percakapan ini bertujuan untuk membuka diri, namun hal ini sangat tergantung dari asumsi bahwa semua relasi atau komunikasi antar perseonal dibentuk oleh peran komunikator (promotor kesehatan) sebagaimana diharapkan komunikan (masyarakat atau kelompok sasaran). Sangat diharapkan komunikator belajar membuka diri dalam percakapan. Ada 4 tipe manusia dalam cara mengungkapkan diri :

1. Orang yang *open minded person for ideal window*
2. Orang yang tampil ibarat banteng mabuk yang menabrak toko
3. Orang yang suka menyendiri, sifat orang ini seperti penyu
4. Orang yang *interviewer*

i. Tidak tahu strategi menggunakan media

Kerap kali kita gagal berkomunikasi karena kita tidak tahu strategi menggunakan media. Perhatikan bahwa anda lebih banyak menggunakan media sensoris atau pesan non verbal dalam komunikasi dengan publik atau massa. Anda harus dapat membedakan bahwa pesan anda itu disampaikan lewat radio (mementingkan suara) dan bukan surat kabar yang lebih mengutamakan efektivitas penggunaan ruang (barus dan kolom).

13. Perencanaan Komunikasi Kesehatan

Perencanaan komunikasi kesehatan adalah :

- (1) Perumusan atau pemberian defenisi 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 mengkoordinasikan aktivitas komunikasi kesehatan

Secara sederhana, perencanaan komunikasi kesehatan adalah proses yang sederhana membantu anda untuk mencapai tujuan komunikasi kesehatan yang sedang anda pikirkan misalnya advokasi kepada pembuat kebijakan, pemberdayaan kepada masyarakat atau kelompok sasaran promosi kesehatan.

Perencanaan dimulai dari suatu pernyataan yang jelas tentang tujuan dan sasaran yang ingin anda capai dalam komunikasi kesehatan.

Tujuan perencanaan komunikasi kesehatan yaitu :

- a) Membantu kita mengembangkan koordinasi
- b) Mengurangi ketidakpastian---> mengantisipasi perubahan yang mungkin terjadi
- c) Mengurangi tumpang tindih dan aktivitas yang tidak bermanfaat
- d) Mengawasi tujuan atau standardisasi dari kerja komunikasi.

Secara umum, pengembangan program perencanaan komunikasi yang lebih efektif dan efisien adalah sebagai berikut :

a. Tahap 1 : Analisis khalayak dan program

Tahap ini mencakup :

- 1) Meninjau khalayak potensial
- 2) Mengkaji kebijaksanaan dan program yang ada
- 3) Mencari lembaga atau organisasi yang potensial untuk mendukung program
- 4) Mengevaluasi sumber daya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)

Dalam analisis khalayak sasaran, yang ditinjau adalah khalayak sasaran (lingkungan sosial) untuk menentukan faktor-faktor demografi, geografi, ekonomi dan sosial yang berpengaruh.

b. Tahap 2 : Penyusunan Rancangan Program

Pada tahap ini hal-hal yang dilakukan sebagai berikut :

- 1) Menentukan tujuan komunikasi
- 2) Mengidentifikasi khalayak sasaran
- 3) Mengembangkan pesan
- 4) Memilih media
- 5) Merencanakan dukungan, penguatan interpersonal
- 6) Menyusun rencana kegiatan (jadwal kerja, anggaran, struktur organisasi)

c. Tahap 3 : Pengembangan, Uji Coba, Penyempurnaan dan Produksi Media

Pada tahap ini yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Mengembangkan konsep pesan
- 2) Melakukan pre-test atau uji coba terhadap khalayak sasaran
- 3) Merumuskan pesan lengkap dan bentuk kemasannya

- 4) Melakukan pre-test atau uji coba tahap lanjutan terhadap khalayak sasaran
- 5) Melakukan uji ulang terhadap bahan KIE yang sudah ada (sudah pernah dibuat dan akan diproduksi ulang)

d. Tahap 4 : Penerapan dan Pemantauan

Langkah-langkah penerapan dan pemantuan komunikasi :

- 1) Memproduksi pesan final dan materi berdasarkan hasil pre-test
- 2) Menjadwalkan dan mengintegrasikan penyebaran materi melalui jalur yang efektif untuk mendapatkan dampak yang maksimal
- 3) Melatih tenaga yang akan menggunakan materi KIE
- 4) Mengedarkan jadwal penerapan program dan laporan-laporan secara luas
- 5) Memantau jumlah produksi bahan KIE
- 6) Memantau penyebaran di media dan melalui komunikasi antar pribadi
- 7) Memantau struktur internal, ketaatan petugas, jadwal kerja dan anggaran
- 8) Memantau dan memperkuat hubungan kerja dengan lembaga lain termasuk petugas kesehatan dan organisasi yang telah mendukung maupun yang belum

e. Tahap 5 : Evaluasi dan Rancang Ulang

Pada tahap evaluasi dan rancang ulang, langkah-langkah yang perlu dilakukan adalah :

- 1) Mengukur dan melacak kesadaran, pengenalan, pemahaman, mengingat kembali dan praktik dengan menggunakan teknik riset yang sesuai dan dapat dijangkau untuk mendapatkan umpan balik yang cepat dan tepat
- 2) Melakukan analisis hasil yang diperoleh
- 3) Melakukan analisis dampak proyek dari kacamata khalayak, organisasi penyandang dana dan pihak lain yang terkait.
- 4) Mengidentifikasi perubahan yang signifikan atau berarti pada lingkup nasional
- 5) Mengidentifikasi setiap peluang dan kelemahan
- 6) Mengevaluasi keterampilan yang diperoleh setiap personel
- 7) Mengestimasi sumber daya yang mendukung di masa yang akan datang
- 8) Mendesain ulang kegiatan-kegiatan KIE secara kesinambungan
- 9) Melakukan penilaian ulang data untuk digunakan program baru

Daftar Pustaka

- Januar P. Konsep pasien tentang kepuasan terhadap perawatan gigi. *Maj. Ked. Gigi (Dent J)* 2001; 34(3a):341–6.
- Christina, Dkk. Pengaruh Budaya Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Terhadap Kinerja Proyek Konstruksi. *Jurnal Rekayasa Sipil / Volume 6, No. 1 – 2012 ISSN 1978 – 5658*
- Liliweri, A. 2013. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar.
- Maulana, J., D., H. 2007. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Milgrom P, Weinstein P, Golletz D, Leroux B, Domoto P. Pain management in children. in *Dental review* 1995; 7(5):26.
- Soekidjo, N. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Soelarso, dkk. Peran komunikasi interpersonal dalam pelayanan kesehatan gigi. *Maj. Ked. Gigi. (Dent. J.)*, Vol. 38. No. 3 Juli–September 2005: 124–129