

MODUL PERKULIAHAN
**MEDIA &
KOMUNIKASI KESEHATAN**

MEDIA DAN KOMUNIKASI KESEHATAN

Dr. Surahma Asti Mulasari. S.Si. M.Kes

 083867708263

 cv.mine7

 mine mine


Penerbit : cv. Mine
Perum Sidorejo Bumi Indah F 153
Rt 11 Ngestiharjo Kasihan Bantul
Mobile : 083867708263
email : cv.mine.7@gmail.com

ISBN 978-623-7550-56-3



MODUL PERKULIAHAN
MEDIA & KOMUNIKASI KESEHATAN

Oleh :

Dr Surahma Asti Mulasari, S.Si.M.Kes

Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad
Dahlan Yogyakarta
2020



MODUL PERKULIAHAN MEDIA & KOMUNIKASI KESEHATAN

Penyusun :

Dr Surahma Asti Mulasari, S.Si.M.Kes

Hak Cipta © 2020, pada penulis

Hak publikasi pada Penerbit CV Mine

Dilarang memperbanyak, memperbanyak sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.

© HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG

Cetakan ke-1 Tahun Febuari 2020

Cetakan ke-2 Tahun September 2020

CV Mine

Perum SBI F153 Rt 11 Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta-55182

Telp: 083867708263

Email: cv.mine.7@gmail.com

ISBN : **978-623-7550-56-3**

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr .Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena hanya atas perkenan dan ridho Nya penulis dapat menyelesaikan naskah diktat kuliah yang sederhana tapi bermanfaat bagi para mahasiswa yang belajar komunikasi kesehatan. Modul ini berisi tentang dasar-dasar media dan komunikasi kesehatan bagi mahasiswa pascasarjana kesehatan masyarakat Universitas Ahmad Dahlan (UAD).

Tulisan ini sebagai bahan pengayaan bagi dosen dan mahasiswa dalam memberikan penjelasan Mata Kuliah Media dan Komunikasi Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat UAD. Dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada teman-teman di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan, terutama dosen pengampu media dan komunikasi kesehatan dan dosen sebidang ilmu, serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberi dorongan untuk terbitnya buku ini. Kritik dan saran dari manapun datangnya demi kesempurnaan buku ini penulis terima dengan senang hati.

Wasalamualaikum Wr.Wb

Yogyakarta, September 2020

Penulis

Surahma Asti Mulasari

DAFTAR ISI

COVER	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
KOMUNIKASI DAN KOMUNIKASI KESEHATAN.....	1
A. TUJUAN	1
B. MATERI	1
C. Soal	11
KOMUNIKASI DALAM PELAYANAN KESEHATAN & LINGKUNGAN KOMUNIKASI KESEHATAN	12
A. TUJUAN	12
B. MATERI	12
C. Soal	20
KOMPONEN KOMUNIKASI PROSES KOMUNIKASI KESEHATAN KOMUNIKASI EFEKTIF	21
A. TUJUAN	21
B. MATERI	21
C. Soal	28
MODEL PERILAKU KESEHATAN	29
A. TUJUAN	29
B. MATERI	29
C. Soal	41
PUBLIC RELATION & PUBLIC ADVOCACY	42
A. TUJUAN	42
B. MATERI	42
C. Soal	50
COMMUNICATION MOBILIZATION.....	51
A. TUJUAN	51
B. MATERI	51
C. Soal	58

DIMENSI SOSIAL BUDAYA DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN	59
A. TUJUAN	59
B. MATERI	59
C. Soal	63
KOMUNIKASI KESEHATAN TRADISIONAL	64
A. TUJUAN	64
B. MATERI	64
C. Soal	72
PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA MASSA & PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA SOSIAL	73
A. TUJUAN	73
B. MATERI	73
C. Soal	83
P PROCESS	84
A. TUJUAN	84
B. MATERI	84
C. Soal	89
PERENCANAAN DALAM PRODUKSI PROGRAM PROMOSI KESEHATAN IMPLEMENTASI DALAM PRODUKSI PROGRAM KIMUNIKASI KESEHATAN MONITORING DALAM PRODUKSI PROGRAM KOMUNIKASI KESEHATAN	90
A. TUJUAN	90
B. MATERI	90
C. Soal	99
EVALUASI FEEDBACK, AND REFINEMENT	100
A. TUJUAN	100
B. MATERI	100
C. Soal	111
BIODATA PENULIS	

KOMUNIKASI DAN KOMUNIKASI KESEHATAN

A. TUJUAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian komunikasi dan komunikasi kesehatan
2. Mahasiswa mampu memahami tentang komunikasi kesehatan pada abad 21.

B. MATERI

1. Pengertian komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian dan penerimaan pesan dari seseorang yang dibagi kepada orang lain. Berkomunikasi berarti membantu menyampaikan pesan untuk kemudian diketahui dan pahami bersama. Pesan dalam komunikasi digunakan dalam memilih dan pengambilan keputusan. Komunikasi bersifat fundamental dalam kehidupan sehari-hari karena kita tidak dapat hidup tanpa berkomunikasi. Berkomunikasi berarti menyampaikan suatu pesan dari sumber pesan (komunikator) kepada satu atau lebih penerima pesan (khalayak) dengan menggunakan seperangkat aturan atau cara tertentu. Pada tingkat yang paling sederhana, komunikasi memerlukan unsur pengirim pesan, pesan, penerima, dan media komunikasi. Namun, setiap peristiwa komunikasi yang kompleks, pengirim pesan juga berfungsi sebagai penerima pesan, dan pesan lain yang berbeda dikirim melalui media yang berbeda. (Ganjar, 2009: v-4)

Komunikasi berasal dari bahasa latin “communication” yang artinya pemberitahuan atau berasal dari kata “communicare” yang berarti menjadikan milik bersama (Wijono,1997). Komunikasi adalah suatu system penyampaian pesan dan penerimaan pesan dan berbentuk hubungan diantara sumber pesan dan penerima pesan (Craven & Hirnle, 2000). Mc Cubin dan Dahl (1985) mendefinisikan komunikasi sebagai suatu proses tukar menukar perasaan, keinginan, kebutuhan dan pendapat.

2. Komunikasi kesehatan

Komunikasi kesehatan merupakan proses penyampaian pesan kesehatan. Komunikasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pelatihan dan pendidikan, menyebarkan informasi pada individu atau kelompok guna meningkatkan kesadaran akan kesehatan.

Komunikasi kesehatan secara umum didefinisikan sebagai segala aspek dari komunikasi antarmanusia yang berhubungan dengan kesehatan. Komunikasi kesehatan secara khusus didefinisikan sebagai semua jenis komunikasi manusia yang isinya pesannya berkaitan dengan kesehatan. (Rogers,1996:15). Definisi ini menjelaskan bahwa komunikasi kesehatan dibatasi pada pesan yang dikirim atau diterima, yaitu ragam pesan

berkaitan dengan dunia kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi.

Komunikasi kesehatan merupakan proses komunikasi yang melibatkan pesan kesehatan, unsur-unsur atau peserta komunikasi. Dalam komunikasi kesehatan berbagai peserta yang terlibat dalam proses kesehatan antara dokter, pasien, perawat, profesional kesehatan, atau orang lain. Pesan khusus dikirim dalam komunikasi kesehatan atau jumlah peserta yang terbatas dengan menggunakan konteks komunikasi antarpribadi sebaliknya menggunakan konteks komunikasi massa dalam rangka mempromosikan kesehatan kepada masyarakat luas yang lebih baik, dan cara yang berbeda adalah upaya meningkatkan keterampilan kemampuan komunikasi kesehatan.

3. Kesalahan berkomunikasi

- Merasa diri paling hebat sehingga terkesan arogan di mata orang
- Bersikap ragu – ragu dalam mengutarakan pikiran
- Mampu berbicara tidak mampu menarik simpati apalagi mempengaruhi
- Menyinggung perasaan orang lain, kurang pas dalam menyampaikan kritik
- Kurang santun dalam berkomunikasi
- Tidak mengenal orang/ khalayak yang dihadapi
- Kurang menghargai orang lain sehingga tidak mampu menciptakan suasana harmonis

- Tidak tanggap atau peka terhadap lingkungan
- Bersikap terlalu sama atau selalu serius

4. Tujuan komunikasi kesehatan

Tujuan komunikasi kesehatan menurut Alo Liliweri. 2007 ada 2, yaitu tujuan strategis dan tujuan praktis.

- a. Tujuan strategis. Pada umumnya program yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan yang dirancang dalam bentuk paket acara atau paket modul dapat berfungsi untuk:
 - 1) Relay information. Meneruskan informasi kesehatan dari suatu sumber kepada pihak lain secara berangkai (hunting).
 - 2) Enable informed decision making. Memberikan informasi akurat untuk memungkan pengambilan keputusan.
 - 3) Promote healthy behaviors. Informasi untuk memperkenalkan perilaku hidup sehat.
 - 4) Promote peer information exchange and emotional support. 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. Menurut Taibi Kahler (Kahler Communication), Washington, D.C. Courses Process Communication Model, 2003) sebenarnya secara praktis tujuan khusus komunikasi kesehatan itu meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui beberapa usaha pendidikan dan pelatihan agar dapat:

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

- 2) Meningkatkan kemampuan dan keterampilan berkomunikasi efektif
Praktis berbicara, berpidato, memimpin rapat, dialog, diskusi, negosiasi, menyelesaikan konflik, menulis, membaca, wawancara, menjawab pertanyaan, argumentasi dan lain-lain.
- 3) Membentuk sikap dan perilaku berkomunikasi:
 - a) Berkomunikasi yang menyenangkan, empati
 - b) Berkomunikasi dengan kepercayaan pada diri
 - c) Menciptakan kepercayaan public dan pemberdayaan publik
 - d) Membuat pertukaran gagasan dan informasi makin menyenangkan
 - e) Memberikan apresiasi terhadap terbentuknya komunikasi yang baik (Report of the Liberal Arts and Sciences Task Force, Truman State University, 1994)

5. Manfaat Mempelajari Komunikasi Kesehatan

Manfaat mempelajari ilmu komunikasi kesehatan menurut Alo Liliwari. 2007 adalah:

- a. Memahami interaksi antara kesehatan dengan perilaku individu.
- b. Meningkatkan kesadaran kita tentang issue kesehatan, masalah atau solusi.

- c. Menghadapi disparitas pemeliharaan kesehatan antaretnik atau antarras.
 - d. Memperkuat infrastruktur kesehatan masyarakat dimasa yang akan datang.
 - e. Sebagai tindak-lanjut dari kesadaran tersebut, kita dapat melakukan strategi intervensi pada tingkat komunitas.
 - f. Menampilkan ilustrasi keterampilan, menggambarkan berbagai jenis keterampilan untuk memelihara kesehatan, pencegahan, advokasi atau sistem layanan kesehatan kepada masyarakat.
 - g. Memperbarui peran para professional di bidang kesehatan masyarakat.
6. Karakteristik dalam komunikasi kesehatan dibagi menjadi
- a. Audience-centered;
 - b. Research-based;
 - c. Multidisciplinary;
 - d. Strategic;
 - e. Process oriented;
 - f. Cost-effective;
 - g. Creative in support strategy;
 - h. Audience & media specific;
 - i. Relationship building;
 - j. Aimed at behavioral or social
 - k. change.

Ada beberapa hal yang membuat sukses dalam suatu komunikasi organisasi atau beberapa kunci sukses komunikasi organisasi, diantaranya adalah:

a. Proses

Suatu organisasi adalah suatu sistem terbuka yang dinamis yang menciptakan dan saling menukar pesan diantara anggotanya. Karena gejala menciptakan dan menukar informasi ini berjalan terus menerus tanpa henti maka dikatakan sebagai suatu proses. Misalnya contoh proses pendirian suatu bank desa di suatu daerah. Dengan menggunakan serentetan proses komunikasi, warga desa tersebut telah mendirikan suatu organisasi sebagai respons terhadap kebutuhan lingkungannya.

b. Pesan

Adalah susunan simbol yang penuh arti tentang orang, obyek, kejadian yang dihasilkan oleh interaksi dengan orang lain. Dalam komunikasi organisasi kita mempelajari pertukaran pesan dalam seluruh organisasi. Pesan dalam organisasi ini dapat dilihat menurut beberapa klasifikasi yang berhubungan dengan Bahasa (verbal dan non-verbal) penerima (internal dan pesan disebarluaskan) arus tujuan dari pesan (berkenaan dengan tugas-tugas dalam organisasi, pemeliharaan organisasi dan kemanusiaan dan inovasi/Redding dalam Goldhaber, 1986). Menurut Thayer arus tujuan dari pesan adalah untuk

memberi informasi, mengatur, membujuk & mengintegrasikan).

c. Jaringan

Organisasi terdiri dari satu seri orang yang masing-masing menduduki posisi atau peranan tertentu dalam organisasi. Pertukaran pesan dari orang-orang tersebut melewati suatu set jalan kecil yang dinamakan jaringan komunikasi. Hakikat dan luas jaringan ini dipengaruhi oleh faktor yang masing-masing mempengaruhi jaringan komunikasi yaitu :

Hubungan peranan (formal dan informal) arah dan arus pesan (komunikasi kepada atasan, komunikasi kepada bawahan dan komunikasi horizontal) isi dari pesan, maksud disini adalah komunikasi yang maksudnya selangkah demi selangkah atau dari orang ke orang lain.

d. Keadaan Saling Tergantung

Keadaan saling tergantung antara satu bagian dengan bagian lainnya telah menjadi sifat dari suatu organisasi yang merupakan suatu system terbuka. Bila suatu bagian dari organisasi mengalami gangguan maka akan berpengaruh pada bagian lainnya dan mungkin juga pada seluruh sistem organisasi.

e. Hubungan Karena organisasi

Merupakan sistem kehidupan sosial, maka untuk berfungsinya bagian-bagian itu terletak pada tangan

manusia. Oleh karena itu hubungan manusia dalam organisasi yang menfokuskan kepada tingkahlaku komunikasi dari orang yang terlibat dalam satu hubungan perlu dipelajari.

f. Lingkungan

Yang dimaksud dengan lingkungan adalah semua totalitas secara fisik dan faktor sosial yang diperhitungkan dalam pembuatan keputusan mengenai individu suatu sistem. Lingkungan ini dapat dibedakan. Lingkungan internal (karyawan, golongan fungsional dari organisasi, komponen organisasi lainnya seperti tujuan, produk/jasa dsb) lingkungan eksternal (pelanggan, kompetitor, teknologi, dsb)

g. Ketidakpastian

Adalah perbedaan informasi yang tersedia dengan informasi yang diharapkan. Ketidakpastian dalam suatu organisasi disebabkan oleh terlalu banyaknya informasi yang diterima daripada sesungguhnya diperlukan untuk menghadapi lingkungan mereka. Oleh karena itu salah satu urusan utama dalam komunikasi organisasi adalah menentukan dengan tepat berapa banyaknya informasi yang diperlukan untuk mengurangi ketidakpastian tersebut. Jadi ketidakpastian dapat disebabkan oleh terlalu sedikit informasi yang diperlukan dan juga terlalu banyak yang diterima.

C. Soal

1. Jelaskan pengertian dari komunikasi
2. Jelaskan pengertian dari komunikasi kesehatan
3. Sebutkan tujuan dari komunikasi kesehatan
4. Sebutkan hal-hal apa saja yang dapat menghambat terjadinya komunikasi
5. Sebutkan contoh orang yang terlibat dalam komunikasi kesehatan
6. Jelaskan hal-hal yang dapat membuat komunikasi berjalan dengan sukses
7. Sebutkan manfaat mempelajari komunikasi kesehatan
8. Sebutkan karakteristik kunci dalam komunikasi kesehatan

KOMUNIKASI DALAM PELAYANAN KESEHATAN DAN LINGKUNGAN KOMUNIKASI KESEHATAN

A. TUJUAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan peran komunikasi kesehatan dalam kesehatan masyarakat.
2. Mahasiswa mampu menjelaskan lingkungan dalam komunikasi kesehatan

B. MATERI

KOMUNIKASI DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Salah satu syarat yang paling penting dalam pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang bermutu. Suatu pelayanan dikatakan bermutu apabila memberikan kepuasan pada pasien. Kepuasan pada pasien dalam menerima pelayanan kesehatan mencakup beberapa dimensi. Salah satunya adalah dimensi kelancaran komunikasi antaran petugas kesehatan (termasuk dokter) dengan pasien. Hal ini berarti pelayanan kesehatan bukan hanya berorientasi pada pengobatan secara medis saja, melainkan juga berorientasi pada komunikasi karena pelayanan melalui komunikasi sangat penting dan berguna bagi pasien, serta sangat membantu pasien dalam proses penyembuhan (Muharamiatul, 2012).

1. Pentingnya Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan

Manusia sebagai makhluk sosial tentunya selalu memerlukan orang lain dalam menjalankan dan mengembangkan kehidupannya. Hubungan dengan orang lain akan terjalin bila setiap individu melakukan komunikasi diantara sesamanya. Kepuasan dan kenyamanan serta rasa aman yang dicapai oleh individu dalam berhubungan sosial dengan orang lain merupakan hasil dari suatu komunikasi. Komunikasi dalam hal ini menjadi unsur terpenting dalam mewujudkan integritas diri setiap manusia sebagai bagian dari sistem social (Muharamiatul, 2012).

Komunikasi yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari memberikan dampak yang sangat penting dalam kehidupan, baik secara individual maupun kelompok. Komunikasi yang terputus akan memberikan dampak pada buruknya hubungan antar individu atau kelompok. Tatanan klinik seperti rumah sakit yang dinyatakan sebagai salah satu sistem dari kelompok sosial mempunyai kepentingan yang tinggi pada unsur komunikasi. Komunikasi di lingkungan rumah sakit diyakini sebagai modal utama untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang akan ditawarkan kepada konsumennya. Konsumen dalam hal ini juga menyangkut dua sisi yaitu konsumen internal dan konsumen eksternal. Konsumen internal melibatkan unsur hubungan antar individu yang bekerja. Komunikasi di lingkungan rumah sakit diyakini sebagai

modal utama untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang akan ditawarkan kepada konsumennya. Konsumen dalam hal ini juga menyangkut dua sisi yaitu konsumen internal dan konsumen eksternal.

Konsumen internal melibatkan unsur hubungan antar individu yang bekerja di rumah sakit, baik hubungan secara horisontal ataupun hubungan secara vertikal. Hubungan yang terjalin antar tim multidisiplin termasuk keperawatan, unsur penunjang lainnya, unsur administrasi sebagai provider merupakan gambaran dari sisi konsumen internal. Sedangkan konsumen eksternal lebih mengarah pada sisi menerima jasa pelayanan, yaitu klien baik secara individual, kelompok, keluarga maupun masyarakat yang ada di rumah sakit. Seringkali hubungan buruk yang terjadi pada suatu rumah sakit, diprediksi penyebabnya adalah buruknya sistem komunikasi antar individu yang terlibat dalam sistem tersebut (Mundakir, 2006). Hal ini terjadi karena beberapa sebab diantaranya adalah :

1. Lemahnya pemahaman mengenai penggunaan diri secara terapeutik saat melakukan intraksi dengan klien.
2. Kurangnya kesadaran diri para perawat dalam menjalankan komunikasi dua arah secara terapeutik.
3. Lemahnya penerapan sistem evaluasi tindakan (kinerja) individual yang berdampak terhadap lemahnya pengembangan kemampuan diri sendiri.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka perlu diupayakan suatu hubungan interpersonal yang mencerminkan penerapan komunikasi yang lebih terapeutik. Hal ini dimaksudkan untuk meminimalkan permasalahan yang dapat terjadi pada komunikasi yang dijalin oleh tim keperawatan dengan kliennya. Modifikasi yang perlu dilakukan oleh tim keperawatan adalah melakukan pendekatan dengan berlandaskan pada model konseptual sebagai dasar ilmiah dalam melakukan tindakan keperawatan. Sebagai contoh adalah melakukan komunikasi dengan menggunakan pendekatan model konseptual proses interpersonal (Mundakir, 2006).

2. Perlunya Komunikasi Kesehatan di Bidang 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 mempengaruhi sikap, persepsi, kesadaran, pengetahuan dan norma sosial yang kesemuanya berperan sebagai precursor dapa perubahan perilaku. Komunikasi kesehatan sangat efektif dalam mempengaruhi perilaku karena didasarkan pada psikologi sosial, pendidikan kesehatan, komunikasi massa, dan pemasaran untuk mengembangkan dan menyampaikan promosi kesehatan dan pesan pencegahan–pencegahan.

Dampak komunikasi antara petugas kesehatan dengan klien

Dalam literatur disebutkan bahwa kepuasan klien sangat dipengaruhi oleh berbagai hal. Salah satu diantaranya yang sangat penting adalah kualitas komunikasinya dengan petugas kesehatan. Pertemuan pertama antara petugas kesehatan dengan klien merupakan salah satu *'moment of truth'*, periode emas saat petugas kesehatan berpeluang mendapat kepercayaan untuk dapat memberikan pertolongan. Bila periode ini dapat dilalui dengan baik dapat tercipta kepercayaan pasien terhadap petugas kesehatan yang dapat berlangsung untuk jangka waktu panjang sehingga proses penatalaksanaan pasien selanjutnya dapat berjalan dengan lancar. Sebaliknya bila periode ini terlewatkan, akan sulit tercipta rasa saling percaya antara petugas kesehatan dan pasien, yang sebenarnya amat penting bagi berjalannya proses konsultasi.³ Di negara tetangga, waktu yang disediakan untuk pertemuan pertama akan berlangsung lebih lama daripada pertemuan-pertemuan berikutnya. Pada pertemuan pertama klien akan diminta untuk mengajukan

pertanyaan sebanyak mungkin. Bahkan pada pertemuan ke dua, diharapkan klien telah mempersiapkan pertanyaan-pertanyaan. Memang salah satu dari kepuasan klien adalah bila memperoleh informasi, sesuai dengan informasi yang mereka inginkan.

Dampak dari lemahnya komunikasi antara petugas kesehatan dengan klien adalah larinya pasien ke fasilitas kesehatan lainnya ke luar negeri. Data menunjukkan bahwa dari tahun ke tahun jumlah pasien yang berobat ke luar negeri makin meningkat. Lebih dari seratus ribu warga Indonesia berobat ke Singapura setiap tahunnya.⁴⁶ Selain Singapura, tujuan berobat pasien asal Indonesia adalah Malaysia dan Ghuang Zou di Cina. General Manager National Healthcare Group International Business Development Unit (NHG IBDU) mengungkapkan, sebanyak 50% pasien internasional yang berobat ke Singapura adalah warga Indonesia. Selama tahun 2005, pasien dari Indonesia yang berobat maupun dirawat di Rumah Sakit Tan Tock Seng, salah satu jaringan rumah sakit milik Pemerintah Singapura, mencapai 11.000 orang. Dari jumlah itu, 50 persen di antaranya berasal dari Jakarta.⁴ Warga Sumatera Utara dan sekitarnya yang berobat ke Penang, Malaysia, mencapai seribu orang setiap bulannya.⁴⁵ Apakah hanya mereka yang "punya uang" saja yang mencari layanan kesehatan ke luar negeri? Beberapa sumber mengatakan masyarakat golongan menengahpun rela menjual harta bendanya untuk berobat ke luar negeri. Alasannya tentu beragam. Bisa dibayangkan berapa besar devisa negara yang tersedot. Walaupun tidak ada data resmi dari pemerintah, diperkirakan jumlah devisa negara yang tersedot oleh rumah sakit di luar negeri mencapai US\$600 juta setiap tahunnya.⁴ Dampak kedua yang perlu juga dicermati adalah larinya pasien ke "pengobatan alternatif" yang tidak dapat dipertanggungjawabkan. Begitu menjamurnya pengobatan alternatif ini dapat kita lihat baik dari iklan di media massa baik koran, majalah atau televisi. Selain itu juga iklan yang tersebar dari mulut ke mulut. Tidak jarang "iklan" tersebut disebar oleh petugas kesehatan atau seorang profesional di bidang kesehatan. Tidak kita ketahui berapa banyak pasien di Indonesia yang "terjerumus" oleh iklan tersebut. Pertanyaannya adalah mengapa "pengobatan alternatif" menjadi menjamur? Ada yang salah dengan pengobatan modern? Di mana letak kesalahannya? Biaya? Pelayanan yang tidak memadai secara teknis atau non teknis? Salah satu faktor yang bisa menjadi penyebab adalah komunikasi antara petugas kesehatan dengan klien.

Mengapa terjadi kesenjangan komunikasi?

Selama ini pengajar mendemonstrasikan cara mendapatkan informasi dari pasien kepada mahasiswa kedokteran. Informasi yang dikumpulkan mempunyai pola baku yaitu: keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat keluarga, riwayat penggunaan obat sebelumnya dan riwayat alergi.² Mahasiswa mengamati, mendengar dan melihat apa yang dilakukan oleh pengajar, untuk selanjutnya mempraktikkannya kepada pasien dengan asumsi bahwa teknik tersebut adalah bagian dari sistem pengumpulan informasi yang dipercaya dapat memuaskan dokter tentang kebutuhan data, yang kemudian digunakan untuk menegakkan diagnosis.² Proses tersebut berlangsung sampai sekarang dan sampai saat ini masih banyak dokter, residen, dan para pengajar di fakultas kedokteran yang menggunakan teknik tersebut. Belum banyak perhatian diberikan kepada apa yang dirasakan serta dipikirkan klien pada saat proses konsultasi berlangsung. Dapat dimengerti bahwa banyak klien yang menjadi tidak puas atas pelayanan tersebut. Dengan demikian, terdapat kesenjangan antara apa yang diinginkan oleh dokter dan apa yang diinginkan oleh klien. Bagi dokter, konsultasi mungkin merupakan bagian rutinitas sehari-hari, namun bagi klien konsultasi merupakan hal yang sangat penting dan seringkali sangat mengkhawatirkan baginya.²

Dalam proses konsultasi seperti itu tidak terjadi konsultasi yang bertitik berat pada klien. Padahal dengan mengacu kepada komunikasi yang titikberatnya pada klien, akan tercipta hubungan yang baik, meningkatnya kepuasan klien dan pada gilirannya patuhnya klien kepada regimen yang diberikan. Hubungan dokter dengan pasien di Indonesia, belum memenuhi konsep kesetaraan. Dari empat model hubungan dokter-pasien (paternalistik, informatif, interpretif, dan deliberatif)¹² tampaknya model paternalistik adalah model yang paling banyak dijumpai dalam hubungan dokter pasien di Indonesia, padahal dunia kedokteran internasional telah sepakat bahwa hubungan dokter pasien harus bergerak dari paternalistik menjadi kesetaraan. Menurut Coulter kunci sukses hubungan dokter pasien adalah pengakuan bahwa pasien juga seorang pakar. Seorang dokter mungkin piawai menegakkan diagnosis, mengetahui penyebab penyakit dan prognosisnya, tetapi hanya pasien yang memiliki pengalaman tentang rasa sakit yang dialaminya, pengetahuan tentang kondisi sosio-ekonominya, pemahaman sikap dan perilakunya, juga nilai yang dianut serta pilihan-pilihan hidupnya. Kedua hal yang sangat berbeda tersebut dibutuhkan seorang dokter untuk mengelola penyakit bersama pasien, oleh karena itu kedua belah pihak harus siap berbagi informasi untuk pada akhirnya klien dapat mengambil keputusan.¹³

Variabel yang mempengaruhi komunikasi antara petugas kesehatan dengan klien

Untuk dapat terciptanya komunikasi yang efektif dan memuaskan kedua pihak ada beberapa variabel yang mempengaruhi komunikasi antara petugas kesehatan dengan klien. Variabel-variabel yang penting, antara lain adalah; (1) *empathy*, (2) *control*, (3) *trust*, (4) *self-disclosure*, dan (5) *confirmation*.¹⁴ Dari semua variabel tersebut, pada kesempatan ini saya akan membahas empati yang merupakan variabel terpenting. Terminologi empati disampaikan oleh Theodor Lipps (1909), yang mendefinisikan *Einfühlung* sebagai proses untuk "masuk ke dalam". Belakangan Carl Rogers yang banyak berkecimpung dalam riset yang bertalian dengan "*client-centered therapy*", mendefinisikan empati sebagai berikut:

LINGKUNGAN KOMUNIKASI KESEHATAN

Lingkungan (konteks) komunikasi setidaknya-tidaknya memiliki tiga dimensi : fisik, sosio-psikologis dan temporal

1. Fisik

Ruang atau bangsal atau taman di mana komunikasi berlangsung disebut konteks atau lingkungan fisik - artinya , lingkungan nyata atau berwujud (tangible). Lingkungan fisik ini, apa pun bentuknya, mempunyai pengaruh tertentu atas kandungan pesan kita (apa yang

kita sampaikan) selain juga bentuk pesan (bagaimana kita menyampaikan).

2. Dimensi sosial-psikologis,

Meliputi misalnya tata hubungan status diantara mereka yang terlibat, peran dan permainan yang dijalankan orang, serta aturan budaya masyarakat di mana mereka berkomunikasi. Lingkungan atau konteks ini juga mencakup rasa persahabatan atau permusuhan, formalitas atau informalitas, situasi serius atau senda gurau. Komunikasi yang diperbolehkan pada suatu pesta wisuda mungkin tidak diperbolehkan di rumah sakit.

3. Dimensi temporal (waktu)

Mencakup waktu dalam sehari maupun waktu dalam hitungan sejarah dimana komunikasi itu berlangsung. Bagi banyak orang, siang hari bukanlah waktu yang tepat untuk berkomunikasi dengan orang lain, tapi bagi banyak orang, pagi hari justru paling ideal berkomunikasi. Waktu dalam sejarah tidak kurang pentingnya. karena kelayakan dan dampak dari suatu pesan bergantung, sebagian pada waktu atau moment pesan dikomunikasikan. Bayangkan misalnya, bagaimana pesan-pesan mengenai sikap dan nilai rasial, seksual, atau keagamaan disampaikan dan ditanggapi dalam waktu sepanjang sejarah.

Key Communication Areas

1. Interpersonal communication: konseling

2. Public relations, public advocacy, and government relations: media massa
3. Community mobilization: demonstrasi
4. Professional medical communications: best practices
5. Constituency relations: kemitraan dengan sesame promotor kesehatan

C. Soal

1. Sebutkan perbedaan konsumen internal dengan konsumen eksternal
2. Jelaskan yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan yang bermutu
3. Jelaskan faktor yang mempengaruhi buruknya komunikasi dalam pelayanan kesehatan, misalnya di rumah sakit
4. Jelaskan perlunya suatu komunikasi dalam pelayanan kesehatan
5. Jelaskan dampak dari komunikasi antara petugas kesehatan dengan klien
6. Sebutkan variable yang mempengaruhi komunikasi petugas kesehatan dengan klien
7. Jelaskan dimensi-dimensi komunikasi
8. Sebutkan karakteristik kunci dari komunikasi kesehatan

KOMPONEN KOMUNIKASI PROSES KOMUNIKASI KESEHATAN KOMUNIKASI EFEKTIF

A. TUJUAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan komponen komunikasi
2. Mahasiswa mampu menjelaskan proses komunikasi
3. Mahasiswa mampu menjelaskan komunikasi yang efektif

B. MATERI

KOMPONEN KOMUNIKASI

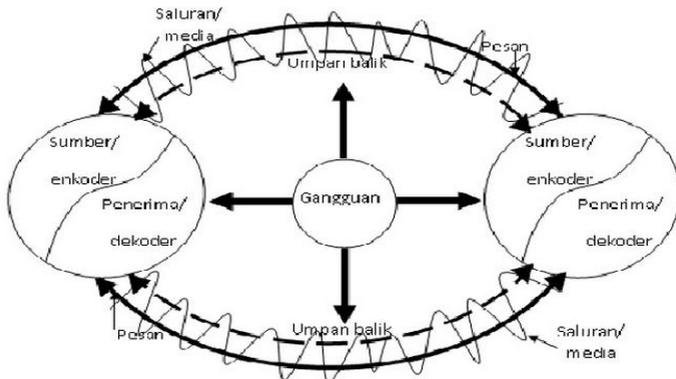
1. Komunikator adalah orang atau lembaga yang menyampaikan pesan, misalnya berisikan himbauan untuk melakukan 3M dalam mencegah dan memberantas penyebaran dan perkembangan nyamuk aedes aegypti yang menyebabkan penyakit DBD.
2. Pesan adalah pernyataan yang didukung oleh lambang yang mempunyai arti, contohnya bias berupa slogan tentang hidup sehat dan lain-lain.
3. Komunikan adalah orang yang menerima pesan. Komunikan bias berupa masyarakat maupun lembaga tertentu yang bertanggung jawab atas peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
4. Media adalah sarana atau saluran yang mendukung proses penyampaian pesan. Media dimaksud bias berupa

media cetak maupun elektronik yang dahulu biasa dilakukan dengan kegiatan penyuluhan.

5. Efek adalah dampak atau akibat yang ditimbulkan oleh pesan . efek atau dampak ialah nilai ketercapaian kita dalam penyampaian pesan. Nilai baik maupun sebaliknya tergantung cara kita dalam menyampaikan pesan tersebut.

PROSES KOMUNIKASI

Proses komunikasi melibatkan empat komponen sesuai dengan teori Borle atau biasa disebut dengan teori SMRC. Empat komponen tersebut adalah sumber pesan (source), pesan tersebut (message), saluran atau media (channel), dan penerima pesan (receiver). Berikut adalah skema proses komunikasi.



Komunikasi berawal dari sumber yang mengirimkan pesan ke penerima. Proses ini dinamakan encoding. Penyampaian pesan ini melalui saluran atau media tertentu. Dalam penyampaian ini ada gangguan baik dari sumber dan penerima pesan ataupun juga dari media penyampaian pesan. Gangguan juga dapat berasal dari pesan itu sendiri. Setelah menerima gangguan, penerima menerima pesan yang disampaikan oleh sumber, proses ini disebut dekoding. Setelah proses penerimaan pesan, komunikasi yang baik seharusnya terdapat proses umpan balik.

KOMUNIKASI EFEKTIF

1. Pengertian komunikasi efektif

Kemampuan komunikasi merupakan faktor penentu kesuksesan setiap individu maupun organisasi untuk bertahan dalam persaingan bisnis yang sangat kompetitif saat ini. Kemampuan komunikasi seseorang dalam organisasi diperlukan dalam setiap kondisi misalnya pada saat mempersiapkan sebuah presentasi bisnis, menyampaikan ide-ide atau gagasan dalam suatu rapat, negosiasi bisnis, melatih tim, membangun sebuah tim kerja, dan dalam setiap aktivitas organisasi. Melihat pentingnya komunikasi dalam organisasi, efektivitas komunikasi akan sangat menentukan kesuksesan organisasi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Griffith, 2002).

Berdasarkan pembahasan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa syarat utama komunikasi yang

efektif adalah karakter dan integritas pribadi yang menyampaikan pesan tersebut. Menurut Covey, untuk membangun komunikasi yang efektif diperlukan lima dasar penting yaitu usaha untuk benar-benar mengerti orang lain, kemampuan untuk memenuhi komitmen, kemampuan untuk menjelaskan harapan, kemauan untuk meminta maaf secara tulus jika melakukan kesaahan, dan kemampuan memperlihatkan integritas.

Komunikasi Efektif adalah komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap (attitude change) pada orang yang terlibat dalam komunikasi. Komunikasi Efektif adalah saling bertukar informasi, ide, kepercayaan, perasaan dan sikap antara dua orang atau kelompok yang hasilnya sesuai dengan harapan. Tujuannya adalah memberi kemudahan dalam memahami pesan yang diberikan.

2. Bentuk komunikasi efektif :

a. Komunikasi verbal efektif :

- Berlangsung secara timbal balik.
- Makna pesan ringkas dan jelas.
- Bahasa mudah dipahami.
- Cara penyampaian mudah diterima.
- Disampaikan secara tulus.
- Mempunyai tujuan yang jelas.
- Memperlihatkan norma yang berlaku.
- Disertai dengan humor.

b. Komunikasi non verbal :

Yang perlu di perhatikan dalam komunikasi non verbal adalah :

- Penampilan visik.
- Sikap tubuh dan cara berjalan.
- Ekspresi wajah.
- Sentuhan

3. Unsur-unsur dalam membangun komunikasi efektif :

- a. Berhadapan.
- b. Mempertahankan kontak mata.
- c. Membungkuk ke arah klien.
- d. Mempertahankan sikap terbuka.

4. Ciri – Ciri Komunikasi Efektif

- a. Istilah.
- b. Penggunaan istilah yang diartikan “sama” antara pengirim dan penerima pesan merupakan aturan dasar untuk mencapai komunikasi yang efektif. Kata – kata yang samar artinya (mempunyai lebih dari satu makna) dapat menimbulkan kebingungan dan salah pengertian.
- c. Spesifik.
- d. Pesan yang di pertukarkan harus spesifik. Maksudnya, pesan yang disampaikan harus jelas,
- e. sehingga si penerima pesan dapat menerima dan mengulangi dengan benar.
- f. Tersusun Baik.

- g. Pesan harus berkembang secara logis dan tidak boleh terpotong-potong.
 - h. Objektif, akurat, dan aktual.
 - i. Pengirim informasi harus berusaha menyampaikan pesan seobjektif mungkin.
 - j. Efisien.
 - k. Pesan di sampaikan ringkas dan seoriginal mungkin serta harus berusaha untuk menghilangkan kata yang tidak relevan.
5. Proses komunikasi efektif
- a. Menyampaikan pesan
 - b. media, cara, gaya, suasana
 - c. Respon aktif terhadap pesan
 - d. memberikan perhatian – mendengarkan aktif
 - e. Suasana komunikasi
 - f. harmonisasi, respek
 - g. Kesepahaman untuk berperilaku
6. Prinsip komunikasi efektif

Ada lima prinsip dalam berkomunikasi yang efektif. Dan lima prinsip ini disingkat dengan REACH. Sesuai dengan singkatannya, komunikasi efektif dimaksudkan agar tersampainya atau teraihnya pesan atau isi dari komunikasi itu. Kelima prinsip dari REACH itu adalah: Respect, Empathy, Audible, Care, dan Humble.

- a. Reach berarti rasa hormat dan saling menghargai orang lain. Pada prinsipnya, manusia ingin dihargai dan dianggap penting. Jika kita bahkan harus mengkritik atau memarahi seseorang, maka lakukan dengan penuh respek terhadap harga diri dan kebanggaan seseorang. Jika kita membangun komunikasi dengan rasa dan sikap saling menghargai dan menghormati, maka kita dapat membangun kerjasama yang menghasilkan sinergi. Selanjutnya, hal ini akan meningkatkan efektifitas kinerja kita baik sebagai individu maupun secara keseluruhan sebagai sebuah tim.
- b. Empathy adalah kemampuan kita untuk menempatkan diri kita pada situasi atau kondisi yang dihadapi oleh orang lain. Salah satu prasyarat utama dalam memiliki sikap empati adalah kemampuan kita untuk mendengarkan atau mengerti terlebih dulu sebelum didengarkan atau dimengerti oleh orang lain.
- c. Audible bermakna antara lain: dapat didengarkan atau dimengerti dengan baik. Jika empati berarti kita harus mendengar terlebih dahulu ataupun mampu menerima umpan balik dengan baik, maka audible berarti pesan yang kita sampaikan dapat diterima oleh penerima pesan. Dalam komunikasi personal, hal ini berarti bahwa pesan disampaikan dengan cara atau sikap yang dapat diterima oleh penerima pesan.

- d. Care berarti perhatian akan apa yang disampaikan oleh pembicara sehingga membuat pembicara merasa diperhatikan . Care berarti juga menyimak secara seksama apa isi pembicaraan dari lawan bicara.
- e. Humble berarti rendah hati. Prinsip kelima dalam membangun komunikasi yang efektif adalah sikap rendah hati. Sikap ini merupakan unsur yang terkait dengan prinsip pertama. Untuk membangun rasa menghargai orang lain biasanya didasari oleh sikap rendah hati yang kita miliki.

C. Soal

1. Jelaskan komponen-komponen komunikasi kesehatan
2. Jelaskan proses terjadinya komunikasi
3. Jelaskan pengertian komunikasi efektif
4. Sebutkan dasar-dasar yang harus dimiliki agar dapat menciptakan komunikasi efektif
5. Sebutkan ciri-ciri komunikasi verbal
6. Sebutkan ciri-ciri komunikasi non verbal
7. Sebutkan unsur-unsur komunikasi efektif
8. Sebutkan ciri-ciri komunikasi efektif
9. Jelaskan proses komunikasi efektif
10. Jelaskan prinsip-prinsip dalam berkomunikasi efektif

MODEL PERILAKU KESEHATAN

A. TUJUAN

Mahasiswa mampu menjelaskan model perilaku kesehatan dalam pendekatan komunikasi kesehatan

B. MATERI

Perilaku kesehatan dibagi menjadi:

1. Level individu

a. Behavioral Intentions

Model ini meyakini bahwa perilaku individu dapat diprediksi dari sikapnya terhadap perilaku tersebut dan persepsinya terhadap manfaat dari perilaku tersebut (Fishbein & Ajzen, 1975)

b. Stages of Change

Premis dasar dari model ini adalah perubahan perilaku itu sebuah proses. Tahapannya sbb: (1) Precontemplation; (2) Contemplation; (3) Decision; (4) Action; (5) Maintenance.

c. Health Belief Model

HBM awalnya dirancang untuk mengetahui kenapa orang tidak mau ikut program pencegahan penyakit.

- Perceived susceptibility: the subjective perception of risk of developing a particular health condition;

- Perceived severity: feelings about the seriousness of the consequences of developing a specific health problem;
- Perceived benefits: beliefs about the effectiveness of various actions that might reduce susceptibility and severity;
- Perceived barriers: potential negative aspects of taking specific actions;
- Cues to action: bodily or environmental events that trigger action.

2. Level interpersonal

Social Cognitive Theory

Asumsi dasar dari SCT adalah perilaku terjadi karena proses kognitif dan interaksinya dengan orang lain serta lingkungan di sekitarnya.

Menurut SCt, proses perubahan perilaku sbb:

- Attention
- Retention
- Reproduction
- Motivation

3. Level organisasi/komunitas/masyarakat

a. Organizational Change Theory

Perubahan di level organisasi salah satunya diungkapkan oleh Stage Theory yang melandaskan pada tahap-tahap sbb: (1) Problem Definition (awareness); (2) Initiation of action (adoption); (3) Implementation; (4) Institutionalization.

b. Community Organization Theory

Teori ini menekankan bahwa komponen kesuksesan dari perubahan di level komunitas adalah: (1) Locality development; (2) Social planning; (3) Social action.

c. Diffusion of Innovations Theory

Teori ini menekankan pada inovasi (ide-ide baru), saluran komunikasi, dan sistem sosial.

Karakteristik utamanya sbb:

- Relative advantage
- Compatibility
- Complexity
- Trialability
- Observability

Menurut batasan perilaku dari Skinner, maka yang dimaksud dengan perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. **Dari**

batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu :

1. Perilaku pemeliharaan kesehatan (health maintenance)
Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Oleh karena itu, perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek yaitu:
 - a. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari penyakit.
 - b. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat. Perlu dijelaskan disini, bahwa kesehatan itu sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.
 - c. Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minuman dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut.
2. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (health seeking behavior).
Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan.

Tindakan atau perilaku ini di mulai dari mengobati sendiri (self treatment) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

3. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakat. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya.

Seorang ahli lain (Becker, 1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini.

1. Perilaku hidup sehat

Adalah perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini mencakup antara lain:

- a. Makan dengan menu seimbang (appropriate diet). Menu seimbang disini dalam arti kualitas (mengandung zat-zat gizi yang diperlukan tubuh), dan kuantitas dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang, tetapi tidak juga lebih). Secara kualitas mungkin di

Indonesia dikenal dengan ungkapan 4 sehat 5 sempurna.

- b. Olahraga teratur, juga mencakup kualitas (gerakan), dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga. Dengan sendirinya kedua aspek ini akan tergantung dari usia, dan status kesehatan yang bersangkutan.
- c. Tidak merokok. Merokok adalah kebiasaan jelek yang mengakibatkan berbagai macam penyakit. Ironisnya kebiasaan merokok ini, khususnya di Indonesia, seolah-olah sudah membudaya. Hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa merokok. Bahkan dari hasil suatu penelitian, sekitar 15% remaja kita telah merokok. Inilah tantangan pendidikan kesehatan kita.
- d. Tidak minum minuman keras dan narkoba. Kebiasaan minum miras dan mengonsumsi narkoba (narkotik dan bahan-bahan berbahaya lainnya, juga cenderung meningkat). Sekitar 1% penduduk Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan minum miras ini.
- e. Istirahat yang cukup. Dengan meningkatnya kebutuhan hidup akibat tuntutan untuk penyesuaian dengan lingkungan modern, mengharuskan orang untuk bekerja keras dan berlebihan, sehingga waktu istirahat berkurang. Hal ini juga dapat membahayakan kesehatan.

- f. Mengendalikan stres. Stres akan terjadi pada siapa saja, dan akibatnya bermacam-macam bagi kesehatan. Lebih-lebih sebagai akibat dari tuntutan hidup yang keras seperti diuraikan di atas. Kecenderungan stres akan meningkat pada setiap orang. Stres tidak dapat kita hindari, yang penting dijaga agar stres tidak menyebabkan gangguan kesehatan, kita harus dapat mengendalikan atau mengelola stres dengan kegiatan-kegiatan yang positif.
 - g. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan, misalnya: tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, penyesuaian diri kita dengan lingkungan, dan sebagainya.
2. Perilaku sakit (illness behavior)
- Perilaku sakit ini mencakup respons seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, pengobatan penyakit, dan sebagainya.
3. Perilaku peran sakit (the sick role behavior)
- Dari segi sosiologi, orang sakit (pasien) mempunyai peran yang mencakup hak-hak orang sakit (right) dan kewajiban sebagai orang sakit (obligation). Hak dan kewajiban ini harus diketahui oleh orang sakit sendiri maupun orang lain (terutama keluarganya), yang selanjutnya disebut perilaku peran orang sakit (the sick role). Perilaku ini meliputi:
- a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan

- b. Menenal/ mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan/ penyembuhan penyakit yang layak
- c. Mengetahui hak (misalnya: hak memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan, dan sebagainya) dan kewajiban orang sakit (memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama kepada dokter/ petugas kesehatan, tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain, dan sebagainya).

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Batasan ini mempunyai dua unsur pokok, yakni respons dan stimulus atau perangsangan. Respons atau reaksi manusia, baik bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, dan sikap), maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau practice). Sedangkan stimulus atau rangsangan di sini terdiri 4 unsur pokok, yakni: sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan dan lingkungan. Dengan demikian secara lebih terinci perilaku kesehatan itu mencakup:

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespons, baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan mempersepsi penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya, maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut.

Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yakni:

Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, (health promotion behavior), misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga, dan sebagainya.

2. Perilaku pencegahan penyakit (health prevention behavior), adalah respons untuk melakukan pencegahan penyakit, misalnya: tidur memakai kelambu untuk mencegah gigitan nyamuk malaria, imunisasi, dan sebagainya. Termasuk juga perilaku untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain.
3. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (health seeking behavior), yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya, atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan modern (puskesmas, mantra, dokter praktek, dan sebagainya), maupun ke fasilitas kesehatan tradisional (dukun, sinshe, dan sebagainya).

Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (health rehabilitation behavior), yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran-anjuran dokter dalam rangka pemulihan kesehatannya.

4. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, adalah respons seseorang terhadap system pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respons terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya, yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap, dan penggunaan fasilitas, petugas, dan obat-obatan.
5. Perilaku terhadap makanan (nutrition behavior), yakni respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, dan praktek kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengelolaan makanan, dan sebagainya sehubungan dengan kebutuhan tubuh kita.
6. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (environmental health behavior) adalah respons seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia. Lingkup perilaku ini seluas lingkup kesehatan lingkungan itu sendiri. Perilaku ini antara lain mencakup:
Perilaku sehubungan dengan air bersih, termasuk di dalamnya komponen, manfaat, dan penggunaan air bersih untuk kepentingan kesehatan.
Perilaku sehubungan dengan pembuangan air kotor, yang menyangkut segi-segi higien pemeliharaan teknik, dan penggunaannya.

Perilaku sehubungan dengan limbah, baik limbah padat maupun limbah cair. Termasuk di dalamnya system pembuangan sampah dan air limbah yang sehat, serta dampak pembuangan limbah yang tidak baik.

Perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat, yang meliputi ventilasi, pencahayaan, lantai, dan sebagainya.

Perilaku sehubungan dengan pembersihan sarang-sarang nyamuk (vector), dan sebagainya.

Becker (1979) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (health related behavior) sebagai berikut:

1. Perilaku kesehatan (health behavior), yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan, sanitasi, dan sebagainya.
2. Perilaku sakit (illness behavior), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu yang merasa sakit, untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk di sini juga kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha mencegah penyakit tersebut.

3. Perilaku peran sakit (the sick role behavior), yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini di samping berpengaruh terhadap kesehatan/ kesakitannya sendiri, juga berpengaruh terhadap orang lain, terutama kepada anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

Akibat Perilaku Sehat:

1. Reinforcement (Peningkatan)

Reinforcemen merupakan sesuatu yang dilakukan yang dapat membawa kesenangan dan kepuasan.

Contohnya:

- Positive reinforcement : anak kecil yang mau cuci tangan sebelum makan bila di berikan mainan.
- Negative reinforcement : anda minum milanta agar sakit maag hilang.

2. Extincion (peniadaan).

Extincion merupakan perilaku sehat yang apabila konsekuensinya di hilangkan maka akan melemah responnya jika tidak ada stimuli/reinforcer lain yang mempertahankan perilaku sehat. Contohnya: anak kecil

yang mau cuci tangan sebelum makan bila di berikan mainan tetap melakukan perilaku sehatnya karena pujian orang tua atau kepuasan karena tangannya bersih dari kuman

3. Punishment (hukuman)

Punishment merupakan perilaku yang apabila dilakukan dan membawa konsekuensi yang tidak menyenangkan cenderung ditekan. Contohnya: anak kecil yang bermain dengan benda tajam seperti pisau dimarahi oleh ibunya, akan tidak mengulanginya lagi.

C. Soal

1. Jelaskan pengertian perilaku kesehatan
2. Jelaskan teori Health Believe Model
3. Sebutkan komponen dari Social Cognitive Theory
4. Jelaskan tentang perilaku pemeliharaan kesehatan
5. Jelaskan tentang perilaku sakit
6. Jelaskan tentang perilaku pencegahan penyakit
7. Jelaskan akibat dari perilaku kesehatan

PUBLIC RELATION & PUBLIC ADVOCACY

A. TUJUAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan public relation
2. Mahasiswa mampu menjelaskan public advocacy

B. MATERI

PUBLIC RELATION

1. Pengertian public relation

Definisi Public Relations menurut International Public Relations Association (IPRA) dalam Rumanti (2005:11), PR merupakan fungsi manajemen dari sikap budi yang direncanakan dan dijalankan secara berkesinambungan oleh organisasi-organisasi, lembaga-lembaga umum dan pribadi dipergunakan untuk memperoleh dan membina saling pengertian, simpati dan dukungan dari mereka yang ada hubungan dan diduga akan ada kaitannya, dengan cara menilai opini publik mereka, dengan tujuan sedapat mungkin menghubungkan kebijaksanaan dan ketatalaksanaan, guna mencapai kerja sama yang lebih produktif, dan untuk memenuhi kepentingan bersama yang lebih efisien, dengan kegiatan penerangan yang terencana dan tersebar luas.

Definisi Menurut (British) Institute of Public Relations (IPR) dalam Frank Jefkins (2003:9) PR adalah keseluruhan upaya yang dilakukan secara terencana dan berkesinambungan dalam rangka menciptakan dan memelihara niat baik (good-will) dan saling pengertian antara suatu organisasi dengan segenap khalayak.

Definisi Menurut Frank Jefkins (2003:9) PR adalah semua bentuk komunikasi yang terencana, baik itu ke dalam maupun ke luar, antara suatu organisasi dengan semua khalayaknya dalam rangka mencapai tujuan-tujuan spesifik yang berlandaskan pada saling pengertian.

Selanjutnya, beberapa pengertian Public Relations atau Humas dari beberapa pakar komunikasi di Indonesia, antara lain :

Menurut Edy Sahputra Sitepu (2011:2) menjelaskan Public Relations (PR) dalam makna yang sederhana adalah tatap muka (hubungan) antara kelompok-kelompok dalam suatu tatanan masyarakat.

Menurut Maria Assumpta Rumanti (2005:7-8) PR adalah kegiatan atau aktivitas yang proses kegiatannya melalui empat tahap, yaitu penelitian yang didahului penemuan, analisis, pengolahan data dan sebagainya; perencanaan yang direncanakan; pelaksanaan yang tepat; evaluasi, penilaian setiap tahap dan evaluasi keseluruhan.

Menurut Onong Uchjana Effendy (2006:23) Hubungan Masyarakat (Humas) adalah komunikasi dua arah antara organisasi dengan publik secara timbal balik dalam rangka mendukung fungsi dan tujuan manajemen dengan meningkatkan pembinaan kerjasama dan pemenuhan kepentingan bersama.

2. Fungsi public relation

Public relations menjadi kebutuhan utama dalam suatu organisasi atau lembaga karena peranannya yang kuat dalam memperlihatkan wajah perusahaan dengan image yang baik dan usaha mencari dukungan masyarakat. Tidak hanya itu, ada beberapa fungsi penting lainnya seperti berikut ini.

- a. Menarik simpati masyarakat agar perusahaan dapat dikenal publik dengan baik (tindakan pencitraan).
- b. Menerangkan kepada masyarakat tentang fungsi kelembagaan dan keuntungan yang akan didapat apabila bergabung dengan organisasi atau menggunakan jasa perusahaan.
- c. Menimbulkan efek persuasif atau pembujukan langsung sehingga masyarakat mengubah sikapnya dari belum percaya menjadi percaya terhadap organisasi.
- d. Mengevaluasi sikap perusahaan terdahulu dilihat dari tanggapan publik sehingga dapat

memperbaiki manajemen perusahaan ke depannya.

- e. Menjadi jembatan penghubung antara masyarakat sebagai pelanggan dan perusahaan dengan manajemen sebagai penyedia jasa dan layanan.
- f. Pengertian Public Relations Menurut Para Ahli – Tujuan Public Relations

3. Tujuan public relations berikut ini

Menurut Davis, tujuan utama aktivitas public relations adalah untuk memengaruhi sikap manusia secara individu atau kelompok ketika saling berhubungan, dengan melakukan dialog terhadap semua golongan, ketika persepsi, opini, dan sikapnya dianggap penting bagi kesuksesan sebuah perusahaan.

Sementara itu, Rosady Ruslan berpendapat bahwa ada 5 tujuan public relations, yaitu:

- a. Menciptakan citra organisasi yang baik dan positif bagi masyarakat dan konsumen.
- b. Memicu tercapainya sikap saling mengerti antara masyarakat dan perusahaan.
- c. Mengembangkan keselarasan fungsi antara pemasaran dan public relation.
- d. Membangun pengenalan dan pengetahuan tentang merek secara efektif.
- e. Mendukung bauran pemasaran.

Adapun Jefkins menuliskan bahwa ada banyak tujuan dari kegiatan public relations dalam sebuah perusahaan, di antaranya:

- a. Melalui aktivitas kegiatan perhumasan yang dilakukan perusahaan, diharapkan citra umum perusahaan di mata masyarakat berubah.
- b. Untuk meningkatkan kualitas calon pegawai.
- c. Untuk mempublikasikan kisah sukses perusahaan pada masyarakat agar perusahaan memperoleh pengakuan dari masyarakat.
- d. Untuk mengenalkan masyarakat kepada perusahaan sehingga terbuka pangsa pasar yang baru.
- e. Untuk mengondisikan masyarakat bursa saham sesuai rencana perusahaan dalam menerbitkan saham baru atau saham tambahan.
- f. Untuk memperbaiki hubungan perusahaan dan masyarakat jika telah terjadi kejadian yang menyebabkan perusahaan mendapatkan kesangsian, kecaman, dan timbulnya salah paham terhadap itikad baik perusahaan.

4. Tugas seorang public relation

- a. Menyelenggarakan dan bertanggung jawab atas penyampaian informasi secara lisan, tertulis, melalui gambar (visual) kepada publik, agar public mempunyai pengertian yang benar

- tentang organisasi atau tujuan serta kegiatan yang dilakukan.
- b. Memonitor, merekam, dan mengevaluasi tanggapan serta pendapat umum masyarakat.
 - c. Memperbaiki citra organisasi.
 - d. Tanggung jawab sosial. Seorang Public Relations merupakan instrument untuk bertanggung jawab terhadap semua kelompok yang berhak terhadap tanggung jawab tersebut.
 - e. Komunikasi. Public Relations mempunyai bentuk komunikasi khusus, komunikasi timbal balik, maka pengetahuan komunikasi menjadi modalnya.

PUBLIC ADVOCACY

1. Pengertian public advocacy

Advokasi (advocacy) adalah kegiatan memberikan bantuan kepada masyarakat dengan membuat keputusan (Decision makers) dan penentu kebijakan (Policy makers) dalam bidang kesehatan maupun sektor lain diluar kesehatan yang mempunyai pengaruh terhadap masyarakat. Dengan demikian, para pembuat keputusan akan mengadakan atau mengeluarkan kebijakan-kebijakan dalam bentuk peraturan, undang-undang, instruksi yang diharapkan menguntungkan bagi kesehatan masyarakat umum. Srategi ini akan berhasil jika

sasarannya tepat dan sasaran advokasi ini adalah para pejabat eksekutif dan legislatif, para pejabat pemerintah, swasta, pengusaha, partai politik dan organisasi atau LSM dari tingkat pusat sampai daerah. Bentuk dari advokasi berupa lobbying melalui pendekatan atau pembicaraan-pembicaraan formal atau informal terhadap para pembuat keputusan, penyajian isu-isu atau masalah-masalah kesehatan yang mempengaruhi kesehatan masyarakat setempat, dan seminar-seminar kesehatan. .(Wahid Iqbal Mubarak, Nurul Chayantin2009).

Advokasi Kesehatan, yaitu pendekatan kepada para pimpinan atau pengambil kebijakan agar dapat memberikan dukungan maksimal, kemudahan perlindungan pada upaya kesehatan (Depkes 2001). Menurut para ahli retorika Foss dan Foss et. All 1980, Toulmin 1981 (Fatma Saleh 2004), advokasi suatu upaya persuasif yang mencakup kegiatan-kegiatan penyadaran, rasionalisasi, argumentasi dan rekomendasi tindak lanjut mengenai sesuatu.

Organisasi non pemerintah (Ornop) mendefinisikan Advokasi sebagai upaya penyadaran kelompok masyarakat marjinal yang sering dilanggar hak-haknya (hukum dan azasi). Yang dilakukan dengan kampanye guna membentuk opini public dan pendidikan massa lewat aksi kelas (class action) atau unjuk rasa.

2. Tujuan Advokasi

Tujuan umum advokasi adalah untuk mendorong dan memperkuat suatu perubahan dalam kebijakan, program atau legislasi, dengan memperkuat basis dukungan sebanyak mungkin.

3. Fungsi Advokasi

Advokasi berfungsi untuk mempromosikan suatu perubahan dalam kebijakan program atau peraturan dan mendapatkan dukungan dari pihak-pihak lain.

4. Persyaratan untuk Advokasi

- a. Dipercaya (Credible), dimana program yang ditawarkan harus dapat meyakinkan para penentu kebijakan atau pembuat keputusan, oleh karena itu harus didukung akurasi data dan masalah.
- b. Layak (Feasible), program yang ditawarkan harus mampu dilaksanakan secara tehnik prolitik maupun sosial.
- c. Memenuhi Kebutuhan Masyarakat (Relevant)
- d. Penting dan mendesak (Urgent), program yang ditawarkan harus mempunyai prioritas tinggi

5. Pendekatan kunci Advokasi

- A. Melibatkan para pemimpin/ pengambil keputusan
- B. Menjalin kemitraan
- C. Memobilisasi kelompok peduli.

C. Soal

1. Jelaskan yang dimaksud dengan public relation
2. Jelaskan pentingnya public relation dalam suatu perusahaan
3. Jelaskan fungsi public relation
4. Jelaskan manfaat public relation
5. Jelaskan tugas dari seorang public relation
6. Jelaskan yang dimaksud public advocacy
7. Jelaskan public advocacy dalam kesehatan
8. Sebutkan tujuan public advocacy
9. Sebutkan fungsi public advocacy
10. Sebutkan pendekatan kunci advocacy

COMMUNICATION MOBILIZATION

A. TUJUAN

Mahasiswa mampu menjelaskan community mobilization

B. MATERI

1. Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat dalam Pola Perilaku

Umumnya ada empat faktor yang dapat mempengaruhi masyarakat agar merubah perilakunya, yaitu

- a. Fasilitasi, yaitu bila perilaku yang baru membuat hidup masyarakat yang melakukannya menjadi lebih mudah, misalnya adanya sumber air bersih yang lebih dekat;
- b. Pengertian yaitu bila perilaku yang baru masuk akal bagi masyarakat dalam konteks pengetahuan lokal,
- c. Persetujuan, yaitu bila tokoh panutan (seperti tokoh agama dan tokoh agama) setempat menyetujui dan mempraktekkan perilaku yang di anjurkan dan
- d. Kesanggupan untuk mengadakan perubahan secara fisik misalnya kemampuan untuk membangun jamban dengan teknologi murah namun tepat guna sesuai dengan potensi yang di miliki.
- e. Pendekatan program promosi menekankan aspek ”bersama masyarakat”, dalam artian:
- f. Bersama dengan masyarakat fasilitator mempelajari aspek-aspek penting dalam kehidupan masyarakat

untuk memahami apa yang mereka kerjakan, perlukan dan inginkan,

- g. Bersama dengan masyarakat fasilitator menyediakan alternatif yang menarik untuk perilaku yang beresiko misalnya jamban keluarga sehingga buang air besar dapat dilakukan dengan aman dan nyaman serta
- h. Bersama dengan masyarakat petugas merencanakan program promosi kesehatan dan memantau dampaknya secara terus-menerus, berkesinambungan.

2. Strategi Promosi Kesehatan

Pembangunan sarana air bersih, sarana sanitasi dan program promosi kesehatan dapat dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan apabila :

- Program tersebut direncanakan sendiri oleh masyarakat berdasarkan atas identifikasi dan analisis situasi yang dihadapi oleh masyarakat, dilaksanakan, dikelola dan dimonitor sendiri oleh masyarakat.
- Ada pembinaan teknis terhadap pelaksanaan program tersebut oleh tim teknis pada tingkat Kecamatan.
- Ada dukungan dan kemudahan pelaksanaan oleh tim lintas sektoral dan tim lintas program di tingkat Kabupaten dan Propinsi.

Strategi untuk meningkatkan program promosi kesehatan, perlu dilakukan dengan langkah kegiatan sebagai berikut :

a. Advokasi di Tingkat Propinsi dan Kabupaten

Pada tingkat Propinsi dan tingkat Kabupaten dalam pelaksanaan Proyek PAMSIMAS telah dibentuk Tim Teknis Propinsi dan Tim Teknis Kabupten. Anggota Tim Teknis Propinsi dan Tim Teknis Kabupaten, adalah para petugas fungsional atau structural yang menguasai teknis operasional pada bidang tugasnya dan tidak mempunyai kendala untuk melakukan tugas lapangan. Advokasi dilakukan agar lintas sektor, lintas program atau LSM mengetahui tentang Proyek PAMSIMAS termasuk Program.

Promosi Kesehatan dengan harapan mereka mau untuk melakukan hal-hal sebagai berikut :

- Mendukung rencana kegiatan promosi kesehatan. Dukungan yang dimaksud bisa berupa dana,
- kebijakan politis, maupun dukungan kemitraan;
- Sepakat untuk bersama-sama melaksanakan program promosi kesehatan; serta
- Mengetahui peran dan fungsi masing-masing sektor/unsur terkait.

b. Menjalinkan Kemitraan di Tingkat Kecamatan.

Melalui wadah organisasi tersebut Tim Fasilitator harus lebih aktif menjalin kemitraan dengan TKC untuk :

- mendukung program kesehatan.
- melakukan pembinaan teknis.
- mengintegrasikan program promosi kesehatan dengan program lain yang dilaksanakan oleh Sektor dan Program lain, terutama program usaha kesehatan sekolah, dan program lain di PUSKESMAS.

3. Peningkatan Kapasitas Kelembagaan dan Masyarakat

Untuk meningkatkan kemampuan masyarakat mengelola program promosi kesehatan, mulai dari perencanaan, implementasi kegiatan, monitoring dan evaluasi harus dilaksanakan sendiri oleh masyarakat, dengan menggunakan metoda MPA-PHAST. Untuk meningkatkan keterpaduan dan kesinambungan program promosi kesehatan dengan pembangunan sarana air bersih dan sanitasi, di tingkat desa harus dibentuk lembaga pengelola, dan pembinaan teknis oleh lintas program dan lintas sector terkait.

Pesan perubahan perilaku yang terlalu banyak sering membuat bingung masyarakat, oleh karena itu

perlu masyarakat memilih dua atau tiga perubahan perilaku terlebih dahulu. Perubahan perilaku beresiko diprioritaskan dalam program higiene sanitasi pada Proyek PAMSIMAS di sekolah dan di masyarakat :

- Pembuangan tinja yang aman.
- Cuci tangan pakai sabun
- Pengamanan air minum dan makanan.
- Pengelolaan sampah
- Pengelolaan limbah cair rumah tangga

Setelah masyarakat timbul kesadaran, kemauan / minat untuk merubah perilaku buang kotoran ditempat terbuka menjadi perilaku buang kotoran di tempat terpusat (jamban), masyarakat dapat mulai membangun sarana sanitasi (jamban keluarga) yang harus dibangun oleh masing-masing anggotarumah tangga dengan dana swadaya. Masyarakat harus menentukan kapan dapat mencapai agarsemua rumah tangga mempunyai jamban. Pembangunan sarana jamban sekolah, tempat cuci tangan dan sarana air bersih di sekolah, menggunakan dana hibah desa atau sumber dana lain. Fasilitator harus mampu memberikan informasipilihan agar masyarakat dapat memilih jenis sarana sanitasi sesuai dengan kemampuan dan kondisilingkungannya (melalui pendekatan partisipatori).

4. Peran Berbagai Pihak dalam Promosi Kesehatan

Peran Tingkat Pusat

Ada 2 unit utama di tingkat Pusat yang terkait dalam Promosi Kesehatan, yaitu

- a. Pusat Promosi Kesehatan dan
- b. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Pengelolaan promosi kesehatan khususnya terkait program Pamsimas di tingkat Pusat perlu mengembangkan tugas dan juga tanggung jawab antara lain:

- a. Mengembangkan dan meningkatkan kapasitas sumber daya manusia yang terkait dengan kegiatan promosi kesehatan secara nasional
- b. Mengkaji metode dan teknik-teknik promosi kesehatan yang efektif untuk pengembangan model promosi kesehatan di daerah
- c. Mengkoordinasikan dan mensinkronisasikan pengelolaan promosi kesehatan di tingkat pusat
- d. Menggalang kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan lain yang terkait
- e. Melaksanakan kampanye kesehatan terkait Pamsimas secara nasional
- f. Bimbingan teknis, fasilitasi, monitoring dan evaluasi

Peran Tingkat Propinsi

Sebagai unit yang berada dibawah secara sub-ordinasi Pusat, maka peran tingkat Provinsi, khususnya kegiatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi antara lain sebagai berikut:

- a. Menjabarkan kebijakan promosi kesehatan nasional menjadi kebijakan promosi kesehatan local (provinsi) untuk mendukung penyelenggaraan promosi kesehatan dalam wilayah kerja Pamsimas
- b. Meningkatkan kemampuan Kabupaten/Kota dalam penyelenggaraan promosi kesehatan, terutama dibidang pergerakan dan pemberdayaan masyarakat agar mampu ber-PHBS.
- c. Membangun suasana yang kondusif dalam upaya melakukan pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat pada level provinsi
- d. Menggalang dukungan dan meningkatkan kemitraan dari berbagai pihak serta mengintegrasikan penyelenggaraan promosi kesehatan dengan lintas program dan lintas sektor terkait dalam pencapaian PHBS dalam level Provinsi

Peran Tingkat Kabupaten

Promosi Kesehatan yang diselenggarakan di tingkat Kabupaten, khususnya yang dilakukan oleh Dinas

Kesehatan Kabupaten/Kota, dapat mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kemampuan Puskesmas, dan sarana kesehatan lainnya dalam penyelenggaraan promosi kesehatan, terutama dibidang penggerakan dan pemberdayaan masyarakat agar mampu ber-PHBS.
- b. Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat
- c. Membangun suasana yang kondusif dalam upaya melakukan pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.
- d. Menggalang dukungan dan meningkatkan kemitraan dari berbagai pihak serta mengintegrasikan penyelenggaraan promosi kesehatan dengan lintas program dan lintas sektor terkait dalam pencapaian PHBS.

C. Soal

1. Jelaskan pengertian community mobilization
2. Sebutkan tujuan community mobilization
3. Sebutkan faktor agar community mobilization dapat berjalan sukses
4. Sebutkan kriteria kunci dari community mobilization
5. Sebutkan tahap-tahap community mobilization
6. Sebutkan contoh kerja sama community mobilization terkait dengan masalah kesehatan

DIMENSI SOSIAL BUDAYA DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN

A. TUJUAN

Mahasiswa mampu menjelaskan dimensi sosial budaya dalam komunikasi kesehatan

B. MATERI

Sistem sosial dan kebudayaan tertentu dapat menghasilkan sifat dan karakter khusus pada resipiens. Orang dapat bersifat patuh, rendah hati, suka mendengar, tidak banyak bicara atau tidak berani menantang. Di lain pihak orang bisa menjadi kritis, suka membantah dan tidak mudah tunduk kepada pimpinan. Juga cara menyampaikan sesuatu tidak sama di antara masyarakat yang satu dengan yang lain. Sebab itu komunikator harus memperhatikan segala faktor ini, apabila dia mau mengharapkan efek yang besar dalam proses komunikasi dengan para pendengarnya.

Dalam dimensi sosial, ilmu komunikasi berhubungan erat dengan etika. Makna etika dipakai dalam 2 bentuk arti:

1. Etika sebagai suatu kumpulan pengetahuan tentang penilaian terhadap perbuatan manusia
2. Etika sebagai suatu predikat yang dipakai guna membedakan perbuatan-perbuatan, hal-hal, atau manusia yang lain.

Etika memiliki objek formal, yaitu norma-norma kesusilaan manusia. Beberapa fungsi sosial komunikasi menurut Laswell & Wright adalah:

1. Pengawasan lingkungan
2. Korelasi sosial
3. Sosialisasi
4. hiburan
5. Sedangkan Lazarsfeld & Marton membaginya menjadi:
6. Mengukuhkan status sosial
7. Memperkokoh norma-norma sosial

Sehingga menurut Effendi, dari fungsi di atas terlihat, bahwa dengan ilmu komunikasi diharapkan terjadi perubahan pendapat, sikap, maupun perilaku.

Keterkaitan dimensi budaya dengan ilmu komunikasi tidak terlepas dari estetika. Sedangkan menurut Bakhtiar, estetika itu sendiri berhubungan dengan nilai pengalaman keindahan yang dimiliki oleh manusia terhadap lingkungan dan fenomena di sekelilingnya. Sehingga ilmu komunikasi dari sudut pandang estetika adalah seni, seperti seni retorika, seni film dan lain sebagainya.

Menurut Purwasito, Komunikasi adalah pertukaran simbol, jadi komunikasi antar budaya adalah pertukaran pertukaran simbol dari dua orang atau lebih yang dilatar belakangi oleh faktor perbedaan budaya, diantara perbedaan tersebut adalah:

1. Bahasa
2. Keyakinan

3. Adat Istiadat
4. Kepercayaan
5. Status sosial-ekonomi dan lain sebagainya

Maka, dengan adanya komunikasi antar budaya tersebut dapat terjadi pertukaran simbol, yang mana simbol-simbol tersebut berhubungan erat dengan estetika. Apabila pertukaran simbol terjadi, maka akan muncul interpretasi. Dari interpretasi akan muncul makna yang berkaitan dengan simbol yang berkaitan dengan estetika.

♥ KOMUNIKASI DALAM KONTEKS SOSIAL

- Dalam konteks sebagai makhluk sosial, manusia tidak dapat hidup tanpa manusia lain, karena itu dalam menjalin hubungan dengan manusia lain memerlukan komunikasi. Komunikasi yang digunakan terdiri dari visual, audio, audiovisual, dan sebagainya.
- Seorang perawat dituntut dapat melakukan komunikasi bukan hanya dengan tim kesehatan melainkan dengan pasien dan keluarga pasien. Dengan demikian tujuan akan tepat pada sasaran.



KOMUNIKASI DALAM KONTEKSK BUDAYA

Pesan baik verbal maupun nonverbal sebenarnya terikat dengan budaya. Jika dua orang melakukan komunikasi berasal dari suku yang sama, pendidikan yang sama, maka ada kecenderungan pihak tersebut mempunyai bahan yang sama untuk dikomunikasikan.

- Dalam keperawatan budaya mempengaruhi cara klien dan perawat melakukan komunikasi satu sama lain dalam berbagai situasi. Perawat belajar mengetahui makna budaya dalam komunikasi. Pengaruh budaya menetapkan batas bagaimana seseorang bertindak dan berkomunikasi.

PENTINGNYA FAKTOR BUDAYA DALAM KOMUNIKASI

- Beberapa faktor yang menyebabkan pentingnya budaya dalam komunikasi :
- 1 Mobilitas
- 2. Saling kebergantungan ekonomi
- 3. Teknologi komunikasi
- 4. Pola imigrasi
- 5. Kesejahteraan politik

C. Soal

1. Jelaskan faktor social yang mempengaruhi komunikasi
2. Jelaskan faktor budaya yang mempengaruhi komunikasi
3. Jelaskan fungsi social komunikasi

KOMUNIKASI KESEHATAN TRADISIONAL

A. TUJUAN

Mahasiswa mampu menjelaskan tahapan komunikasi kesehatan tradisional versus kontemporer

B. MATERI

1. Pengertian

Komunikasi tradisional adalah proses penyampaian pesan dari satu pihak ke pihak lain, dengan menggunakan media tradisional yang sudah lama digunakan di suatu tempat sebelum kebudayaannya tersentuh oleh teknologi modern. Pada zaman dahulu, komunikasi tradisional dilakukan oleh masyarakat primitif dengan cara yang sederhana. Seiring dengan perkembangan teknologi, komunikasi tradisional mulai luntur dan jarang digunakan, namun masih ada sebagian orang yang masih tetap menggunakan komunikasi tradisional, misalnya masyarakat pedesaan di daerah Bali.

2. Peranan dan Manfaat Komunikasi Tradisional

Pada zaman dahulu, komunikasi merupakan bagian dari tradisi, peraturan, upacara keagamaan, hal-hal tabu, dan lain sebagainya, yang berlaku pada masyarakat tertentu. Komunikasi sebagai bagian dari tradisi memiliki perbedaan antara kebudayaan yang satu dengan yang lain. Komunikasi tradisional sangat penting dalam suatu masyarakat karena dapat mempererat persahabatan dan kerja sama untuk mengimbangi tekanan yang datang

dari luar. Komunikasi tradisional mempunyai dimensi sosial, mendorong manusia untuk bekerja, menjaga keharmonisan hidup, memberikan rasa keterikatan, bersama-sama menantang kekuatan alam dan dipakai dalam mengambil keputusan bersama. Dengan demikian, komunikasi tradisional merupakan salah satu bentuk komunikasi yang sangat penting bagi kehidupan manusia.

3. Bentuk-Bentuk Komunikasi Tradisional

a. Lambang Isyarat

Pada awalnya, orang menggunakan anggota badannya untuk berkomunikasi "bahasa badan" dan bahasa non-verbal. Contohnya dengan gerak muka, tangan, mimik. Ini merupakan bentuk komunikasi yang sangat sederhana.

b. Simbol

Simbol-simbol dalam komunikasi tradisional dapat dilihat pada pemukulan gong di Romawi dan pembakaran api yang mengepulkan asap di Cina, yang dilakukan oleh para serdadu di medan perang.

c. Gerakan

Gerakan-gerakan dalam semaphore yang dilakukan untuk menyampaikan sebuah pesan/informasi maupun gerakan-gerakan dalam tarian yang bertujuan menyampaikan suatu kisah, merupakan bentuk-bentuk komunikasi tradisional yang menggunakan gerakan.

d. Bunyi-bunyian

Bentuk komunikasi tradisional dalam hal ini berupa tanda bahaya yang disampaikan dengan sirine atau kentongan.

4. Media Komunikasi Tradisional

a. Kentongan

Kentongan sebagai media komunikasi tradisional masih memegang peranan yang cukup penting terutama di daerah-daerah. Walaupun di masa sekarang ini telah terjadi perkembangan teknologi yang cukup pesat, namun kentongan masih memiliki banyak kegunaan, misalnya di bidang keamanan (sebagai sarana ronda malam) dan bidang informasi (sebagai petunjuk waktu yang dipukul setiap jam dan sarana menginformasikan berbagai peristiwa yang terjadi, seperti kebakaran, bencana alam dan sebagainya).

b. Kukul

Kukul merupakan alat komunikasi tradisional yang terdapat di Bali. Kukul biasanya dipergunakan sebagai tanda panggilan kepada warga untuk berkumpul. Kukul adalah alat bunyi yang pada umumnya terbuat dari kayu dan benda peninggalan para leluhur. Selain di Bali, kukul yang lazimnya disebut dengan kentongan hampir terdapat di seluruh pelosok kepulauan Indonesia. Kukul dijadikan alat komunikasi tradisional oleh masyarakat Indonesia. Pada masa pemerintahan Belanda di Indonesia, kukul lebih populer dengan nama "*Tongtong*". Sedangkan pada zaman Jawa-

Hindu kulkul disebut "*Slit-drum*" yaitu berupa tabuhan dengan lubang memanjang yang terbuat dari bahan perunggu. Para pembuat kulkul harus melakukan tahap-tahap upacara guna mencari kekuatan magis yang akan ditanamkan pada alat tersebut. Apabila tahapan upacara sudah dilaksanakan maka kulkul telah memiliki kekuatan magis dan dianggap sebagai benda suci serta keramat.

c. Cerita Rakyat

William R. Bascom (dalam Nurudin, 2005:115) mengemukakan fungsi-fungsi dari *folklore* sebagai media tradisional adalah sebagai berikut:

- Sebagai sistem proyeksi (*projective system*)
- Sebagai pengesahan atau penguat adat.
- Sebagai alat pendidikan (*pedagogical device*)
- Sebagai alat paksaan dan pengendalian sosial agar norma-norma masyarakat dipatuhi oleh anggota kolektifnya.

d. Seni Drama dan Tari (Sendratari)

Sendratari yang dikembangkan di Bali antara lain Arja. Pertunjukan ini biasanya dimulai pada tengah malam oleh pelaku-pelaku yang memainkannya dengan jenaka. Cerita-cerita Arja yang pada dasarnya mengungkapkan tema romantis itu juga menyinggung permasalahan hangat sehari-hari, yang secara komunikatif dapat menggali kesadaran masyarakat mengenai berbagai hal.

e. Upacara Rakyat

Upacara Rakyat seringkali digunakan untuk memperkuat adanya cerita rakyat. Salah satu contohnya upacara *Labuhan* (sesaji kepada makhluk halus) yang memperkuat cerita rakyat mengenai makhluk lain selain manusia. Contoh lain, sedekah laut di daerah Cilacap yang digunakan untuk menghormati Nyi Roro Kidul dengan memberikan sesaji.

f. Wayang

Wayang merupakan salah satu media komunikasi yang biasanya digunakan sebagai sarana hiburan dan sarana pendidikan. Sebagai sarana hiburan wayang menyajikan berbagai cerita yang bersifat menghibur. Sebagai sarana pendidikan wayang menyajikan cerita-cerita yang sarat makna dan memberikan berbagai pelajaran bagi masyarakat. Bahkan saat ini sudah banyak dikembangkan berbagai media pembelajaran anak-anak menggunakan media-media tradisional salah satunya dengan wayang.

g. Burung Merpati

Burung merpati merupakan media komunikasi tradisional setelah manusia mengenal tulisan serta kebudayaan berkirim surat, sebelum munculnya jasa pos. Surat yang ditulis tersebut akan dipasang pada kaki burung merpati yang telah dilatih sebelumnya oleh si pengirim, untuk disampaikan kepada orang yang dituju. Pengiriman surat dengan jasa burung merpati banyak ditemukan pada masa kerajaan di Indonesia.

5. Kelebihan dan Kekurangan Komunikasi Tradisional

Keberadaan komunikasi tradisional yang media-mediana biasa dipertukarkan dengan seni tradisional atau seni pertunjukan, menjadikan bentuk komunikasi ini lebih menarik, sederhana, dan mudah dimengerti oleh komunitas sarannya. Hal itulah yang membuat media komunikasi tradisional melekat erat dengan kehidupan masyarakat dan berdampak pada perkembangan proses sosial masyarakat seperti memupuk rasa persaudaraan.

Pengalaman-pengalaman yang ada menunjukkan bahwa media kesenian tradisional masih tetap disenangi oleh masyarakat. Namun demikian media-media kesenian tersebut tetap harus dikemas dengan baik dan menarik. Buktinya, saat ini media modern seperti televisi seolah berlomba menampilkan pola pertunjukan tradisional dalam berbagai tayangan. Ini menunjukkan kelebihan/keistimewaan media tradisional yang tidak dimiliki oleh media modern.

Sedangkan kekurangan dari komunikasi tradisional ialah ketidakmampuannya menjangkau ruang dan waktu serta audiens yang lebih luas. Karena keterbatasan itulah komunikasi ini sering dianggap tidak efektif dan kalah bersaing dengan media komunikasi modern yang lebih canggih.

KOMUNIKASI KESEHATAN KONTEMPORER

Contoh alat-alat komunikasi kontemporer, antara lain

1. Televisi

Televisi (TV) menjadi media komunikasi modern yang sekarang hampir setiap rumah memiliki “kotak ajaib” tersebut. Dengan adanya TV, banyak orang bisa mengetahui informasi berita dan bisa menonton tayangan lain yang memberikan aspek edukasi atau hiburan.

2. Radio

radio berfungsi sebagai alat komunikasi yang hanya terdengar suara saja. Banyak siaran radio yang bisa dinikmati oleh manusia, biasanya radio menyajikan informasi berita, musik, diskusi yang bisa didengar saja.

3. Telepon

Telepon adalah sebuah perangkat komunikasi yang digunakan oleh dua individu atau lebih dengan media suara. Sekarang, jenis telepon sudah terbagi menjadi 2 yaitu telepon rumahan (telepon yang tidak bias di bawa ke mana-mana karena menggunakan system kabel), dan telepon genggam/handphone (telepon yang dapat dibawa kemana saja karena menggunakan system signal).

4. Handphone

Telepon seluler (ponsel) atau telepon genggam (telgam) atau handphone (HP) atau disebut pula adalah perangkat telekomunikasi elektronik yang mempunyai kemampuan dasar yang sama dengan telepon konvensional saluran tetap, namun dapat dibawa ke mana-mana (portabel, mobile) dan

tidak perlu disambungkan dengan jaringan telepon menggunakan kabel (nirkabel; wireless).

5. Fax

Mesin faks adalah peralatan komunikasi yang digunakan untuk mengirimkan dokumen dengan menggunakan suatu perangkat yang mampu beroperasi melalui jaringan telepon dengan hasil yang serupa dengan aslinya.

6. Media cetak

Media cetak berupa koran, majalah, bulletin yang dapat memuat tulisan berisi informasi atau berita tentang peristiwa yang sedang terjadi

7. Computer

Komputer/ Laptop/ Tablet telah memberikan warna baru bagi dunia telekomunikasi. Dengan alat tersebut banyak hal yang bisa dikerjakan, dari mulai menulis, menggambar, membuat video dan yang lain. Dari sisi hiburan komputer juga bisa. Kita bisa melihat film ,mendengar musik, bahkan bisa juga menonton televisi

8. Jaringan internet

Kehadiran internet membuat hubungan manusia semakin dekat dan mudah. Dengan internet banyak orang bisa berkomunikasi dan saling bertatap muka, walau beda negara. Dengan internet banyak orang bisa mengakses informasi berupa berita, tips, artikel, video dan yang lain. Internet telah merevolusi gaya hidup banyak orang dalam berkomunikasi. Apalagi sekarang zamannya sosial media, dimana orang bisa dengan cepat mencari dan berkomunikasi dengan teman lama.

C. Soal

1. Jelaskan pengertian komunikasi tradisional
2. Jelaskan manfaat komunikasi tradisional
3. Sebutkan bentuk-bentuk komunikasi tradisional
4. Jelaskan kelebihan dan kekurangan komunikasi tradisional
5. Sebutkan dan beri penjelasan satu contoh alat komunikasi tradisional terkait dengan masalah kesehatan
6. Jelaskan keuntungan komunikasi kontemporer
7. Sebutkan bentuk-bentuk komunikasi kontemporer
8. Sebutkan dan beri penjelasan satu contoh alat komunikasi kontemporer terkait dengan masalah kesehatan

PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA MASSA & PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA SOSIAL

A. TUJUAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan promosi kesehatan melalui media massa
2. Mahasiswa mampu menjelaskan promosi kesehatan melalui media sosial

B. MATERI

PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA MASSA

Kata media berasal dari bahasa latin “medius” yang berarti tengah, perantara, atau pengantar. Secara harfiah dalam bahasa Arab, media berarti perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartika sebagai alat bantu promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan oenyebarluasan informasi. Media promosi kesehatan adalah semua saranana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga pengetahuan sasaran dapat meningkat dan akhirnya dapat mengubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan (Soekidjo, 2005).

Alat peraga digunakan secara kombinasi, misalnya menggunakan papan tulis dengan foto dan sebagainya. Tetapi dalam menggunakan alat peraga, baik secara kombinasi maupun tunggal, ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu alat peraga harus mudah dimengerti oleh masyarakat sasaran dan ide atau gagasan yang terkandung didalamnya harus dapat diterima oleh sasaran. Alat peraga yang digunakan secara baik memberikan keuntungan-keuntungan, antara lain :

- a. Dapat menghindari kesalahan pengertian/pemahaman atau salah tafsir.
 - b. Dapat memperjelas apa yang diterangkan dan dapat lebih mudah ditangkap.
 - c. Apa yang diterangkan akan lebih lama diingat, terutama hal-hal yang mengesankan.
 - d. Dapat menarik serta memusatkan perhatian.
 - e. Dapat memberi dorongan yang kuat untuk melakukan apa yang dianjurkan.
-
1. Tujuan Media Promosi
 - a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
 - b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
 - c. Media dapat memperjelas informasi.
 - d. Media dapat mempermudah pengertian.
 - e. Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik.
 - f. Media dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap mata.

- g. Media dapat memperlancar komunikasi.
2. Langkah-Langkah Penetapan Media

Langkah-langkah dalam merancang pengembangan media promosi kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Menetapkan tujuan
Tujuan harus realistis, jelas, dan dapat diukur (apa yang diukur, siapa sasaran yang akan diukur, seberapa banyak perubahan akan diukur, berapa lama dan dimana pengukuran dilakukan). Penetapan tujuan merupakan dasar untuk merancang media promosi dan merancang evaluasi.
- b. Menetapkan segmentasi sasaran
Segmentasi sasaran adalah suatu kegiatan memilih kelompok sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan. Tujuannya antara lain memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya, memberikan kepuasan pada masing-masing segmen, menentukan ketersediaan jumlah dan jangkauan produk, serta menghitung jenis dan penempatan media.
- c. Memosisikan pesan (positioning)
Memosisikan pesan adalah proses atau upaya menempatkan suatu prosuk perusahaan, individu atau apa saja ke dalam alam pikiran sasaran atau konsumennya. Positioning membentuk citra.
- d. Menentukan strategi positioning

Identifikasi para pesaing, termasuk persepsi konsumen, menentukan posisi pesaing, menganalisis preferensi khalayak sasaran, menentukan posisi merek produk sendiri, serta mengikuti perkembangan posisi.

e. Memilih media promosi kesehatan

Pemilihan media didasarkan pada selera khalayak sasaran. Media yang dipilih harus memberikan dampak yang luas. Setiap media akan memberikan peranan yang berbeda. Penggunaan beberapa media secara seremoak dan terpadu akan meningkatkan cakupan, frekuensi, dan efektivitas pesan.

3. Penggolongan Media Kesehatan

Media dapat digolongkan menjadi dua, berdasarkan bentuk umum penggunaan dan berdasarkan cara produksi.

a. Berdasarkan bentuk umum penggunaan.

- 1) Bahan bacaan : modul, buku rujukan/bacaan, leaflet majalah, buletin, tabloid, dan lain-lain.
- 2) Bahan peragaan : poster tunggal, poster seri, flip chart, transparansi, slide, film, dan lain-lain.

b. Berdasarkan cara produksi

1) Media cetak.

Media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Pada umumnya terdiri atas gambaran sejumlah kata,

gambar, atau foto dalam tata warna. Contohnya poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, stiker, dan pamflet. Fungsi utamanya adalah memberi informasi dan menghibur. Kelebihan yang dimiliki media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya tidak terlalu tinggi, tidak perlu energi listrik, dapat dibawa, mempermudah pemahaman, dan meningkatkan gairah belajar. Kelemahannya tidak dapat menstimulasi efek suara dan efek gerak serta mudah terlipat.

2) Media elektronik.

Media elektronik yaitu suatu media bergerak, dinamis, dapat dilihat, didengar, dan dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Contohnya televisi, radio, film, kaset, CD, VCD, DVD, slide show, CD interaktif, dan lain-lain. Kelebihan media elektronik antara lain sudah dikenal masyarakat, melibatkan semua pancaindra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar, adanya tatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih besar/luas, serta dapat diulang-ulang jika digunakan sebagai alat diskusi. Kelemahannya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, memerlukan energi listrik, diperlukan alat canggih dalam proses produksi, perlu persiapan matang, peralatan yang selalu

berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan, dan perlu keterampilan dalam pengoprasian

3) Media luar ruang

Media luar ruang yaitu suatu media yang penyampaian pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronik secara statis. Contohnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar, dan lain-lain. Kelebihan media luar ruang diantaranya sebagai informasi umum dan hiburan, melibatkan semua pancaindra, lebih menarik karena ada suara dan gambar, adanya tatap muka, penyajian dapat dikendalikan, jangkauan relatif lebih luas. Kelemahannya yaitu biaya lebih tinggi, sedikit rumit, ada yang memerlukan listrik atau alat canggih, perlu kesiapan yang matang, peralatan yang selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan.

c. Beberapa Media Grafis

Media grafis adalah penyajian visual dua dimensi yang dibuat berdasarkan unsur dan prinsip rancangan gambar dan sangat bermanfaat. Media grafis sangat efektif sebagai media penyampaian pesan.

1) Poster

Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-

kata. Poster merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar dengan tujuan memengaruhi seseorang agar tertarik atau bertindak pada sesuatu. Makna kata-kata dalam poster harus jelas dan tepat serta dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih enam meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain-lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau foto.

Kegunaan poster :

- Memberikan peringatan, misalnya tentang selalu mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dan sebelum makan.
- Memberikan informasi, misalnya tentang pengolahan air di rumah tangga.
- Memberikan anjuran, misalnya pentingnya mencuci makanan mentah dan buah-buahan dengan air bersih sebelum makan.
- Mengingat kembali, misalnya cara mencuci tangan yang benar.
- Memberikan informasi tentang dampak, misalnya informasi tentang dampak buang air besar (BAB) di jamban.

Keuntungan poster :

- Mudah dibuat.
- Singkat waktu dalam pembuatannya.
- Murah.
- Dapat menjangkau orang banyak.
- Mudah menggugah orang banyak untuk berpartisipasi.
- Bisa dibawa kemana-mana.
- Banyak variasi.

2) Leaflet

Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat singkat, padat, mudah dimengerti, dan gambar-gambar yang sederhana. Leaflet atau sering juga disebut pamflet merupakan selebaran kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu. Ukuran leaflet biasanya 20 x 30 cm yang berisi tulisan 200 – 400 kata. Ada beberapa leaflet yang disajikan secara berlipat.

Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air ditingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare serta pencegahannya, dan lain-lain. Isis harus bisa

ditangkap dengan sekali baca. Leaflet dapat diberikan atau disebar pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan Focus Group Discussion (FGD), pertemuan posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain.

Kegunaan leaflet :

- Mengingat kembali tentang hal-hal yang telah diajarkan atau dikomunikasikan.
- Diberikan sewaktu kampanye untuk memperkuat ide yang telah disampaikan.
- Untuk memperkenalkan ide-ide baru kepada orang banyak.

Keuntungan leaflet :

- Dapat disimpan lama
- Sebagai referensi
- Jangkauan dapat jauh
- Membantu media lain
- Isi dapat dicetak kembali dan dapat sebagai bahan diskusi

PROMOSI KESEHATAN MELALUI MEDIA SOSIAL

Promosi kesehatan pada hakikatnya merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada remaja atau kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Promosi kesehatan tersebut, diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku dari sasaran. Promosi kesehatan juga sebagai suatu proses dimana proses tersebut mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Didalam suatu proses promosi kesehatan yang menuju tercapainya tujuan promosi (Notoatmodjo, 2010).

Penyajian dan penyampaian informasi dapat melalui berbagai macam media antara lain, surat kabar, majalah, media elektronik, televisi, dan radio serta film. Semua media ini merupakan media komunikasi yang efektif dan secara langsung berhubungan atau menyentuh masyarakat. Khusus untuk terpaan media mana yang efektif bisa dilihat dari sisi komunikasi dan pemanfaatan informasi (Istiyanto, 2004).

Salah satu upaya promosi kesehatan bisa dilakukan melalui media social *facebook*. Jika kita mencermati manfaat dari promosi kesehatan yaitu dapat meningkatkan upaya kesehatan seseorang atau kelompok maka pemberian informasi melalui media sosial *facebook* dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman individu tentang bahaya merokok. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmojo yang menyatakan bahwa promosi kesehatan yang dilakukan dengan berbagai media pada dasarnya dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap upaya kesehatanya (Notoatmodjo, 2013).

Adanya penggunaan *facebook* telah menghadirkan sebuah web forum yang dapat membentuk suatu komunitas *online*. Layaknya forum diskusi, sebuah forum web juga dapat menampung ide, pendapat dan segala informasi dari para anggotanya sehingga dapat saling berkomunikasi atau bertukar pikiran antara satu sama lainnya. Sebuah forum biasanya hanya memiliki satu pokok bahasan tertentu tetapi tidak menutup kemungkinan dapat meluas ke berbagai bidang (Widyo, 2009).

C. Soal

1. Jelaskan pengertian media dalam komunikasi kesehatan
2. Sebutkan manfaat penggunaan media dalam berkomunikasi
3. Sebutkan tujuan penggunaan media
4. Sebutkan langkah-langkah dalam merancang pengembangan media promosi kesehatan
5. Sebutkan penggolongan media kesehatan berdasarkan cara produksi
6. Sebutkan dan jelaskan bentuk-bentuk media grafis
7. Sebutkan keuntungan dari poster
8. Jelaskan perbedaan poster dengan leaflet
9. Jelaskan yang dimaksud promosi kesehatan
10. Jelaskan peranan media social untuk promosi kesehatan
11. Sebutkan salah satu contoh media social yang bias digunakan sebagai media promosi kesehatan
12. Sebutkan manfaat dari penggunaan media tersebut

P PROCESS

A. TUJUAN

Mahasiswa mampu menjelaskan setiap tahapan dalam p-process

B. MATERI

1. Pengertian

P-Process adalah sebuah kerangka kerja yang didesain untuk memimbing para profesional komunikasi bagaimana mereka mengembangkan program komunikasi strategis. Peta jalan langkah-demi-langkah ini membawa para profesional komunikasi dari konsep perubahan perilaku yang tidak komprehensif menjadi program yang strategis dan partisipatoris dengan dampak yang terukur pada sasaran audien yang digarap. Langkah-langkah P-Process tersebut meliputi Analysis;, Strategic Design; Development and Testing; Implementation and Monitoring; dan Evaluation and Replanning.

2. Tahap P Process

TAHAP I : ANALISIS KHALAYAK DAN PROGRAM

- a. Meninjau khalayak potensial
- b. Mengkaji kebijaksanaan dan program yang ada
- c. Mencari lembaga atau organisasi yang potensial untuk mendukung program
- d. Mengevaluasi sumber daya KIE

Di dalam analisis khalayak sasaran yang ditinjau adalah :

- Khalayak sasaran (lingkungan sosial) untuk menentukan faktor-faktor demografi, geografi, ekonomi, dan sosial yang berpengaruh terhadap kegiatan KIE

Dalam analisis program yang ditinjau adalah :

- Kebijakan, program dan kegiatan-kegiatan yang telah ada
- Kemampuan lembaga atau organisasi yang potensial untuk mendukung program
- Kapasitas sumber daya KIE untuk bisa digunakan

TAHAP II : PENYUSUNAN RANCANGAN PROGRAM

- a. Menentukan tujuan komunikasi
- b. Mengidentifikasi khalayak sasaran
- c. Mengembangkan pesan
- d. Memilih media
- e. Merencanakan dukungan, penguatan interpersonal
- f. Menyusun rencana kegiatan

Penyusunan rancangan program dapat diidentifikasi dan ditentukan melalui 8 komponen rumusan :

- Ø Menentukan tujuan
- Ø Mengidentifikasi khalayak sasaran
- Ø Pengembangan pesan
- Ø Pemilihan media
- Ø Memperkuat dukungan antar pribadi
- Ø Jadwal kerja
- Ø Anggaran
- Ø Struktur organisasi

TAHAP III : PENGEMBANGAN, UJI COBA, PENYEMPURNAAN DAN PRODUKSI MEDIA

- a. Mengembangkan konsep pesan
- b. Melakukan pre-test atau uji coba terhadap khalayak sasaran
- c. Merumuskan pesan lengkap dan bentuk kemasannya
- d. Melakukan pre-test atau uji coba tahap lanjutan terhadap khalayak sasaran
- e. Melakukan uji ulang terhadap bahan KIE yang ada (sudah pernah dibuat dan akan diproduksi ulang)

TAHAP IV : PENERAPAN DAN PEMANTAUAN

- a. Mengelola iklim organisasi
- b. Menerapkan rencana kegiatan
- c. Memantau hasil program

Pengelola program harus terampil dalam memutuskan tiga hal :

- Mengelola iklim organisasi : pendekatan untuk menjangkau sasaran program harus belajar dari pengalaman, tidak mengkritik
- Mengelola manusia : mengetahui kapan harus memberi petunjuk, kapan harus mendelegasikan tanggungjawab dan kapan harus mendorong staf untuk berkarya yang kreatif
- Mengelola tugas : mendorong dalam mengejar kegiatan yang produktif dan menghentikan kegiatan yang tidak produktif serta mengetahui bahwa

menghentikan kegiatan yang tidak produktif seringkali lebih efisien

Langkah-langkah penerapan adalah :

- Memproduksi pesan final dan materi berdasarkan hasil pre-test
- Menjadwalkan dan mengintegrasikan penyebaran materi melalui jalur yang efektif untuk mendapatkan dampak yang maksimal
- Melatih tenaga yang akan menggunakan materi KIE
- Mengedarkan jadwal penerapan program dan laporan-laporan secara luas

Langkah-langkah pemantauan adalah :

- Memantau jumlah produksi bahan KIE
- Memantau penyebaran di media dan melalaui komunikasi antar pribadi
- Memantau struktur internal dan ketaatan petugas, jadwal kerja dan anggaran
- Memantau dan memperkuat hubungan kerja dengan lembaga lain termasuk petugas kesehatan dan organisasi yang telah mendukung maupun yang belum
- Membuat revisi yang diperlukan untuk penyempurnaan rancangan

TAHAP V : EVALUASI DAN RANCANG ULANG

- a. Mengukur dampak keseluruhan
- b. Menyusun rancangan ulang untuk periode berikutnya

Langkah – langkah yang ditempuh adalah :

- Mengukur dan melacak kesadaran, pengenalan, pemahaman, mengingat kembali dan praktek dengan menggunakan teknik riset yang sesuai dan dapat dijangkau untuk mendapatkan umpan balik yang cepat dan tepat
- Melakukan analisis hasil yang diperoleh, disesuaikan dengan tujuan yang spesifik saat merancang Program K3 menelaah dan menganalisis kumpulan informasi yang didapat pada setiap tahap proses
- Melakukan analisis dampak proyek dari kaca mata khalayak, organisasi penyandang dana dan pihak lain yang terkait
- Mengidentifikasi perubahan yang signifikan atau berarti pada lingkup nasional
- Mengidentifikasi peluang-peluang dan kelemahan - kelemahan
- Mengevaluasi ketrampilan yang diperoleh personil
- Mengestimasi sumber daya yang mendukung di masa yang akan datang
- Mendesain ulang kegiatan-kegiatan KIE secara berkesinambungan
- Melakukan penilaian ulang data untuk digunakan pada program baru

* BERKESINAMBUNGAN

- Ø Buat rancangan dalam bentuk proses yang berkesinambungan
- Ø Selalu sesuaikan dengan perubahan menurut kebutuhan khalayak

PRINSIP-PRINSIP DASAR PENGEMBANGAN KIE DENGAN PENDEKATAN P-PROCESS

- a. Pendekatan interdisipliner
- b. Koordinasi dengan pihak penyedia layanan
- c. Segmentasi khalayak sasaran
- d. Pre-test dengan khalayak sasaran
- e. Jalur ganda untuk memperkuat
- f. Keterlibatan lintas sector
- g. Pemantauan secara sistimatis dan penyesuaian
- h. Kesenambungan

C. Soal

1. Jelaskan yang dimaksud p process
2. Sebutkan tahapan dalam p process
3. Sebutkan tahap I dalam p process
4. Jelaskan perbedaan monitoring dan evaluasi
5. Sebutkan prinsip-prinsip dasar pengembangan kie dengan pendekatan p-proce

**PERENCANAAN DALAM PRODUKSI PROGRAM
PROMOSI KESEHATAN
IMPLEMENTASI DALAM PRODUKSI PROGRAM
KOMUNIKASI KESEHATAN
MONITORING DALAM PRODUKSI PROGRAM
KOMUNIKASI KESEHATAN**

A. TUJUAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan perencanaan dalam produksi program komunikasi kesehatan
2. Mahasiswa mampu menjelaskan implementasi dalam produksi program komunikasi kesehatan
3. Mahasiswa mampu menjelaskan monitoring dalam produksi program komunikasi kesehatan

B. MATERI

**PERENCANAAN DALAM PRODUKSI PROGRAM
PROMOSI KESEHATAN**

Strategis menjelaskan hasil yang diinginkan dan cara dalam pencapaian tujuan yang akan dicapai pada hasil pelaksanaan tetapi tidak selalu masuk ke detail tentang metode atau mengukur hasil. Perencanaan strategis mengacu pada perencanaan sebuah kegiatan berskala besar yang melibatkan berbagai intervensi pada patner yang berbeda dan bertahap. Pada “English white paper on Public Health” disebutkan bahwa perencanaan strategis mengacu pada kebutuhan yang telah digabungkan dan kebijakan yang terkait.

Menurut Elwes dan Simnett (1999), kerangka kerja perencanaan promosi kesehatan dapat meliputi:

Stage 1: Identifikasi kebutuhan dan prioritas

Identifikasi kebutuhan dan prioritas memerlukan penelitian dan penyelidikan, atau mungkin dengan menyeleksi sebagian klien dilihat dari kasus yang menjadi problem. Identifikasi kebutuhan dapat dilakukan dengan melakukan penyelidikan/penelitian secara berurutan terhadap keadaan klien, bertanya langsung kepada klien tentang topik terkait informasi dan nasehat yang mereka perlukan. Selain itu, identifikasi dapat juga melihat pada catatan kasus untuk dapat mengidentifikasi topik yang bersifat umum. Contoh: tim kesehatan mungkin mengetahui bahwa banyak orangtua bermasalah dengan pola tidurnya, oleh karena itu pimpin atau beri arahan kepada mereka untuk melakukan set up di klinik masalah tidur.

Model perencanaan lainnya dimulai dari perbedaan pint, contoh: pada Model perencanaan Tone's (Tones, 1974) memulai dengan menetapkan tujuan promosi kesehatan yang kemudian dianalisa untuk menentukan intervensi pendidikan/promosi kesehatan yang tepat. Intervensi yang dilakukan dimodifikasi dengan merujuk karakteristik pada kelompok target, dan detail rencana program pendidikan. Model perencanaan Tone's fokus pada intervensi pendidikan, keberlangsungan dari strategi nasional pada promosi kesehatan melengkapi tujuan promosi kesehatan dalam pelaksanaan. Menurut Berry (1986) model perencanaan dimulai dengan menyusun atau mengatur sebuah kelompok kerja untuk mengkaji ulang (review) masalah dan identifikasi proyek promosi kesehatan yang sesuai dengan kasus/masalah yang ada.

Stage 2: Mementukan tujuan dan target

Tujuan mengacu pada goal dengan meningkatkan kesehatan di beberapa area, contoh: mengurangi konsumsi alcohol karena berhubungan dengan terjadinya gangguan kesehatan. Objek atau sasaran membuhkan pernyataan spesifik dan harus merupakan pernyataan yang mengaktifkan objek bekerjasama dalam pencapaiannya tujuan yang dicita-citakan bersama. Objek atau sasaran kemudian diarahkan untuk diberi pendidikan, menciptakan kebiasaan yang sehat, mengacu pada kebijakan yang terkait, dan menganalisa proses serta hasil kelingkungan.

Pendidikan objek/sasaran mungkin memutuskan beberapa kategori meliputi:

- a. Level pengetahuan klien (objek) bertambah, terkait dengan masalah yang dibahas dalam promosi kesehatan
- b. Affectif klien (objek) mengalami perubahan menuju pola hidup lebih sehat, yang dapat dilihat pada perubahan tingkah laku dan kepercayaan
- c. Kebiasaan atau ketrampilan klien bertambah/ semakin mahir pada kompetensi dan ketrampilan baru

Target promosi kesehatan dapat meliputi tambahan sebagai berikut:

- a. Perubahan kebiasaan, meliputi perubahan gaya hidup dan peningkatan pelayanan. Contoh: mengurangi kebiasaan merokok
- b. Perubahan pada kebijakan kesehatan klien
- c. Peningkatan partisipan dalam proses pelaksanaan dan kemampuan untuk bekerjasama. Contoh: meningkatkan/menggerakkan komunitas (partisipan) da

sector dalam guna mendukung program Indonesia sehat 2010

- d. Perubahan lingkungan menjadi lebih sehat, contoh membudayakan membuang sampah pada tempatnya.

Stage 3: Identifikasi metode yang tepat dalam pencapaian tujuan

Pemilihan metode disesuaikan dengan tujuan promosi kesehatan yang akan dicapai dan memperhatikan segi objek, artinya metode yang digunakan mampu memberi refleksi pada objek/target yang dituju. Berikut adalah contoh dari pemilihan metode promosi kesehatan:

- Tujuan: untuk mengurangi resiko bunuh diri pada klien gangguan jiwa
- Objek :
 - a. untuk menjamin bahwa dalam jangka waktu 2 tahun pasien dengan schizopherinia mampu mengatur diri dalam komunitas yang dimonitor setiap bulan sekali
 - b. untuk membangun konsep coping adaptif terhadap stress pada masa muda dengan mengadakan konseling bersama

Metode tertentu terkadang tidak cukup efektif digunakan pada objek tertentu. Misalnya, pada promosi kesehatan yang diadakan pada sekelompok kecil akan lebih efektif dalam memberikan pendidikan dan melihat terjadinya perubahan perilaku pada objek sebagai hasil dari pelaksanaan sehingga metode pengajaran dapat dilakukan oleh individu atau sekelompok kecil tim kesehatan. Sedangkan, pada taraf komunitas, metode promosi kesehatan akan lebih efektif apabila dilakukan dengan cara bekerjasama dengan pemerintah daerah yang terkait guna mendukung

pelaksanaan promosi kesehatan yang akan dijalankan. Media massa juga dapat menjadi metode promosi kesehatan pada cakupan objek yang lebih kompleks lagi.

Melalui media massa akan lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan terhadap topic kesehatan, akan tetapi kurang efektif untuk mengukur atau menilai terjadinya perubahan perilaku dari objek sasaran. Oleh karena itu, dalam pemilihan metode promosi kesehatan harus selalu menghubungkan antara tujuan, objek yang menjadi sasaran, pengetahuan dan juga ketrampilan dari tim kesehatan sehingga topic kesehatan tidak hanya dimengerti tetapi mampu diterapkan dalam kehidupan sehingga diperoleh perubahan perilaku menuju kearah kebiasaan pola hidup sehat.

Stage 4: Identifikasi sumber yang terkait

Ketika objek dan metode telah diputuskan, tingkat perencanaan selanjutnya adalah mempertimbangkan mengenai sumber spesifik yang dibutuhkan dalam mengimplementasi strategi pelaksanaan. Sumber dapat berupa dana, ketrampilan dan keahlian, bahan seperti selebaran atau kotak pembelajaran, kebijakan yang menarik, rencana, fasilitas dan pelayanan.

Stage 5: Menyusun metode rencana evaluasi

Evaluasi harus berhubungan tujuan/sasaran yang telah disusun sebelumnya tetapi dapat diusahakan lebih dari tujuan yang telah ditetapkan atau kurang dari yang dicitakan. Evaluasi dapat kita lakukan dengan menanyakan pada partisipan mengenai pemahaman informasi pada akhir sesi atau dapat juga dalam bentuk lebih formal seperti dengan membagikan kuisioner kepada peserta/partisipan

untuk diisi sesuai apa yang dipahami atau dimengerti setelah pelaksanaan promosi keehatan.

Stage 6: Menyusun rencana pelaksanaan

Penyusunan rencana pelaksanaan merupakan tindakan yang meliputi penulisan detail rencana pelaksanaan, seperti identifikasi topik/masalah, orang yang akan menyampaikan informasi terkait dengan topic, sumber yang akan digunakan, rentang waktu hingga tahap rencana evaluasi.

Stage 7: Pelaksanaan atau Implementasi dari perencanaan

Merupakan tahap yang penting untuk selalu diperhatikan mengenai hal yang harus dan tidak harus dilakukan, sehingga tidak terjadi masalah yang tidak diharapkan. Pelaksanaan atau implementasi promosi kesehatan perlu direncanakan supaya dalam kenyataannya partisipan diharapkan mampu menyerap atau menerima, mengerti, memahami dan mau serta mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga diperoleh perubahan perilaku menjadi lebih sehat. Hasil atau out-put yang ditunjukkan oleh partisipan setelah dilaksanakan promosi keehatan menjadi bahan dalam penusunan evaluasi.

IMPLEMENTASI DALAM PRODUKSI PROGRAM KOMUNIKASI KESEHATAN

Tahap implementasi atau pelaksanaan adalah tindakan penyelesaian yang diperlukan untuk memenuhi tujuan yakni untuk mencapai kesehatan yang optimal, implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana perawatan terhadap perilaku yang digambarkan dalam hasil individu yang

diusulkan. Pemilihan intervensi keperawatan tergantung pada beberapa faktor:

- (1) hasil yang diinginkan klien
- (2) karakteristik dari diagnosa keperawatan
- (3) penelitian yang berkaitan dengan intervensi
- (4) kelayakan pelaksanaan intervensi
- (5) penerimaan intervensi oleh individu
- (6) kemampuan perawat (Carpenito-Moyet, 2003).

Promosi Kesehatan ini dapat diimplementasikan dalam berbagai tatanan, yaitu sebagai berikut:

a. Promosi kesehatan melalui pengorganisasian dan pengembangan masyarakat.

Pelaksanaan Promosi Kesehatan di masyarakat adalah sebagai berikut:

- 1) Persiapan Pelaksanaan, dalam tahapan ini pelaksana menyusun jadwal ulang apabila dalam melaksanakan kegiatan tidak sesuai lagi dengan kondisi terkini, menyusun organisasi pelaksanaan promosi kesehatan, berdasar atas rencana yang telah disusun, mendapatkan media komunikasi yang diproduksi oleh Dinas Kesehatan (apabila ada).
- 2) Fasilitasi, petugas promkes melaksanakan pelatihan kepada LKM (seksi kesehatan) melalui pelatihan sambil bekerja (on the job training), agar mampu melaksanakan kegiatan promosi kesehatan, kemudian melakukan pemantauan terhadap perkembangan hasil.
- 3) Implementasi Kegiatan, merupakan tahap pelaksanaan kegiatan pelatihan yang berkaitan dengan promosi kesehatan.

b. Promosi kesehatan di sekolah

Promosi kesehatan di sekolah pada prinsipnya adalah menciptakan sekolah sebagai komunitas yang mampu meningkatkan kesehatannya (Health Promoting School). Oleh karena itu, pelaksanaan promosi kesehatan di sekolah mencakup 3 kegiatan pokok, yaitu:

- 1) Menciptakan lingkungan yang sehat (Healthful School Living), dalam hal ini tidak hanya lingkungan fisik yang bersih, akan tetapi juga lingkungan sosialnya juga harus harmonis dan kondusif , sehingga perilaku sehat dapat tumbuh dengan baik.
- 2) Pendidikan kesehatan (Health Education), dilakukan untuk menanamkan kebiasaan hidup sehat agar dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan diri sendiri dan lingkungannya serta ikut aktif dalam usaha kesehatan.
- 3) Pemeliharaan dan pelayanan kesehatan di sekolah, penyuluhan kesehatan juga dapat dijadikan salah satu cara untuk mempromosikan kesehatan di sekolah.

c. Promosi kesehatan di Tempat Kerja

Promosi Kesehatan di tempat kerja diartikan oleh Li dan Cox sebagai kesempatan pembelajaran terencana yang ditujukan kepada masyarakat di tempat kerja dan dirancang untuk memfasilitasi pengambilan keputusan dan memelihara kesehatan yang optimal. Pengimplementasian dari promosi kesehatan ini dapat dilakukan dengan:

- 1) Pemberian informasi, misalnya dengan membuat media cetak atau menyelenggarakan pameran kesehatan di tempat kerja.

- 2) Penjajakan risiko kesehatan, pelaksanaannya berupa pemeriksaan kesehatan secara rutin.
- 3) Pemberian resep, misalnya dengan melakukan pelayanan konseling bagi pekerja agar mampu berperilaku sehat.
- 4) Membuat system dan lingkungan yang mendukung.

MONITORING DALAM PRODUKSI PROGRAM KOMUNIKASI KESEHATAN

Monitoring adalah melihat pencapaian apakah sesuai target. Begitu banyak perhatian dapat ditujukan untuk tujuan-tujuan, isi, strategi, dan metode program promosi keperawatan sehingga 'proses' pelaksanaan sering kali diabaikan. Parkinson (1982) mengklasifikasikannya dengan tiga pendekatan;

- a. The pilot approach. Ini adalah langkah pertama yang penting dalam melaksanakan program promosi kesehatan. Green (1986) menyebutnya sebagai site response, yaitu mendapatkan umpan balik dari para peserta yang terlibat dalam program, serta dari staf perencana, pada kualitas program dalam semua dimensi-dari bahan-bahan pendidikan (misalnya, pamflet atau menampilkan) dari kelayakan staf yang dipilih untuk menyampaikan program. Umpan balik yang berharga dari fase pilot ini juga dikenal sebagai proses evaluasi, evaluasi dari suatu proses termasuk kedalam fase pelaksanaan.
- b. The phased-in approach. Hal ini terjadi ketika program tersebut dilaksanakan di berbagai tempat, daerah atau wilayah. Sebuah program percontohan mungkin menghasilkan proses evaluasi yang positif, dan / atau

evaluasi mungkin telah menghasilkan penyesuaian program. Keputusan ini kemudian dibuat untuk membuat atau memfasekan program tersebut menjadi berbagai pengaturan dari waktu ke waktu karena keterbatasan sumber daya, kebutuhan akan bahan-bahan yang lebih tepat, atau timelinenya.

- c. Immediate implementation of the total program. Program yang telah efektif di masa lalu, atau program yang mempunyai pendekatan yang standar, sering diimplementasikan secara totalitas.

Secara keseluruhan suatu pendekatan pilot pada setiap program yang baru dikembangkan adalah suatu keharusan. Pendekatan ini berfungsi untuk melibatkan komunitas Anda dalam desain, proses evaluasi dan pelaksanaan, sehingga memastikan komitmen dari masyarakat itu sendiri.

C. Soal

1. Sebutkan tahapan perencanaan promosi kesehatan
2. Sebutkan target adanya promosi kesehatan
3. Jelaskan tahap implementasi dalam promosi kesehatan
4. Sebutkan tempat-tempat untuk dapat melakukan promosi kesehatan
5. Jelaskan pengertian monitoring dan evaluasi
6. Jelaskan perbedaan monitoring dan evaluasi
7. Sebutkan contoh promosi kesehatan di sekolah

EVALUASI FEEDBACK, AND REFINEMENT

A. TUJUAN

1. Mahasiswa mampu menjelaskan evaluasi dalam produksi program promosi kesehatan
2. Mahasiswa mampu menjelaskan feedback dalam produksi program promosi kesehatan
3. Mahasiswa mampu menjelaskan refinement dalam produksi program promosi kesehatan

B. MATERI

EVALUASI DALAM PRODUKSI PROGRAM PROMOSI KESEHATAN

1. Pengertian

Evaluasi adalah suatu proses menentukan nilai atau besarnya sukses dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. (APHA). Evaluasi adalah bagian integral (terpadu) dari proses manajemen, termasuk manajemen promosi kesehatan. Mengapa orang melakukan evaluasi, tidak lain karena orang ingin mengetahui apa yang telah dilakukan telah berjalan sesuai rencana, apakah semua masukan yang diperkirakan sesuai dengan kebutuhan dana apakah kegiatan yang dilakukan memberi hasil dan dampak yang seperti yang diharapkan.

Evaluasi sebagai suatu proses yang memungkinkan administrator mengetahui hasil programnya dan berdasarkan itu mengadakan penyesuaian-penyesuaian untuk mencapai tujuan secara efektif, (Klineberg). Tahap evaluasi pada promosi kesehatan pada dasarnya memiliki kesamaan dengan tahap evaluasi pada proses

keperawatan secara umum.. Didalam tahapan evaluasi hal penting yang harus diperhatikan adalah standar ukuran yang digunakan untuk dijadikan suatu pedoman evaluasi. Standar ini diperoleh dari tujuan dan hasil yang diharapkan diadakannya suatu kegiatan tersebut. Kedua standar ini selalu dirumuskan ketika kegiatan ataupun tindakan keperawatan belum diberikan. Selain itu, dalam tahapan evaluasi juga dilakukan pengkajian lagi yang lebih dipusatkan pada pengkajian objektif dan subjektif klien atau objek kegiatan setelah dilakukan tindakan promosi kesehatan.

2. Tujuan evaluasi

Tujuan umum :

- a. Menjamin asuhan keperawatan secara optimal
- b. Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Tujuan khusus :

- a. Mengakhiri rencana tindakan program promosi kesehatan
- b. Menyatakan apakah tujuan program promosi kesehatan telah tercapai atau belum
- c. Meneruskan rencana tindakan keperawatan terkait program promosi
- d. Memodifikasi rencana tindakan promosi
- e. Dapat menentukan penyebab apabila tujuan promosi kesehatan belum tercapai.

Standar evaluasi pada promosi kesehatan yang mencakup tujuan serta hasil yang diharapkan selalu dibuat berdasarkan latar belakang kegiatan. Tujuan dari kegiatan promosi kesehatan selalu ditetapkan berdasarkan apa yang hendak dicapai dengan kegiatan promosi kesehatan. Hal ini

menjadi penting karena segala tujuan dari kegiatan promosi kesehatan memiliki aspek yang sangat penting dari suatu kegiatan promosi kesehatan.

3. Tahapan evaluasi

Tahapan evaluasi dalam kegiatan promosi kesehatan dapat dilakukan dalam berbagai tinjauan. Hal ini meliputi

a. Evaluasi terhadap input

Tahap evaluasi promosi kesehatan dalam hal ini mencakup evaluasi terhadap segala input untuk mendukung terlaksananya kegiatan promosi kesehatan. Evaluasi pada komponen input sangat penting karena input itu sendiri mencakup:

- jumlah ketersediaan sumber daya manusia sebagai pelaksana kegiatan promosi kesehatan
- banyaknya waktu yang dibutuhkan untuk mempersiapkan atau melaksanakan kegiatan
- banyaknya materi dan juga uang yang digunakan untuk mendanai kegiatan.

Segala komponen input tersebut dapat diibaratkan sebagai bahan bakar dalam kegiatan. Oleh karena itu evaluasi pada aspek ini sangat perlu karena baik buruknya suatu kegiatan promosi kesehatan sangat ditentukan seberapa besar input yang ada.

b. Evaluasi terhadap proses

Evaluasi terhadap proses penyelenggaraan promosi kesehatan meliputi:

- Seberapa banyak orang yang memiliki komitmen tinggi untuk melakukan kegiatan promosi kesehatan

- Teori dan konsep dalam pemberian promosi kesehatan
- Dimana kegiatan promosi kesehatan dan dilakukan dan sasarannya
- Media dalam pemberian promosi kesehatan

Evaluasi terhadap proses akan memberikan manfaat yang besar dalam promosi kesehatan. Evaluasi ini akan memperlihatkan bagaimana berjalannya proses promosi kesehatan dari awal hingga akhir. Dari evaluasi ini diharapkan akan diketahui sejauh mana keberhasilan dan kendala dalam suatu kegiatan promosi kesehatan.

c. Evaluasi terhadap hasil dari kegiatan

Evaluasi terhadap hasil dari suatu kegiatan promosi kesehatan lebih dipusatkan pada pengamatan pada objek kegiatan. Dalam hal ini, evaluasi dilakukan untuk mengetahui seberapa berhasilkah promosi kesehatan terhadap pengetahuan, tingkah laku, dan sikap klien dalam menjalankan pola hidup sehat. Evaluasi hasil juga dapat digunakan sebagai sarana untuk mengetahui seberapa jauh tujuan diadakannya promosi kesehatan dapat tercapai.

d. Impact evaluation

Evaluasi terhadap dampak kegiatan promosi kesehatan meliputi melakukan pengkajian terhadap seberapa berhasilkah penyelenggara promosi kesehatan mempengaruhi klien. Selain itu, dengan evaluasi terhadap dampak kegiatan promosi kesehatan kita akan mengetahui seberapa besar dampak suatu kegiatan dilakukan.

4. Tindakan evaluasi

a. Evaluasi formatif

- Hasil observasi dan analisa promotor terhadap respon segera pada saat / setelah dilakukan tindakan keperawatan atau promosi kesehatan
- Ditulis pada catatan perawatan
- Contoh: membantu pasien dudukajarkan klien pencucian tangan yang benar dan latihan senam hamil.

b. Evaluasi Sumatif

- Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan
- Ditulis pada catatan perkembangan

FEEDBACK DALAM PROGRAM PROMOSI KESEHATAN

1. Pengertian

Umpan balik adalah arus umpan balik dalam rangka proses berlangsungnya komunikasi. Umpan balik merupakan hasil atau akibat yang berbalik guna bagi rangsangan / dorongan untuk bertindak lebih lanjut. Merupakan tanggapan langsung dari pengamatan sebagai hasil kelakuan individu terhadap individu lain. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa umpan balik merupakan kebalikan dari proses stimulus-respons.

2. Jenis umpan balik berdasarkan sikap komunikan

- a. Zero umpan balik : tidak ada kejelasan, komunikan bersikap dingin disebabkan pesan kurang jelas,

lambang bahasa yang digunakan tidak dipahami, waktu / tempat tidak tepat sehingga dapat diartikan pula bahwa komunikasi tidak bermakna.

- b. Umpan balik positif : umpan balik dari komunikan dapat dimengerti komunikator. Terjadi persetujuan antara komunikan dengan komunikator.
- c. Umpan balik netral : tanggapan yang disampaikan oleh komunikan tidak mempunyai relevansi dengan pesan yang disampaikan.
- d. Umpan balik negatif : umpan balik yang disampaikan komunikan tidak mendukung komunikator.

PERUBAHAN PERILAKU DALAM PROMOSI KESEHATAN

Pengertian Perubahan adalah merupakan suatu proses dimana terjadinya peralihan atau perpindahan dari status tetap (statis) menjadi status yang bersifat dinamis, artinya dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang ada. Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan lainnya.

Proses Perubahan perilaku menurut Lewin (1951) mengemukakan teori perubahan “ Unfreezing to refreezing” yang berlangsung dalam lima tahap berikut :

- a. Fase Pencairan (the unfreezing phase)
Individu mulai mempertimbangkan penerimaan terhadap perubahan. Dalam keadaan ini ia siap menerima

- perubahan sikap dasar.Motivasi dan tingkah laku.Di dalam masyarakat pada fase ini, berada pada keadaan untuk mengubah kekuatan yang mempengaruhi prose perumusan kebijaksanaan, partisipasi masyarakat, dll
- b. Fase Diagnosa masalah (problem diagnosis phase) : Individu mulai mengidentifikasi kekuatan-kekuatan, baik yang mendukung perlunya perubahan maupun menentang perubahan itu serta menganalisa kekuatan itu.
 - c. Fase penentuan tujuan (Goal Setting Phase) : Apabila masalahnya telah dipahami, maka individu menentukan tujuannya sesuai dengan perubahan yang diterimanya.
 - d. Fase Tingkah Laku baru (new behavior phase) : Pada fase ini individu mulai mencobanya dan membandingkan dengan praktik – praktik yang telah dilakukan dan diharapkan.
 - e. Fase pembekuan ulang (the refreezing phase) : Apabila dianggap berguna, perubahan kemudian diasimilasikan menjadi pola tingkah laku yang permanen, misalnya : arti kesehatan bagi kehidupan manusia dan cara-cara pemeliharaan kesehatan.

Macam – Macam Teori Perubahan

- a. Teori Stimulus Organisme (S – O – R)
Didasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme.Artinya, kualitas dari sumber komunikasi, misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara, sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Hosland, et al (

- 1953) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar.
- b. Teori ini mengatakan bahwa perilaku berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar – benar melebihi dari rangsang semula.Rangsang yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme.Dalam meyakinkan organisme ini faktor reinforcement memegang peranan penting.
 - c. Teori Festinger (Dissonance Theory) (1957)
Teori ini sebenarnya sama dengan konsep imbalance (tidak seimbang). Hal ini berarti bahwa keadaan cognitive dissonance merupakan ketidak seimbangan psikologis yang diliputi oleh ketegangan diri yang berusaha untuk mencapai keseimbangan kembali.Apabila terjadi keseimbangan dalam diri individu, maka berarti terjadi ketegangan diri lagi, dan keadaan ini disebut consonance (keseimbangan).
Ketidakseimbangan terjadi karena dalam diri individu terdapat dua elemen kognisi yang saling bertentangan.Yang dimaksud elemen kognisi adalah pengetahuan, pendapat dan keyakinan.Apabila individu menghadapi suatu stimulus atau objek, dan stimulus tersebut menimbulkan pendapat atau keyakinan yang berbeda/bertentangan di dalam diri individu itu sendiri maka terjadilah dissonance.
Keberhasilan yang ditunjukkan dengan tercapainya keseimbangan menunjukkan adanya perubahan sikap dan akhirnya akan terjadi perubahan perilaku.

d. Teori Fungsi

Teori ini berdasarkan anggapan bahwa perubahan perilaku individu tergantung kepada kebutuhan. Hal ini berarti bahwa stimulus yang dapat mengakibatkan perubahan perilaku seseorang adalah stimulus yang dapat dimengerti dalam konteks kebutuhan orang tersebut.

Menurut Katz (1960) perilaku dilatarbelakangi oleh kebutuhan individu yang bersangkutan :

- Perilaku memiliki fungsi instrumental
Artinya dapat berfungsi dan memberikan pelayanan terhadap kebutuhan.
- Perilaku berfungsi sebagai pertahanan diri dalam menghadapi lingkungannya
- Perilaku berfungsi sebagai penerima objek dan pemberi arti
- Perilaku berfungsi sebagai nilai ekspresif dari diri seseorang dalam menjawab suatu situasi.

Teori fungsi ini berkeyakinan bahwa perilaku mempunyai fungsi untuk menghadapi dunia luar individu, dan senantiasa menyesuaikan diri dengan lingkungannya menurut kebutuhannya. Oleh sebab itu di dalam kehidupan manusia perilaku itu tampak terus – menerus dan berubah secara relatif.

e. Teori Kurt Lewin

Kurt Lewin (1970) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan – kekuatan pendorong dan kekuatan – kekuatan penahan. Perilaku itu dapat berubah apabila terjadi

ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seseorang sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan perilaku pada diri seseorang.

- Kekuatan – kekuatan pendorong meningkat.
- Kekuatan – kekuatan penahan menurun
- Kekuatan pendorong meningkat, kekuatan penahan menurun.

Bentuk – Bentuk Perubahan Perilaku.

- a. Perubahan Alamiah (Natural Change)
- b. Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena kejadian alamiah.
 - a. Perubahan terencana (Planned Change)
- c. Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan sendiri oleh subjek.
 - a. Kesiapan untuk berubah (Readiness to Change)
- d. Apabila terjadi suatu inovasi atau program-program pembangunan di dalam masyarakat, maka yang sering terjadi adalah sebagian orang sangat cepat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut, dan sebagian orang lagi sangat lambat untuk menerima inovasi atau perubahan tersebut.

Strategi Perubahan Perilaku.

Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga

- a. Menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan
Misal : dengan adanya peraturan – peraturan/ perundang – undangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Dapat berlangsung cepat akan tetapi belum tentu berlangsung lama karena perubahan perilaku terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

- b. Pemberian informasi
Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut.
- c. Diskusi partisipasi
Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua di atas yang dalam memberikan informasi-informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja tetapi dua arah.

Teori Berubah (Menurut Roger Dan Shoemaker)

- a. Tugas pendidikan kesehatan pada tahap kesadaran (Awareness)
- b. Menyadarkan masyarakat dengan jalan memberikan penerangan yang bersifat informatif dan edukatif.
- c. Tugas pendidikan kesehatan pada tahap minat (interest)
- d. Masyarakat sudah mulai tertarik perhatiannya pada usaha pembaharuan.Kegiatan ditingkatkan memberikan penerangan melalui poster, radio, TV pamflet dll.
- e. Tugas pendidikan kesehatan pada tahap evaluasi (evaluation)
- f. Pendekatam secara individu.
- g. Tugas pendidikan kesehatan pada tahap percobaan (trial)
- h. Sudah mulai mencoba tingkah laku baru. Tugas penkes lebih menyakinkan dan mengawasi agar tidak terjadi drop out.
- i. Tugas pendidikan kesehatan pada tahap adopsi (Adoption)

- j. Masyarakat telah bertingkah laku baru, sesuai yang diharapkan. Tugas penkes adalah memelihara dan mengontrol secara terus menerus.

C. Soal

1. Sebutkan tujuan adanya evaluasi
2. Sebutkan tahapan evaluasi dalam promosi kesehatan
3. Sebutkan tindakan evaluasi promosi kesehatan
4. Jelaskan pengertian feedback/umpan balik
5. Jelaskan macam-macam umpan balik berdasarkan sikap komunikasi
6. Sebutkan pengertian perubahan perilaku
7. Jelaskan teori perubahan stimulus
8. Jelaskan bentuk-bentuk perubahan perilaku
9. Jelaskan teori fungsi pada perubahan perilaku
10. Jelaskan strategi perubahan perilaku

Biodata Penulis

Dr.Surahma Asti Mulasari, S.Si.M.Kes

Dr. Surahma Asti Mulasari, S.Si.M.Kes lahir di Yogyakarta, 22 Oktober 1982. Sekarang ini menjadi Dosen tetap di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan (UAD) Yogyakarta. Menyelesaikan studi kesarjanaan di Fakultas Biologi Universitas Gadjah Mada (UGM) pada tahun 2005, dan menyelesaikan studi magister tahun 2007 di Fakultas Kedokteran UGM Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Kebijakan Manajemen Pelayanan Kesehatan, dan studi s3 di Jurusan Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM. Mulai tahun 2011, penulis melanjutkan studi S3 di Fakultas Kedokteran Jurusan Ilmu Kedokteran dan Kesehatan. Terbitnya Buku ini tidak lepas dari peran keluarga tercinta yaitu ayah dan ibu (Prof. Dr. Subardjo, S.H.M.Hum dan Sri Astuti, S.Pd.), suami (Eko Sidiq Rachmanto, SE, M.M.), dan anak-anak tercinta (Asad Rafif Sidiq, Aslan Zhafif Sidiq, dan Arsalah Hafidz Sidiq).