

**EDITOR**

Purwanta, SKp., M.Kes  
Dr. Laode Saltar, S.Kep.Ns., M.Kep



**DASAR DASAR**

# KOMUNIKASI KESEHATAN

Edy Haryanto | Ayudhita Cahyani Daud | Sherly Novita Mamoribo  
Sulaiman | Yasir Mokodompis | Rita Gusmiati | Siti Mutia Kosassy  
Rita Rena Pudyastuti | Nurkemala Suleman Tahir | Nasiatul Aisyah Salim  
Amatul Firdausa Nasa | Thika Marlina | Zahtamal | Aulia Dwi Maharani  
Tyas Aisyah Putri | Restika Anindya Pinasti

# DASAR DASAR

# KOMUNIKASI KESEHATAN

Buku Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan yang berada di tangan pembaca ini terdiri dari 16 Bab, yaitu:

- Bab 1 Konsep Dasar Komunikasi Kesehatan
- Bab 2 Sejarah Komunikasi Kesehatan
- Bab 3 Mengelola Pesan dalam Komunikasi Kesehatan
- Bab 4 Komunikasi Kesehatan dan Konteks Layanan Kesehatan
- Bab 5 Perilaku Kesehatan
- Bab 6 Audiens dalam Komunikasi Kesehatan
- Bab 7 Proses Komunikasi
- Bab 8 Promosi Kesehatan
- Bab 9 Hambatan Komunikasi Antarpersonal (Antar Pribadi)
- Bab 10 Konsep Diri
- Bab 11 Komunikasi dan Konseling
- Bab 12 Komunikasi Terapeutik
- Bab 13 Evaluasi Komunikasi Kesehatan
- Bab 14 Evaluasi Program Komunikasi Kesehatan
- Bab 15 Jenis dan Fungsi Iklan Kesehatan
- Bab 16 Masa Depan Komunikasi Kesehatan



☎ 0858 5343 1992  
✉ eurekaediaaksara@gmail.com  
📍 Jl. Banjaran RT.20 RW.10  
Bojongsari - Purbalingga 53362



# **DASAR DASAR KOMUNIKASI KESEHATAN**

**Drs Edy Haryanto, M.Kes**  
**Ayudhita Cahyani Daud, S.KM., M.Kes**  
**Sherly Novita Mamoribo, SKM., M.Kes**  
**Sulaiman, S.Ag., SST., M.A**  
**Yasir Mokodompis, SKM., M.Kes**  
**Rita Gusmiati, SKM., M.Kes**  
**Ns. Siti Mutia Kosassy, M.Kep**  
**Dra. Rita Rena Pudyastuti, M.Kes., M.M**  
**Nurkemala Suleman Tahir, SKM., M.K.M**  
**Nasiatul Aisyah Salim, SKM., MPH**  
**Amatul Firdausa Nasa, M.Psi., Psikolog**  
**Dr. Ns. Thika Marlina, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J**  
**Dr. Zahtamal, SKM., M.Kes**  
**Aulia Dwi Maharani, drg., M.Kes**  
**Tyas Aisyah Putri, S.Tr.Keb., M.KM**  
**Restika Anindya Pinasti, drg., M.Kes**



**PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA**

## DASAR DASAR KOMUNIKASI KESEHATAN

**Penulis** : Drs Edy Haryanto, M.Kes | Ayudhita Cahyani Daud, S.KM.,M.Kes | Sherly Novita Mamoribo, SKM., M.Kes | Sulaiman, S.Ag., SST., M.A | Yasir Mokodompis, SKM., M.Kes | Rita Gusmiati, SKM., M.Kes | Ns. Siti Mutia Kosassy, M.Kep | Dra. Rita Rena Pudyastuti, M.Kes., M.M | Nurkemala Suleman Tahir, SKM., M.K.M | Nasiatul Aisyah Salim, SKM., MPH | Amatul Firdausa Nasa, M.Psi., Psikolog | Dr. Ns. Thika Marlina, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J | Dr. Zahtamal, SKM., M.Kes | Aulia Dwi Maharani, drg., M.Kes | Tyas Aisyah Putri, S.Tr.Keb., M.KM | Restika Anindya Pinasti, drg., M.Kes

**Editor** : Purwanta, S.Kp., M.Kes  
Dr. Laode Saltar, S.Kep., Ns., M.Kep

**Desain Sampul** : Eri Setiawan

**Tata Letak** : Rizki Rose Mardiana

**ISBN** : 978-623-120-565-0

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, APRIL 2024**  
**ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH**  
**NO. 225/JTE/2021**

### **Redaksi:**

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari  
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekaediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2024

### **All right reserved**

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-NYA, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku yang merupakan sebuah karya dari hasil pemikiran penulis yang diberi judul “Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan”. Penulis mengucapkan banyak terima kasih pada semua pihak yang sudah terlibat dalam proses pembuatan buku ini, sehingga buku ini bisa hadir di hadapan pembaca.

Komunikasi adalah serangkaian proses untuk mentransfer informasi dari satu orang ke orang lain dengan tujuan tertentu. Transmisi informasi dapat dilakukan dalam bentuk pesan verbal maupun nonverbal, dengan menggunakan saluran sesuai kebutuhan. Proses transfer informasi ini disebut proses komunikasi. Komunikasi merupakan aspek terpenting dalam semua bidang kehidupan, termasuk kesehatan. Komunikasi kesehatan disebut dengan komunikasi kesehatan.

Buku Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan yang berada di tangan pembaca ini terdiri dari 16 Bab, yaitu:

- Bab 1 Konsep Dasar Komunikasi Kesehatan
- Bab 2 Sejarah Komunikasi Kesehatan
- Bab 3 Mengelola Pesan dalam Komunikasi Kesehatan
- Bab 4 Komunikasi Kesehatan dan Konteks Layanan Kesehatan
- Bab 5 Perilaku Kesehatan
- Bab 6 Audiens dalam Komunikasi Kesehatan
- Bab 7 Proses Komunikasi
- Bab 8 Promosi Kesehatan
- Bab 9 Hambatan Komunikasi Antarpersonal (Antar Pribadi)
- Bab 10 Konsep Diri
- Bab 11 Komunikasi dan Konseling
- Bab 12 Komunikasi Terapeutik
- Bab 13 Evaluasi Komunikasi Kesehatan
- Bab 14 Evaluasi Program Komunikasi Kesehatan
- Bab 15 Jenis dan Fungsi Iklan Kesehatan
- Bab 16 Masa Depan Komunikasi Kesehatan

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan, sejatinya kesempurnaan hanya milik Allah yang Maha Kuasa, Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan buku ini sangatlah dibutuhkan. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih, semoga buku ini bisa membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Surabaya, 20 Februari 2024

Tim Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB 1 KONSEP DASAR KOMUNIKASI KESEHATAN</b> .....	<b>1</b>
A. Konsep Dasar dan Prinsip-prinsip Komunikasi.....	1
B. Unsur-Unsur Komunikasi.....	2
C. Komponen Komunikasi.....	3
D. Model Komunikasi.....	3
E. Karakteristik Komunikasi.....	4
F. Konteks Komunikasi.....	4
G. Fungsi Komunikasi.....	4
H. Faktor Komunikasi.....	5
I. Prinsip Dasar Komunikasi.....	5
J. Bentuk Komunikasi.....	6
K. Sikap dan Perilaku dalam Komunikasi.....	7
DAFTAR PUSTAKA.....	9
<b>BAB 2 SEJARAH KOMUNIKASI KESEHATAN</b> .....	<b>11</b>
A. Pendahuluan.....	11
B. Sejarah Komunikasi.....	12
C. Perkembangan Komunikasi Kesehatan.....	16
D. Sejarah Komunikasi Kesehatan Sejalan dengan Perkembangan Kesehatan Masyarakat.....	18
E. Komunikasi Kesehatan Era Milenial.....	20
DAFTAR PUSTAKA.....	22
<b>BAB 3 MENGELOLA PESAN DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN</b> .....	<b>23</b>
A. Pendahuluan.....	23
B. Pengertian Mengelola Pesan.....	25
C. Media.....	30
D. Memahami Simbol Pesan Komunikasi Nonverbal.....	37
E. Memahami dan Memakai Pesan Verbal dalam Komunikasi Kesehatan.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	54

<b>BAB 4</b>	<b>KOMUNIKASI KESEHATAN DAN KONTEKS</b>	
	<b>LAYANAN KESEHATAN.....</b>	<b>55</b>
	A. Pendahuluan .....	55
	B. Komunikasi Kesehatan .....	57
	C. Layanan Kesehatan .....	64
	DAFTAR PUSTAKA.....	74
<b>BAB 5</b>	<b>PERILAKU KESEHATAN.....</b>	<b>75</b>
	A. Perilaku .....	75
	B. Perilaku Kesehatan.....	81
	C. Strategi Perubahan Perilaku Kesehatan .....	82
	D. Determinan Perilaku Kesehatan.....	84
	DAFTAR PUSTAKA.....	87
<b>BAB 6</b>	<b>AUDIENS DALAM KOMUNIKASI</b>	
	<b>KESEHATAN.....</b>	<b>88</b>
	A. Pendahuluan .....	88
	B. Pengertian Audiens.....	89
	C. Audiens atau Komunikan dalam Komunikasi	
	Kesehatan .....	90
	D. Tipe - tipe Sikap Audiens .....	91
	E. Metode Pemetaan Audiens .....	92
	F. Analisis Audiens dalam Komunikasi Kesehatan....	95
	DAFTAR PUSTAKA.....	100
<b>BAB 7</b>	<b>PROSES KOMUNIKASI .....</b>	<b>101</b>
	A. Pendahuluan .....	101
	B. Proses Komunikasi .....	103
	C. Unsur- Unsur dalam Proses Komunikasi .....	105
	D. Lingkungan Komunikasi.....	107
	E. Efek Komunikasi .....	112
	F. Etik dan Kebebasan Memilih.....	113
	G. Jenis-Jenis Efek Komunikasi Menurut Pakar.....	113
	DAFTAR PUSTAKA.....	115
<b>BAB 8</b>	<b>PROMOSI KESEHATAN.....</b>	<b>116</b>
	A. Pengertian Promosi Kesehatan.....	116
	B. Sejarah Promosi Kesehatan .....	119
	C. Tujuan Promosi Kesehatan .....	122
	D. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan .....	123
	E. Sasaran Promosi Kesehatan .....	126

	F. Jenis Kegiatan Promosi Kesehatan .....	127
	G. Strategi Promosi Kesehatan.....	130
	H. Kompetensi Promosi Kesehatan .....	132
	I. Hambatan Promosi Kesehatan.....	133
	J. Kode Etik Praktik Promosi Kesehatan.....	134
	DAFTAR PUSTAKA .....	137
<b>BAB 9</b>	<b>HAMBATAN KOMUNIKASI ANTAR</b>	
	<b>PERSONAL .....</b>	<b>138</b>
	A. Pendahuluan .....	138
	B. Definisi Hambatan Komunikasi .....	139
	C. Bentuk-bentuk Hambatan Komunikasi.....	139
	D. Mengatasi Hambatan dalam Komunikasi	
	Antarpersonal.....	143
	DAFTAR PUSTAKA .....	149
<b>BAB 10</b>	<b>KONSEP DIRI .....</b>	<b>150</b>
	A. Pengertian Konsep Diri.....	150
	B. Komponen Konsep Diri .....	151
	C. Jenis Konsep Diri .....	155
	D. Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri .....	157
	DAFTAR PUSTAKA .....	162
<b>BAB 11</b>	<b>KOMUNIKASI DAN KONSELING .....</b>	<b>163</b>
	A. Pendahuluan .....	163
	B. Pengertian Konseling .....	164
	C. Tujuan Komunikasi dengan Menerapkan Teknik	
	Konseling .....	164
	D. Komunikasi dalam Konseling.....	165
	E. Keterampilan Dasar Konseling.....	166
	F. <i>Core Condition of Counselling</i> .....	170
	G. Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Konseling ....	173
	H. Teknik Komunikasi dalam Menjalankan	
	Konseling .....	175
	DAFTAR PUSTAKA .....	178
<b>BAB 12</b>	<b>KOMUNIKASI TERAPEUTIK .....</b>	<b>180</b>
	A. Pendahuluan .....	180
	B. Konsep Komunikasi Terapeutik .....	180

	C. Membangun <i>Self Awareness</i> dalam Komunikasi Terapeutik .....	183
	D. Karakteristik <i>Helping Relationship</i> dalam Komunikasi Terapeutik .....	185
	E. Teknik Komunikasi Terapeutik .....	187
	DAFTAR PUSTAKA .....	190
<b>BAB 13</b>	<b>EVALUASI KOMUNIKASI KESEHATAN .....</b>	<b>191</b>
	A. Pendahuluan .....	191
	B. Dasar-Dasar Evaluasi Komunikasi Kesehatan .....	194
	C. Metode Evaluasi Komunikasi Kesehatan .....	205
	DAFTAR PUSTAKA .....	210
<b>BAB 14</b>	<b>EVALUASI PROGRAM KOMUNIKASI KESEHATAN .....</b>	<b>213</b>
	A. Pendahuluan .....	213
	B. Pengertian Evaluasi .....	214
	C. Tujuan Evaluasi .....	215
	D. Manfaat Evaluasi .....	216
	E. Macam Evaluasi .....	217
	F. Prinsip Evaluasi .....	218
	G. Model Evaluasi .....	219
	H. Kriteria Keberhasilan dalam Evaluasi .....	222
	I. Instrumen Evaluasi .....	223
	DAFTAR PUSTAKA .....	225
<b>BAB 15</b>	<b>JENIS DAN FUNGSI IKLAN KESEHATAN .....</b>	<b>226</b>
	A. Pendahuluan .....	226
	B. Definisi Iklan Kesehatan .....	227
	C. Prinsip dan Ruang Lingkup Iklan Kesehatan .....	228
	D. Jenis Iklan Kesehatan .....	230
	E. Fungsi Iklan Kesehatan .....	236
	DAFTAR PUSTAKA .....	239
<b>BAB 16</b>	<b>MASA DEPAN KOMUNIKASI KESEHATAN .....</b>	<b>241</b>
	A. Masa Depan Komunikasi Kesehatan .....	241
	B. Komunikasi Kesehatan di Era Digital .....	242
	C. Inovasi Digital Komunikasi Kesehatan .....	244
	D. Aplikasi Komunikasi Kesehatan .....	246
	E. Tantangan Masa Depan Komunikasi Kesehatan ..	250

DAFTAR PUSTAKA .....	253
TENTANG PENULIS .....	254

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Perkembangan Sejarah Komunikasi.....	14
Tabel 14. 1	Perbedaan Evaluasi Formatif dan Evaluasi Sumatif.....	217
Tabel 14. 2	Macam Model Evaluasi .....	219
Tabel 14. 3	Macam Instrumen Evaluasi .....	223

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Tulisan Papyrus.....	17
Gambar 3. 1	Siklus Decoder-Decode pada Otak.....	27
Gambar 3. 2	Perspektif Ilmu Komunikasi Terhadap Biologi Komunikasi Otak Kiri dan Otak Kanan.....	30
Gambar 7. 1	Proses Komunikasi Edwin B. Filippo.....	103
Gambar 7. 2	Proses Komunikasi Stephen P. Robbins .....	104
Gambar 7. 3	Proses Komunikasi Secara Universal Lawrence Kinacaid (1981).....	106
Gambar 7. 4	Inferential Feedback .....	114
Gambar 14. 1	Siklus Perencanaan Program Komunikasi Kesehatan.....	213
Gambar 14. 2	Prinsip Evaluasi.....	218
Gambar 15. 1	Banner Hari Obesitas Sedunia 2023.....	233
Gambar 15. 2	Backdrop Pekan Imunisasi Sedunia 2023 .....	234
Gambar 15. 3	Brosur SDG's .....	234
Gambar 15. 4	Flyer Vaksinasi Dosis Lanjutan (Booster) .....	235
Gambar 15. 5	Leaflet Waspada DBD .....	236
Gambar 16. 1	Aplikasi Alodokter .....	247
Gambar 16. 2	Aplikasi Halodoc .....	248
Gambar 16. 3	Aplikasi Klikdokter .....	249
Gambar 16. 4	Aplikasi Instagram.....	250



## DASAR DASAR KOMUNIKASI KESEHATAN

Drs Edy Haryanto, M.Kes  
Ayudhita Cahyani Daud, SKM., M.Kes  
Sherly Novita Mamoribo, SKM., M.Kes  
Sulaiman, S.Ag., SST., M.A  
Yasir Mokodompis, SKM., M.Kes  
Rita Gusmiati, SKM., M.Kes  
Ns. Siti Mutia Kosassy, M.Kep  
Dra. Rita Rena Pudyastuti, M.Kes., M.M  
Nurkemala Suleman Tahir, SKM, M.K.M  
Nasiatul Aisyah Salim, SKM., MPH  
Amatul Firdausa Nasa, M.Psi., Psikolog  
Dr. Ns. Thika Marlina, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J  
Dr. Zahtamal, SKM., M.Kes  
Aulia Dwi Maharani, drg., M.Kes  
Tyas Aisyah Putri, S.Tr.Keb., M.KM  
Restika Anindya Pinasti, drg., M.Kes



# BAB 1

## KONSEP DASAR KOMUNIKASI KESEHATAN

Drs.Edy Haryanto, M.Kes

Dunia kesehatan dipegang oleh berbagai macam profesi tenaga kesehatan dengan latar belakang yang berbeda antara lain dokter, dokter gigi, perawat, farmasi bahkan ahli kesehatan masyarakat. Perbedaan tersebut menyisakan sebuah tantangan dalam menjalankan kolaborasi tenaga kesehatan terutama dalam hal komunikasi. Komunikasi adalah hal terpenting dalam sebuah kolaborasi. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu kompetensi khusus yang mempelajari mengenai komunikasi kesehatan. Hal tersebut untuk menjamin pasien safety dan mempermudah sharing informasi yang dijalankan oleh para tenaga kesehatan di dalam dunia Kesehatan.

### A. Konsep Dasar dan Prinsip-prinsip Komunikasi

Istilah komunikasi secara etimologis dari bahasa Latin "*communicatus*" dan bersumber pada kata "*communis*" ini memiliki makna 'berbagi' atau 'menjadi milik bersama' yaitu suatu usaha yang memiliki tujuan untuk kebersamaan atau kesamaan makna. Selain secara etimologis, komunikasi secara terminologis menurut KBBI dapat diartikan sebagai proses pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami. Sedangkan pengertian komunikasi menurut West dan Turner berbunyi "*Communication is a social process in which individuals*

*employ symbols to establish and interpret meaning in their environment.* (West and Turner, 2007;5)

Pentingnya komunikasi bagi manusia tidaklah dapat dipungkiri sama halnya dengan organisasi. Di dalam organisasi biasanya selalu ditekankan bagaimana pentingnya sebuah komunikasi antar anggota organisasi dalam menghadapi kemungkinan kesalahpahaman yang bisa saja terjadi. Dengan adanya komunikasi yang baik, suatu organisasi dapat berjalan lancar dan berhasil. Sebaliknya, kurangnya atau tidak adanya komunikasi akan membuat terhambatnya organisasi.

## **B. Unsur-Unsur Komunikasi**

Menurut Lasswell, unsur-unsur penting dalam komunikasi yang akan mendukung proses komunikasi sehingga komunikasi menjadi efektif, yaitu:

1. Komunikator, ialah seseorang atau sekumpulan orang yang menyampaikan pesan, pendapat, maupun perasaannya kepada orang lain.
2. Pesan, merupakan hal yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan baik berupa tindakan (nonverbal), simbol-simbol, maupun kata-kata (verbal).
3. Media, merupakan alat dalam menyampaikan pesan dari komunikator kepada komunikan yang berupa media cetak seperti surat, poster, surat kabar, ataupun media elektronik seperti pengeras suara, televisi, telepon, radio, dan sebagainya.
4. Komunikan, adalah seseorang atau sekumpulan orang yang menerima pesan, pendapat maupun ungkapan perasaan dari komunikator.
5. Efek, merupakan respon yang ditunjukkan oleh komunikan terhadap pesan yang disampaikan oleh komunikator. Efek tersebut merupakan akibat atau timbal balik dari proses komunikasi.

### C. Komponen Komunikasi

(Berlo, 1960) mengatakan bahwa terdapat setidaknya 4 komponen pembentuk komunikasi adalah:

[S] *Source*, ialah sumber pengirim pesan

[M] *Message*, ialah pesan komunikasi yang ingin disampaikan

[C] *Channel*, ialah media atau saluran yang digunakan

[R] *Receiver*, ialah target sasaran komunikasi

### D. Model Komunikasi

Model komunikasi dapat dibagi menjadi tiga berdasarkan arah, di antaranya:

1. Tahap arus komunikasi satu arah terjadi apabila penyampai pesan tidak menerima respon dari penerima pesan. Seperti contoh saat komunikasi publik atau pidato dan juga saat dosen menerangkan materi untuk tugas, tapi dosen tidak memberi kesempatan mahasiswa untuk bertanya.
2. Tahap arus komunikasi dua arah terjadi ketika penyampai pesan memberi informasi dan penerima memberi respon terhadap pesan yang disampaikan. Contohnya saat melakukan panggilan di telepon, dimana terjadi hubungan timbal balik.
3. Tahap arus komunikasi banyak arah ialah gabungan dari komunikasi satu arah dan dua arah yang biasa disebut komunikasi massa karena lebih dari satu saluran yang dapat membawa pesan,

Sementara model komunikasi berdasarkan peranannya dibedakan menjadi 3, yaitu:

1. Model linier, dimana komunikasi berperan dalam menyampaikan suatu pesan kepada orang lain
2. Model interaksi, dimana komunikasi dalam peranannya berlangsung antara dua orang yang saling memberi umpan balik.
3. Model transaksional, dimana individu satu dengan yang lain melakukan hubungan lebih dari sekedar interaksi yaitu melakukan proses sosial dalam menjalani kehidupan.

## **E. Karakteristik Komunikasi**

Adapun karakteristik komunikasi sebagai kerangka dasar terjalannya komunikasi, yaitu: Terjadinya proses simbolis, proses sosial, dan proses 1 arah atau 2 arah, bersifat koorientasi, purposif & persuasif, mendorong interpretasi individu, adanya aktivitas pertukaran makna, serta terjadi dalam konteks ruang dan waktu tertentu.

## **F. Konteks Komunikasi**

1. Interpersonal, dimana komunikasi dilakukan oleh 2 atau 3 orang dengan jarak fisik di antara mereka yang sangat dekat dengan sifat umpan balik yang berlangsung cepat, serta memiliki tujuan atau maksud komunikasi tidak berstruktur.
2. Kelompok, dimana komunikasi terjadi di antara kurang lebih sepuluh orang.
3. Organisasi, dimana komunikasi berlangsung dalam organisasi baik secara vertikal, horizontal, maupun diagonal.
4. Publik, dimana komunikasi dilangsungkan dengan melibatkan publik. Contohnya adalah pada saat melakukan demonstrasi atau orasi turun ke jalan.
5. Massa, ialah komunikasi manusia dengan menggunakan media sebagai alat perantara. Seperti contohnya komunikasi pada media cetak (buku, folder, pamflet, leaflet, dll) dan media elektronik (televisi, radio, telepon, dll)
6. Interkultural, dimana komunikasi terjadi antara adat dan kebudayaan.

## **G. Fungsi Komunikasi**

Menurut William I Gorden, selain memiliki karakter tentu komunikasi juga memiliki beberapa fungsi yang di antaranya ialah:

1. Komunikasi sosial, dimana komunikasi berfungsi untuk menjalin hubungan sosial.
2. Komunikasi ekspresif, dimana seseorang dapat mengungkapkan segala ekspresi dan emosi nya.

3. Komunikasi ritual, dimana komunikasi terjadi tidak hanya dalam hubungan antar sesama individu saja, tetapi juga terjadi antara manusia dengan Tuhan nya dan dengan tradisinya.
4. Komunikasi instrumental, dimana komunikasi ini bertujuan untuk memberikan informasi yang bersifat persuasif.

## **H. Faktor Komunikasi**

Supaya keempat fungsi tersebut dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya dorongan atau faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya komunikasi yang efektif, di antaranya yaitu: perkembangan, persepsi, nilai, jenis kelamin, pengetahuan, peran dan hubungan, latar belakang sosial budaya, emosi, lingkungan, serta jarak.

Setiap tindakan yang dilakukan saat berkomunikasi tentunya akan sejalan dengan kebutuhan orang, keinginan, persepsi dan pengetahuan individu tersebut. Walaupun hal yang berkaitan dengan komunikasi telah menjamur sejak lama sekitar pertengahan tahun 1970, banyak pakar komunikasi hingga saat ini tengah meneliti seputar pembelajaran komunikasi dalam bidang kesehatan.

## **I. Prinsip Dasar Komunikasi**

Komunikasi yang pada dasarnya membutuhkan prinsip, oleh sebab itu dikemukakan oleh Sullivan dan Dekker (1992) mengenai prinsip dasar berkomunikasi yang di antaranya sebagai berikut:

1. Pengiriman informasi bukan merupakan komunikasi, karena komunikasi merupakan interaksi saling berbagi dengan umpan balik dari penerima kepada pengirim.
2. Pengirim bukan penerima, sehingga bertanggung jawab menyampaikan ide-ide yang jelas.
3. Umpan balik dianjurkan untuk membenarkan bahwa informasi yang diterima telah dimengerti.
4. Kredibilitas pengirim mempengaruhi hasil yang diinginkan dari komunikasi.

5. Media komunikasi langsung dapat mengurangi distorsi.
6. Adanya pengenalan hal-hal penting dalam berkomunikasi sehingga komunikasi yang dilakukan dapat memperbanyak pertukaran ide.

Tidak hanya Dekker dan Sullivan, prinsip lain dari komunikasi juga dikemukakan oleh profesor komunikasi asal Universitas Padjadjaran, Deddy Mulyana ialah sebagai berikut:

1. adanya paket isyarat,
2. adanya proses penyesuaian,
3. adanya dimensi isi serta hubungannya,
4. adanya transaksi simetris dan komplementer,
5. adanya proses transaksional yang tak terhindarkan,
6. bersifat irreversible.

## **J. Bentuk Komunikasi**

### **1. Komunikasi Verbal**

Komunikasi verbal berhubungan dengan penggunaan bahasa secara lisan maupun tertulis. Dalam berkomunikasi secara verbal tenaga kesehatan perlu memiliki sikap dan perilaku yang baik terhadap kliennya. Serta perlu memperhatikan keefektifan berkomunikasi secara verbal. Maka komunikasi verbal yang efektif perlu memperhatikan hal-hal berikut: jelas dan ringkas, perbendaharaan kata, arti denotatif dan konotatif, selaan dan kesempatan berbicara, waktu dan relevansi, dan tingkat humor. Dalam berkomunikasi secara verbal tenaga kesehatan perlu memperhatikan cara berkomunikasi yang baik dan sopan terhadap kliennya.

### **2. Komunikasi Nonverbal**

Komunikasi nonverbal lebih diartikan sebagai bentuk komunikasi yang disampaikan tidak dengan kata-kata atau tidak melalui bahasa. Komunikasi nonverbal ditampilkan dengan sebuah isyarat, gerakan, hingga penampilan yang menunjukkan keadaan seseorang. Namun, tidak semua pesan-pesan yang disampaikan melalui isyarat, gerakan sehingga penampilan dapat dinyatakan sebagai komunikasi

nonverbal. Menurut Ronald Adler dan George Rodman, komunikasi nonverbal memiliki empat karakteristik. Karakteristik nonverbal meliputi kemampuannya menyampaikan pesan tanpa bahasa verbal, sifat ambiguitasnya, dan ketertarikannya dalam suatu kultur tertentu.

Komunikasi nonverbal dapat dikategorikan tergantung dari cara yang digunakan dalam berkomunikasi secara nonverbal. Terdapat beberapa kategori komunikasi nonverbal yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari. 1) kinesik yang mencakup gerakan tubuh, mata, serta ekspresi wajah. Paul Ekman dan Wallace Friesen telah mengidentifikasi enam emosi dasar bahwa ekspresi wajah mencerminkan ketakutan, keheranan, kemarahan, kesedihan, kebahagiaan, serta kebencian atau kejiikan. 2) *palanguage* yaitu intonasi atau nada suara seseorang yang dikeluarkan dalam menyampaikan pesan. 3) *proxemics* yaitu cara seseorang dalam berkomunikasi berusaha menggunakan ruang (*space*). Yang dimaksud ruang ialah jarak seseorang dalam berkomunikasi, seperti bagaimana kita merasakan jarak terhadap lawan bicara, waktu tertentu, konteks percakapan, serta tujuan pribadi untuk berkomunikasi. 4) *haptics* yang berupa sentuhan atau kontak tubuh yang disampaikan oleh seseorang.

## **K. Sikap dan Perilaku dalam Komunikasi**

### **1. Sikap Yang Baik Dan Buruk Dalam Berkomunikasi**

Komunikasi yang baik dalam berkomunikasi secara verbal ialah *assertive communication*. Komunikasi asertif adalah komunikasi yang terbuka, menghargai diri sendiri, dan orang lain. Komunikasi asertif menaruh perhatian pada seseorang hingga menjaga hubungan perasaan antarmanusia. Sementara itu komunikasi yang buruk dan tidak patut dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada klien ialah *aggressive communication* dan *passive communication*. Komunikasi secara agresif akan menenggelamkan hak orang

lain untuk berbicara atau bersikap. Sedangkan komunikasi secara pasif ialah lawan dari komunikasi agresif. Seseorang yang cenderung melakukan komunikasi ini lebih memilih untuk mengalah dan tidak berusaha mempertahankan kepentingannya.

**2. Perilaku dalam komunikasi kesehatan**

- a. Mendengarkan dengan penuh perhatian
- b. Menunjukkan penerimaan
- c. Mengulang ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri
- d. Mengklarifikasi bila terjadi kesalahpahaman
- e. Memfokuskan pembicaraan
- f. Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan

## DAFTAR PUSTAKA

- Anastasia, a (2013) 'Tingkat Risiko Kesehatan Oleh Paparan Debu, So<sub>2</sub> Dan No<sub>2</sub> Di Sepanjang Jalan Chairil Anwar Hingga Perempatan Bulak Kapal Bekasi ', Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. [Preprint].
- Adler, R. B., & Rodman, G. (2006). *Understanding Human Communication* (9th ed.). New York: Oxford University Press.
- Al Husna, Chairul Huda. Demografi Lansia. <http://s1-keperawatan.umm.ac.id/files/file/DEMOGRAFI%20LANSI A.pdf>. Diakses tanggal 20 Februari 2016
- Cubin dan Dahl. (2007). *Health Communication: Theory and Practice*. USA: Open University Press.
- Garg, A., Buckman, R., Kason, Y., 1997. Teaching Medical Students How To Break Bad News. *Canada Medical Association Journal* 1997; 156: 1159-64
- Ilaihi, W. (2010). *Komunikasi Dakwah*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Kelley, Amy S. *Geritalk: Communication Skills Training for Geriatrics and Palliative Medicine Fellows*
- King, H. V. n.d. *Handling Violent or Aggressive Patients: A Plan for Your Hospital*. [Pdf] Available through: <http://familymedicine.ukzn.ac.za>.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3288955/>  
. Diakses tanggal 21 Februari 2016
- Liliweri, A. 2001. *Dasar - Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Llyod, M. 2004. *Communication Skills for Medicine*. 2nd ed. New York: Churchill.
- Lunandi, A.G., 1994, *Komunikasi Mengenai: Meningkatkan Efektivitas Komunikasi antar Pribadi*, Kanisius, Yogyakarta.

- Muhith, Abdul. 2015. Pendidikan Keperawatan Jiwa: Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Andi Publisher
- Nasir, A., Muhith, A., Sajidin, M., & Mubarak, W. I. (2009). Komunikasi Dalam Keperawatan: Teori Dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Penerjemah tidak disebutkan. Definisi Geriatrik. <http://dictionary.reference.com/browse/geriatric>. Diakses tanggal 20 Februari 2016
- Potter, Patricia A. Fundamental of Nursing. [https://scele.ui.ac.id/pluginfile.php/315465/mod\\_resource/content/1/PotterPerry.pdf](https://scele.ui.ac.id/pluginfile.php/315465/mod_resource/content/1/PotterPerry.pdf). Diakses tanggal 18 Februari 2016
- Rakhmat, 1988, Psikologi Komunikasi, CV. Remaja Karya, Bandung.
- Rosenbaum, 2000. Counseling Skill for Health Professional 4th Edition. Nelson Thornes Ltd.
- Seiler W. 1988. Introduction to Speech Communication. Glenview, Ill. Foresman : Scott
- Sendjaja D. 2004. Buku Teori Komunikasi. Jakarta: Pusat Penerbitan Universitas Terbuka
- Turner, Lynn., West, Richard. 2007. Introduction Communication Theory: Analysis and Application, 3rd ed. Americas: McGraw-Hill
- Unm.edu. (n.d.). Definition of Communication. [Online] Available from: <http://www.unm.edu/~devalenz/handouts/defcomm.html> [Accessed 20 Feb 2016]
- University of Illinois at Chicago College of Medicine: Breaking Bad News
- West, Richard and Turner, Lynn H., 2007. Introducing Communication Theory: Analysis and Application, 3rd ed. New York: McGraw-Hill

# BAB 2

## SEJARAH KOMUNIKASI KESEHATAN

Ayudhita Cahyani Daud, S.KM., M.Kes

### A. Pendahuluan

Semua individu mempunyai kebutuhan dasar untuk menjalin hubungan dengan orang lain dalam menjalani hidupnya. Komunikasi merupakan upaya individu dalam menjaga dan mempertahankan individu untuk tetap berinteraksi dengan orang lain. Komunikasi seseorang adalah suatu proses yang melibatkan perilaku dan interaksi antar individu dalam berhubungan dengan yang lain (Mundakir, 2016). Manusia merupakan makhluk sosial yang hidup dan menjalankan seluruh kehidupannya sebagai individu dalam kelompok sosial, komunitas, organisasi maupun masyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari setiap manusia berinteraksi membangun relasi dan transaksi sosial dengan orang lain. Itulah sebabnya manusia tidak dapat menghindari komunikasi antarpersonal, komunikasi dalam kelompok, komunikasi dalam organisasi, komunikasi publik dan komunikasi massa (Ramli *et al.*, 2022).

Komunikasi kesehatan merupakan cabang ilmu kesehatan itu sendiri. Dalam perkembangan komunikasi kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu munculnya metode pengobatan baru, berkembangnya paham konsumerisme, adanya diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, tumbuhnya kesadaran dalam melakukan pencegahan penyakit dan munculnya konsep pemasaran (*marketing*) dalam pelayanan

kehatan. Perkembangan komunikasi kesehatan juga dipengaruhi oleh perkembangan teknologi digital yang menghadirkan kemudahan komunikasi kesehatan secara online (Winarti *et al.*, 2021).

Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari *human communication* yang lazim terjadi antar tenaga kesehatan, klien, atau keluarga klien. Makna dan area komunikasi lebih difokuskan pada masalah kesehatan sehingga efek dari komunikasi ini diharapkan adanya pengaruh positif tentang kesehatan. Sebagai contoh aplikasi dari komunikasi kesehatan ini adalah komunikasi antar perawat dengan klien atau keluarga klien tentang masalah kesehatan klien, prosedur rawat inap, tata tertib atau ketentuan yang ada dalam ruang rawat inap, prosedur tindakan, penyuluhan kesehatan dan sebagainya (Putri, Ambarwati and Hadiyanto, 2021).

Proses komunikasi kesehatan berhubungan dengan transaksi antara tim tenaga kesehatan dengan klien atau keluarga klien, baik secara verbal maupun nonverbal. Proses transaksi secara verbal merupakan proses komunikasi yang lazim terjadi antara tenaga kesehatan. Proses transaksi verbal akan lebih bermakna dan meyakinkan apabila proses tersebut dilakukan dengan dukungan komunikasi nonverbal dalam proses komunikasi (Putri, Ambarwati and Hadiyanto, 2021).

## **B. Sejarah Komunikasi**

Komunikasi merupakan suatu proses pertukaran informasi diantara individu melewati sistem simbol, tanda-tanda atau perilaku. Seiring berjalannya waktu ilmu komunikasi terus mengalami perkembangan dan menjadi pengetahuan multidisipliner. Perkembangan ini menjadikan definisi ilmu komunikasi semakin variatif dan banyak. Setiap ahli memiliki penekanan makna, cakupan dan konteks yang beragam antar satu dengan yang lainnya (Happy Nurmalita Sari *et al.*, 2020). Komunikasi merupakan suatu proses melalui seseorang komunikator yang menyampaikan stimulus yang biasanya berupa kata-kata dengan tujuan mengubah atau membentuk

perilaku seseorang lainnya. Sedangkan definisi lain menyebutkan bahwa komunikasi pada dasarnya merupakan suatu proses yang menjelaskan “siapa”, “mengatakan apa”, “dengan saluran apa”, “kepada siapa”, dan “dengan akibat atau hasil apa”.

Uraian dari definisi komunikasi tersebut dapat kita ketahui bahwa komunikasi merupakan syarat mutlak dari sebuah kehidupan manusia. Dengan demikian sejarahnya sama dengan sejarah peradaban manusia yaitu dimulai sejak Tuhan menciptakan adam dan hawa di muka bumi ini. Komunikasi diperlukan setiap manusia yang hidup di bumi, baik untuk berkomunikasi dengan sesama manusia dan berkomunikasi dengan Tuhan-Nya. Manusia sejak berada dalam kandungan seorang ibu pun sudah melakukan sebuah proses komunikasi yaitu komunikasi nonverbal (Happy Nurmalita Sari *et al.*, 2020).

Sejarah komunikasi diperkirakan dimulai sejak kurang lebih 53.000 tahun yang lalu sebelum masehi (SM). Pada zaman itu disebut zaman Cro-Magnon, diperkirakan bahasa sudah dikenal sebagai alat komunikasi. Kemudian sekitar tahun 22.000 SM ditemukannya lukisan-lukisan di dalam gua oleh para ahli pra-sejarah, para ahli tersebut memperkirakan karya tersebut sebagai bentuk komunikasi manusia pada zaman tersebut (Arsulfa *et al.*, 2023). Sejarah perkembangan komunikasi dapat lebih ditelusuri sekitar 4.000 tahun sebelum masehi. Menurut Rogers (1986) sejarah perkembangan komunikasi dapat dikategorikan menjadi 4 (empat) era perubahan yaitu era komunikasi tulisan, era komunikasi cetakan, era telekomunikasi dan era komunikasi interaktif (Rogers, 1986).

Era komunikasi tulisan diperkirakan diawali oleh bangsa Sumeria, yaitu ketika bangsa tersebut mulai mengenal kemampuan menulis pada lembar tanah liat sekitar 4.000 tahun sebelum masehi. Era komunikasi cetakan diawali sejak ditemukannya mesin cetak oleh Gutenberg pada tahun 1456. Era telekomunikasi dimulai sejak ditemukannya alat-alat telegraf oleh Samuel Morse pada tahun 1844. Era keempat yaitu era komunikasi interaktif terjadi sejak pertengahan abad ke 19.

Hingga pada tahun 1946 para ahli dari *Pennsylvania University* Amerika Serikat menemukan *Mainframe Computer* ENIAC dengan 18.000 *vacum tubes* (Happy Nurmalita Sari *et al.*, 2020). Berikut adalah gambaran dari keempat era perkembangan komunikasi:

Tabel 2. 1 Perkembangan Sejarah Komunikasi

Tahun 53.000 SM	Zaman Cro-Magnon: Bahasa diperkirakan telah dikenal pada zaman ini
Tahun 22.000 SM	Ahli prasejarah menemukan lukisan dalam gua
Era Komunikasi Tulisan 1. Tahun 4.000 SM 2. Tahun 1041 3. Tahun 1241	Bangsa Sumeria menulis dalam lembaran tanah liat. Pi Sheng di Cina menemukan sejenis alat cetak buku yang sederhana Tulisan dalam lembaran tanah liat diganti oleh tulisan dalam lembaran metal di Korea.
Era Komunikasi Cetakan 1. Tahun 1456 2. Tahun 1833 3. Tahun 1839	Gutenberg menemukan alat mesin cetak (metal) <i>hand-press</i> Penerbitan surat kabar Penny Press yang pertama, <i>the New York sun</i> Deguerre menemukan metode fotografi yang praktis untuk surat kabar
Era Telekomunikasi 1. Tahun 1844 2. Tahun 1876	Samuel Morse mengirimkan pesan melalui alat telegraf yang pertama Alexander Graham Bell mengirimkan pesan melalui

<p>3. Tahun 1895</p> <p>4. Tahun 1920</p>	<p>pesawat telepon yang pertama. Pada tahun 1894 ditemukan film bioskop.</p> <p>Guglielmo Marconi mengirimkan pesan melalui radio. Tahun 1912 Lee de Forest menemukan <i>vacuum tube</i></p> <p>Siaran radio pertama oleh KDKA di Osburgh, Amerika Serikat mendemonstrasikan TV. Pada tahun 1941 siaran TV komersial pertama.</p>
<p>Era Komunikasi Interaktif</p> <p>1. Tahun 1946</p> <p>2. Tahun 1947</p> <p>3. Tahun 1956</p> <p>4. Tahun 1957</p> <p>5. Tahun 1969</p>	<p>Penemuan <i>Mainframe Computer</i>, ENIAC dengan 18.000 <i>vacuum tubes</i> oleh Universitas Pennsylvania, Amerika Serikat</p> <p>William Shockley, Jhon Bardeen dan Walter Brattain menemukan pesawat radio transistor</p> <p>Penemuan <i>video-tape</i> oleh Perusahaan Ampex, Redwood City, California, Amerika Serikat</p> <p>Rusia meluncurkan satelit angkasa luar pertama, SPUTNIK</p> <p>Pesawat luar angkasa NASA berpenumpang manusia mendarat di bulan yang</p>

	dikendalikan oleh <i>minicomputer</i> yang besarnya lebih kecil dari ENIAC
6. Tahun 1971	Penemuan <i>microprocessor</i> , sebuah alat pengendali komputer (CPU) dengan <i>semiconductor chip</i> oleh Ted Hoff
7. Tahun 1975	HBO ( <i>Home Box Office</i> ) mulai menyiarkan siaran TV kabel melalui satelit
8. Tahun 1976	Sistem <i>teletext</i> pertama diperkenalkan oleh BBC dan IN di Inggris
9. Tahun 1977	<i>Qube</i> , sistem TV kabel interaktif pertama diperkenalkan di Columbus, Ohio, Amerika Serikat
10. Tahun 1979	Sistem <i>videotext</i> pertama diperkenalkan oleh <i>British Post Office</i> , Inggris

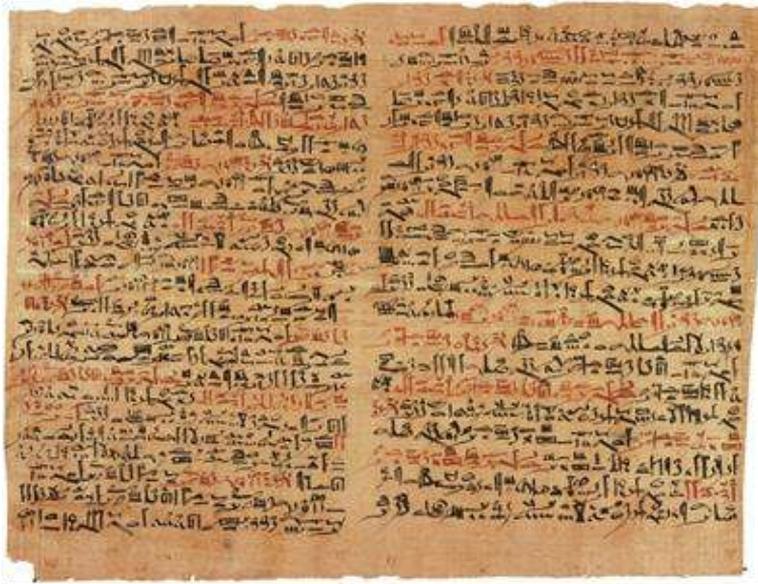
Sumber: Everest Rogers (1986)

### C. Perkembangan Komunikasi Kesehatan

Sejarah perkembangan komunikasi kesehatan tidak lepas dari sejarah perkembangan ilmu komunikasi itu sendiri. Dalam perkembangannya komunikasi kesehatan telah terjadi kurang lebih 25.000 - 3.000 SM, yaitu dengan ditemukannya lukisan di gua batu tentang amputasi jari dan trephinasi. Kemudian sekitar tahun 500 SM ditemukan pendokumentasian layanan kesehatan dalam bentuk catatan kertas. Hal serupa juga ditemukan pada

tahun 900 M dengan ditemukannya bukti-bukti tersebut menandakan bahwa telah terjadi interaksi antara manusia dengan manusia lainnya yang membicarakan kesehatan (Happy Nurmalita Sari *et al.*, 2020).

Temuan-temuan lain yang menunjukkan bahwa komunikasi kesehatan sangat penting dan telah dilakukan sejak zaman dulu adalah ditemukannya catatan-catatan medis atau rekam medis pasien. Salah satu tabib di Mesir kuno bernama Thoth yang diagungkan sebagai dewa dan Imhotep (3000–2.500 SM) atau dikenal sebagai bapak pengobatan ini banyak menulis buku tentang kesehatan dalam bentuk gulungan *papyrus*. *Papyrus* ini sering diberi nama sesuai dengan pemiliknya seperti pada gambar berikut:



Gambar 2. 1 Tulisan *Papyrus*

Fungsi dari *papyrus* ini sebagai sarana komunikasi dan sumber edukasi kedokteran/kesehatan yang penting. Selain itu juga ditemukan *papyrus Kahun* yang isinya mengenai kebidanan (1835 SM) yang ditemukan di Lahun (Mesir). Temuan-temuan perkembangan komunikasi pada zaman sebelum Masehi sampai tahun Masehi sejalan dengan bukti adanya komunikasi

kehatan yang telah terjadi. Contohnya pada tahun 22.000 SM dan 35.000 SM perkembangan ilmu komunikasi ditandai dengan ditemukannya lukisan dalam gua, hal ini sama dalam komunikasi kesehatan tahun 25.000–3.000 SM ditemukan lukisan di gua batu tentang amputasi jari dan trephinasia (Arsulfa *et al.*, 2023).

#### **D. Sejarah Komunikasi Kesehatan Sejalan dengan Perkembangan Kesehatan Masyarakat**

Menurut Liliweri (2006) komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan individu dan komunitas masyarakat dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik secara interpersonal maupun komunikasi massa. Mencermati definisi komunikasi kesehatan bahwa komunikasi kesehatan semakin berperan penting pada saat masalah kesehatan masyarakat muncul dan semakin kompleks. Pada saat zaman sebelum Masehi komunikasi kesehatan lebih berfokus kepada seorang dokter dan pasien atau ke proses pengobatan dan pencatatan medis. Hal tersebut dibuktikan dengan berbagai catatan kuno (Liliweri, 2006).

Munculnya bidang komunikasi kesehatan diawali pada evolusi komunikasi dan kemudian muncul cabang keilmuannya yaitu komunikasi kesehatan. Pada abad ke 20 bidang kesehatan menjadi Lembaga utama di Amerika Serikat, masyarakat di Amerika Serikat telah memperhatikan kesehatan masyarakat sehingga hal tersebut yang melandasi munculnya komunikasi kesehatan. Sebelum perang dunia ke II, kesehatan belum menjadi sebuah prioritas dan menjadi isu penting oleh masyarakat di Amerika. Setelah berakhirnya abad ke 20, kesehatan menjadi tujuan utama masyarakat Amerika. Hal itu dibuktikan dengan dukungan berbagai Lembaga ekonomi, politik dan Pendidikan di Amerika Serikat (Happy Nurmalita Sari *et al.*, 2020).

Pada mulanya bidang komunikasi kesehatan bukanlah sebuah hal yang sangat penting, melainkan sesuatu hal yang cukup buruk untuk dikembangkan. Seiring dengan berjalannya waktu, komunikasi kesehatan menjadi suatu hal yang sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku individu, kelompok dan komunitas. Hal ini dikarenakan kesadaran dari masyarakat pada masa itu, jika komunikasi efektif antara dokter dan pasien akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien dalam melakukan pengobatan penyakitnya. Misalnya dokter menjelaskan tata cara minum obat, apa saja indikasi dan efeknya, bagaimana mengurangi gejala penyakit dan bagaimana melakukan pencegahan penyakit. Hal tersebut tentu berhubungan erat dengan kemampuan berkomunikasi (Happy Nurmalita Sari *et al.*, 2020).

Pendidikan kesehatan menjadi sebuah perkembangan komunikasi kesehatan dengan melihat kesehatan lebih luas/makro. Masalah kesehatan masyarakat yang besar muncul pada tahun 1848-1949 dan 1853-1854 di London yaitu adanya sebuah wabah kolera sehingga pada saat itu upaya untuk mengurangi wabah tersebut dengan memperhatikan masalah *hygiene* dan sanitasi lingkungan. Pembuangan kotoran manusia pada tempatnya, penyediaan air minum yang bersih, pengelolaan sampah dan ventilasi rumah. Upaya-upaya tersebut memerlukan komunikasi kesehatan untuk mencapai tujuan bersama yaitu kesehatan. Upaya komunikasi kesehatan yang dilakukan pada saat itu adalah melakukan edukasi atau penyuluhan tentang perilaku kesehatan (Winarti *et al.*, 2021).

Perkembangan masalah kesehatan yang semakin kompleks dan memerlukan penyelesaian yang multisektor pada abad ke 20an tepatnya pada tahun 1986 telah dicetuskan konsep promosi kesehatan (*health promotion*) bersamaan dicanangkannya "*The Ottawa Charter*", inti dari isi otawa charter tersebut adalah prinsip promosi kesehatan yang meliputi KIE (komunikasi, informasi dan edukasi), *social marketing* dan mobilisasi sosial. Peran komunikasi kesehatan sangat mendasar

disini dan saling berhubungan untuk mendukung tercapainya perilaku masyarakat yang sehat. Sejarah komunikasi kesehatan tidak bisa lepas dari perkembangan kesehatan masyarakat, dimana komunikasi kesehatan ini mulai berubah konsepnya dari pengobatan ke proses pencegahan dan promotif (Happy Nurmalita Sari *et al.*, 2020).

#### **E. Komunikasi Kesehatan Era Milenial**

Sampai pada perkembangan revolusi industri 4.0 yang menitikberatkan semua kepada teknologi membawa perubahan yang sangat besar pola komunikasi kesehatan pada masyarakat. Semula media untuk berkomunikasi masih sangat terbatas dan jangkauannya yang belum luas. Kini dengan munculnya sosial media membawa komunikasi kesehatan dan kesehatan masyarakat pada peradaban baru dimana juga karakteristik manusianya pun mengalami perubahan. Dengan adanya sosial media komunikasi kesehatan bisa berdampak positif dan negatif. Hal ini dikarenakan kecepatan penyebaran informasi dan interaksi antara manusia di sosial media sangat tinggi. Sisi positifnya adalah masyarakat mudah mengakses informasi dan terpapar informasi kesehatan yang berdampak pada peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku. Sisi negatifnya yaitu informasi yang ada tidak termanajemen dengan baik karena semua orang bisa saja membagikan informasi dan membuat informasi yang kebenarannya masih perlu dipertanyakan atau seringkali kita sebut hoax. Perkembangan teknologi saat ini khususnya untuk komunikasi kesehatan dan kesehatan masyarakat perlu kita sikapi dengan bijak dan perlu sebuah regulasi untuk mengatur agar informasi yang diterima oleh masyarakat benar-benar valid dan dapat meningkatkan literasi kesehatan masyarakat (Winarti *et al.*, 2021).

Selain sosial media yang menjadi media atau alat untuk berkomunikasi khususnya di bidang kesehatan, kini juga ada aplikasi konsultasi dokter online atau biasa disebut *Telemedicine* yaitu pasien bisa melakukan pemeriksaan dengan dokter melalui aplikasi atau website. Hal ini membentuk pola

komunikasi baru dimana tanpa adanya sebuah proses tatap muka atau kegiatan interaksi antara pasien dan dokter. Hal ini menyebabkan dokter tidak bisa melihat kondisi fisik pasien. Oleh karena itu perkembangan teknologi perlu disikapi dengan bijak dan perlu adanya regulasi untuk mengatur penyelenggaraan tersebut guna terciptanya komunikasi kesehatan yang efektif sehingga masyarakat bisa meningkatkan literasi kesehatannya dan mempunyai perilaku kesehatan yang baik (Happy Nurmalita Sari *et al.*, 2020).

## DAFTAR PUSTAKA

- Arsulfa *et al.* (2023) Pengantar Komunikasi Kesehatan. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara.
- Happy Nurmalita Sari, M. *et al.* (2020) Dasar dasar Komunikasi Kesehatan. Semarang: Yayasan Kita Menulis.
- Liliwiri, A. (2006) Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan. Kupang: Pustaka Pelajar Offset.
- Mundakir (2016) Buku Ajar Komunikasi Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Indomedia Pustaka Penerbit dan Distributor.
- Putri, K., Ambarwati, N. and Hadiyanto, A. (2021) Komunikasi Kesehatan. Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Ramli *et al.* (2022) Komunikasi Kesehatan. Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Rogers, E. (1986) Communication Technology (The New Media in Society). New York: The Free Press.
- Winarti, Y. *et al.* (2021) Komunikasi Kesehatan (Sebuah Tinjauan Teori dan Praktis). Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung.

# BAB 3

## MENGELOLA PESAN DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN

Sherly Novita Mamoribo, SKM.,M.Kes

### A. Pendahuluan

Berdasarkan hasil penelitian Ternyata Perspektif Komunikasi ini memberikan telaah dari dua sudut pandang yang cukup ilmiah. Pertama, fenomena perilaku biologi komunikasi berdasarkan atas proses interaksi dan perilaku yang terjadi secara biologi dalam tubuh manusia dan hanya dirasakan oleh individu itu sendiri. perilaku ini muncul secara spontan dan reflek serta terjadi tanpa harus ada stimulus atau bahkan tidak ada stimulus. kondisi ini seperti mengedipkan mata, senang dan sedih. walaupun kelihatannya seperti ada stimulus, tetapi stimulus yang membuat seseorang sedih dan senang misalnya telah terbentuk sebelumnya dengan jangka waktu yang cukup jauh atau berbeda dengan kondisi saat individu itu merasakannya kembali perasaan tersebut. Kedua, fenomena perilaku biologi komunikasi berdasarkan atas adanya stimulus dari luar individu. Menurut Nina W. Syam (2004) dalam memahami biologi komunikasi ini perlu dibedakan mana perilaku individu yang muncul atas dasar stimulus dan mana yang bukan atas dasar adanya stimulus saat itu (Nina Winangsih Syam, 2004).

Terkadang perbedaan itu bisa dilihat berdasarkan stimulus dalam sebuah kejadian saat itu seperti orang yang sakit kemudian sembuh setelah ia memakan obat, hal ini disebut perubahan perilaku secara biologis. Sedangkan seseorang

sembuh karena berdasarkan terapi dalam bentuk mendengarkan suara atau cerita kemudian respon yang muncul adalah sembuh maka respon tersebut adalah respon psikologi. Temuan penelitian menunjukkan bahwa tinjauan pada orang sakit dimana kondisi yang membedakan antara biologis dan psikologis dalam bentuk konteks komunikasi, misalnya yang termasuk dalam biologis adalah bentuk stimulus obat, sedangkan psikologis adalah cerita (Darmawan Deni, 2016).

Temuan dari penelitian lain menunjukkan bahwa perilaku biologi komunikasi yang terjadi pada individu dalam hal ini peserta didik mulai dari SD sampai PT semuanya diatur oleh otak. Dengan demikian, telaah komunikasi terhadap fenomena biologi dilihat berdasarkan atas proses interaksi, sistem dan pengkondisian serta aktivitas fisiologi lainnya. Dalam hal ini Jalaludin Rahmat, (2004) menguraikan bahwa fenomena kerja otak yang dialami oleh peserta didik mulai dari menerima, mengolah dan mentransformasikan informasi dapat dilihat dari upaya peserta didik untuk memposisikan dirinya menjadi seorang yang bisa belajar cerdas (Darmawan Deni, 2016).

Ketika individu menjadi cerdas atau ketika orang rendah prestasinya maka kadang yang disalahkan pertama-tama adalah otak yang bersangkutan. Menurut sebuah penelitian fisiologis yang dikutip oleh Robert Ornstein dan Richard F. Thompson dalam buku *Amazing Brain* karya Jalaludin Rakhmat pada tahun 2003, otak hanya sedikit lebih besar daripada jeruk bali dan beratnya kurang lebih sama dengan sebutir kubis. Otak adalah pusat informasi dan komunikasi manusia, dan mengendalikan setiap fungsi fisik. Otak mengatur kebiasaan penting kita, seperti tidur, makan, dan tetap hangat. Bahasa, ilmu pengetahuan, musik, seni, dan peradaban adalah produk dari otak. Jika dilihat dari komunikasi intrapersonal terutama yang terjadi antara bagian spesifik otak kanan dan kiri maka perspektif komunikasi ini terhadap biologi komunikasi ini juga dimulai dari telaah terhadap proses kerja otak. Telaah perspektif komunikasi ini menggunakan model-model komunikasi yang memberikan

penjelasan yang mendekati cara kerja, terutama stimulus, respons, pemrosesan informasi dan efek perilaku yang nampak, walaupun memang pada dasarnya tidak akan terlepas dari gejala dan perilaku psikologi yang nampak pada individu itu sendiri. Akan tetapi dalam hal ini yang banyak ditelaah adalah aktivitas aktivitas bagian bagian spesifik dari otak dalam menerima, mengolah dan mentransformasikan pesan ke bagian khusus lainnya hingga sampai pada pancaindra atau organ tubuh individu yang kemudian terlihat secara fisik. (Darmawan Deni, 2016).

## **B. Pengertian Mengelola Pesan**

Perspektif komunikasi ini menjelaskan mulai dari cara kerja otak yang lebih menekankan pada proses berpikir yang di antaranya menghasilkan tindakan-tindakan yang terkoordinasi oleh otak. Sebagaimana dijelaskan oleh Padji (2003:49) bahwa terdapat dua tahapan berpikir yang terjadi dalam otak yaitu persepsi dan pemrosesan informasi. Proses persepsi banyak dijadikan dasar dalam studi komunikasi serta dijadikan alat untuk memperoleh pemahaman terhadap sebuah pesan yang belum dikenal dan asing dan ini terjadi ketika individu melakukan proses komunikasi. Akan tetapi, dalam biologi komunikasi dijelaskan bagaimana persepsi itu terjadi. Demikian juga dengan pemrosesan informasi di mana bagian- bagian spesifik otak ditelaah kira-kira seperti apa mereka beraktivitas sehingga informasi yang ditangkap saraf indra masuk ke bagian otak tertentu kemudian diolah dan akhirnya disimpan atau dipanggil kembali dan disalurkan kepada organ tubuh dan perilaku pun terlihat (Padji, 2003).

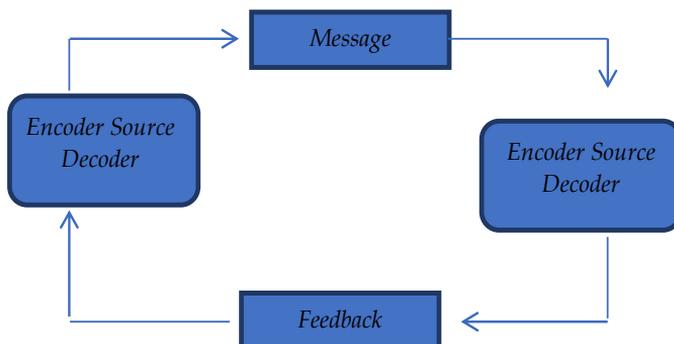
Demikian juga dijelaskan bahwa cara berpikir individu ditelaah secara biologi komunikasi dan melalui perspektif komunikasi itu sendiri. Proses berpikir ini dihubungkan dengan intrapersonal dan interpersonal, sebagaimana dikemukakan oleh Padji (2003: 51) bahwa cara berpikir dapat dilakukan dengan menggunakan kecerdasan, panca indra, intuisi dan perasaan. Semua proses berpikir ini terjadi dalam otak

sedangkan jika dilihat dari komponen-komponen komunikasi yang cenderung mengarah kepada *human communication* kebanyakan menelaah apa yang terlihat dan terobservasi secara fisik atau cenderung interpersonal melalui landasan ini perilaku biologi komunikasi otak kiri dan otak kanan ini ternyata jauh lebih kompleks dari segi komponen yang terlibatnya jika perilaku biologi komunikasi ini berlangsung. Komponen tersebut melibatkan semua bagian spesifik (yang terobservasi dari hasil eksperimen) bahkan jauh lebih kecil dan rumit komponen tersebut berhubungan dengan sel-sel pembentuk sistem saraf dan jaringan otak manusia. Dalam hal ini (Rakhmat Jalalludin, 2003) menjelaskan beberapa komponen yang dalam bagian spesifik otak membantu terwujudnya biologi komunikasi yaitu serebelum atau maknanya disebut 'otak kecil' ia bertanggung jawab dalam proses koordinasi dan keseimbangan. Serebelum adalah stasiun pengalih yang sibuk menerima pesan dari kebanyakan otot dalam tubuh, berkomunikasi dengan bagian otak yang lain, dan mengirimkan pesan tentang gerak dan kesetimbangan. Kemudian pusat motorik (frontal) di mana informasi ini kemudian diambil oleh serebelum yang sebelumnya dikirimkan oleh ia juga kemudian disampaikan ke tangan atau kaki supaya sesuai dengan keinginan tetapi pada saat memformulasikan semua bagian otak yang bekerjanya. Hal tersebut ditegaskan oleh (Aminah Siti, 2005).

Kaitannya dengan proses belajar yang memang banyak melibatkan kerja otak, menurut pendapat Jalalludin Rakhmat yang diambil dari Eric Jensen (2000: 25-26) bahwa awal mula proses belajar yang dapat mengantarkan pada sebuah fenomena bagaimana biologi komunikasi dapat dijelaskan yaitu dari pemahaman tentang serebelum. Dengan kata lain serebelum ini dikatakan juga sebagai otak kanan dan otak kiri. Di mana serebelum sebelah kiri akan mengontrol bagian tubuh sebelah kanan dan sebaliknya serebelum sebelah kanan atau otak kanan akan mengontrol aktivitas bagian tubuh sebelah kiri. Demikian keduanya bekerja selama seseorang belajar sesuatu yang

melibatkan bagian tubuh sebelah kiri atau sebelah kanan yang pada dasarnya dikontrol oleh kedua belahan serebelum ini.

Masing-masing serebelum ini memiliki empat bagian pokok yang disebut dengan lobus, yaitu lobus occipital, lobus frontal, lobus parietal dan lobus temporal. Lobus occipital memiliki fungsi dalam merespons stimulus visual. Lobus frontal berfungsi dalam mengambil keputusan, kreativitas, pemecahan masalah dan merencanakan sesuatu. Lobus parietal berfungsi dalam keterampilan bahasa Lobus temporal berfungsi dalam pendengaran, memori, memahami makna, dan bahasa. Telaah terhadap intrapersonal di antaranya dapat dianalisis berdasarkan fungsi dari bagian otak seperti ketika individu memikirkan siapa dirinya dan berkata pada dirinya sendiri maka salah satu fungsi bagian otak yang dianalisis dari perspektif komunikasi ini adalah korteks serebral ini disebut juga sebagai 'pemikir'. Sebagaimana hasil penelitian menunjukkan bahwa korteks serebral inilah bagian otak yang memikirkan apa dan siapa anda. Wood (1998: 27) menyatakan bahwa "*Interpersonal communication is communication with ourself, or self-talk*". Temuan berikutnya bahwa melalui biologi komunikasi otak kiri dan otak kanan yang ditelaah dari fungsi korteks serebral ini juga memberikan inspirasi terhadap penjelasan mengenai telaah model transaksional terutama pada fungsi decoder dan encoder, yaitu sebagai berikut (Darmawan Deni, 2016).



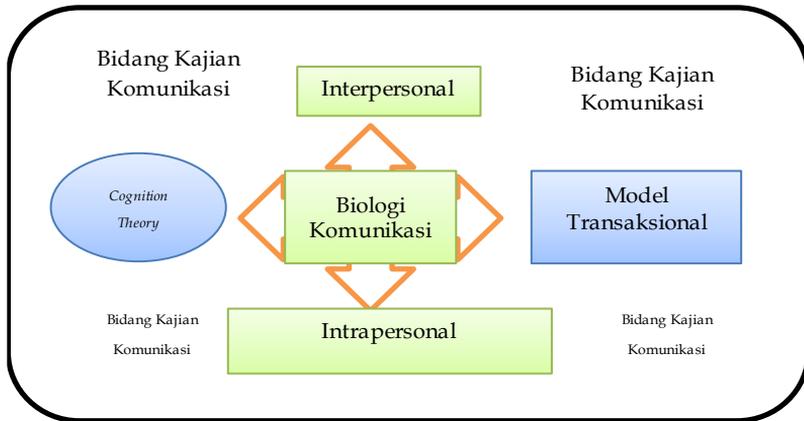
Gambar 3. 1 Siklus *Decoder-Decode* pada Otak (Darmawan Deni, 2016)

Telaah model di atas terjadi suatu proses *decoder* dan *encoder* yang persis terjadi pada fungsi-fungsi otak terutama yang dilakukan oleh korteks serebral yaitu melakukan proses menerima, mentransformasikan, mengolah, mentransformasikan kembali informasi dan mewujudkannya dalam bentuk perilaku atau sikap selama pembelajaran sangat mendukung dalam berpikir dan belajar, melakukan kegiatan kreativitas, memfungsikan kembali pancaindra, mengerjakan pemanggilan informasi dari memori menunjukkan emosi, melakukan pemecahan soal dan mengambil keputusan. Adapun *source* yang dimaksud dalam model di atas sedikit berbeda dengan apa yang dikemukakan oleh Scram, yang berarti interpretasi, sedangkan dalam temuan penelitian ini *source* yang dimaksudkan adalah *source* yang berupa sekumpulan informasi yang telah tersimpan pada memori, yang tersebar pada bagian-bagian spesifik otak. Demikian juga dengan telaah bagian otak lainnya yang sangat mempengaruhi terhadap perilaku komunikasi secara keseluruhan seperti yang dilakukan oleh hippocampus, memori dalam temporal.

Perspektif komunikasi dalam menelaah biologi komunikasi ini dikemukakan oleh (Rakhmat Jalalludin, 2003) dalam bukunya bahwa Prof. Diamond membedah otak Einstein dan mengatakan "Anda akan menemukan bagian otak yang terakhir berevolusi yaitu yang disebut lobus frontal yang terletak di belakang kening. Bagian otak ini dalam kaitannya dengan proses kerja otak bagian dalam rangka menerima, mentransformasikan mengolah-mentransformasikan kembali dan mewujudkannya dalam bentuk yang diinginkan yaitu membantu bagian-bagian dalam mengurutkan ide- ide. Telaah terhadap proses tersebut semuanya ada dalam proses berpikir yang tentunya melibatkan kognitif sebagaimana dikaji dalam *Cognitive Theory of Communication*, Stephen W. Littlejohn (1996:15-16) memberikan contoh: *might expose the ways people evaluate such message features as credibility, organization, and argumentation, and might predict the kinds of information that would have an impact on how a person thinks*. Dengan demikian, hasil kerja

bagian otak tersebut membantu individu memikirkan tentang ide-ide (informasi) apa yang kiranya harus disampaikan ketika ia berkomunikasi dengan individu lain.

Telaah selanjutnya dari sudut keterampilan individu dalam berbicara atau dalam ilmu komunikasi lebih dikenal dengan *speech*. Melalui kajian biologi komunikasi otak kiri dan kanan ini dapat dijelaskan bagaimana manusia mengontrol ucapan dan bicaranya agar sesuai dengan apa yang dipikirkan dan diucapkannya sehingga orang mengerti dan tertarik oleh ajakan kita. Dalam telaah otak bagian yang mendukung terhadap perilaku komunikasi seperti komunikasi verbal adalah melalui kontrol kerja motor *speech* area ada di bagian Temporal. Sebagaimana hasil temuan penelitian, yaitu berfungsi untuk memahami kata-kata, pengendalian ucapan-ucapan kita dan memahami kata-kata yang berasal dari orang lain melalui indra pendengaran. Telaah terhadap bagian otak lainnya seperti cortex visual dan sistem limbik membantu menjelaskan *black box* yang terjadi dalam proses komunikasi nonverbal. Demikian juga dengan kajian terhadap komunikasi interpersonal maka tahapan perilaku individu mulai dari dalam dirinya yang dikendalikan oleh bagian-bagian otak baik otak kiri maupun otak kanan telah memberikan dasar yang kuat bagaimana individu berkomunikasi dengan individu lain menjadi berhasil. Berikut adalah hasil telaah perspektif bidang ilmu komunikasi terhadap perilaku biologi komunikasi otak kiri dan otak kanan (Darmawan Deni, 2016).



Gambar 3. 2 Perspektif Ilmu Komunikasi Terhadap Biologi Komunikasi Otak Kiri dan Otak Kanan (Darmawan Deni, 2016)

### C. Media

#### 1. Perspektif Media

Mengapa seorang pendidik kesehatan komunitas ingin bekerja dengan media? Terdapat banyak alasannya, seperti mendidik masyarakat tentang suatu persoalan kesehatan penting, mempublikasikan kegiatan-kegiatan, dan mendorong penduduk untuk bertindak terhadap suatu persoalan atau permasalahan kesehatan tertentu. Terkadang informasi yang akan disampaikan merupakan hal yang biasa saja, seperti mengumumkan tempat dan waktu penyelenggaraan suatu pertemuan. Di saat lain, pengumuman media kemungkinan merupakan hasil permasalahan yang kontroversial. Hanya karena sesuatu itu dipublikasikan, bukan berarti publikasi itu merupakan publikasi yang baik. Kita perlu mempelajari cara bekerja dengan media sehingga, di masa mendatang, publikasi yang diterima oleh organisasi merupakan publikasi yang baik. Ingatlah, media dapat menjadi sekutu yang kuat untuk memperpanjang suatu masalah (Brookins Jodi-Fisher, 2009).

Bab lain dalam buku ini membahas persoalan yang berkaitan dengan pemasaran sosial, komunikasi kesehatan, advokasi media, dan tindakan hukum. Banyak dari metode dan peralatan media yang digunakan ternyata sama. Bab ini difokuskan pada pengembangan keterampilan teknis yang digunakan untuk menerapkan peralatan tersebut. Secara khusus, bab ini membahas keterampilan yang dikaitkan dengan iklan layanan masyarakat, penerbitan berita, surat-surat kepada editor, lembaran fakta (data), wawancara, dan peralatan pers. Selain itu, juga terdapat tip untuk bekerja dengan berbagai saluran media, dengan contoh-contoh nyata mengenai apa yang kelihatan akan efektif dan apa yang tidak (Brookins Jodi-Fisher, 2009).

Memahami dan mendefinisikan komunikasi bukanlah perkara mudah. Banyak bermunculan pakar komunikasi mencoba mendefinisikan komunikasi dari berbagai perspektif atau sudut pandang mereka. Seseorang tidak akan pernah lepas dari kebutuhan berkomunikasi, baik dia sebagai birokrat, politisi, dokter, pengusaha, ulama dan berbagai profesi lainnya. Melalui proses komunikasi orang dapat saling mengenal, memahami dan menerima satu dengan yang lain. Maka betapa pentingnya komunikasi, sehingga orang tidak akan mampu berbuat tanpa komunikasi.

Komunikasi sebagai sebuah disiplin keilmuan di Indonesia sangat menunjang proses bermasyarakat yang ada. Bentuk komunikasi yang paling berpengaruh sebagaimana dikemukakan oleh John Vivian adalah melalui media massa. Di Indonesia sendiri, tampak bahwa media massa menjadi unsur penting bagi keberlangsungan sistem pemerintahan. Karena statusnya sebagai control social. Media komunikasi berfungsi dan dipandang sebagai perekat sebuah kelompok tertentu yang menghasilkan identitas bersama; menyediakan sarana untuk menghasilkan pengetahuan; dan membuat orang kreatif.

Dalam kehidupan sosial, interaksi masyarakat tidak akan pernah lepas dari komunikasi. Sehingga komunikasi sangat membantu proses kelangsungan hidup seseorang. Varian komunikasi juga bermacam-macam sesuai dengan bidang yang digeluti seseorang, seperti komunikasi politik, ekonomi, bisnis, agama dan sebagainya. Dalam masyarakat demokratis komunikasi juga ikut andil besar. Dengan komunikasi keterbukaan diharapkan mampu mengawal sistem demokrasi negara ini (Ngalimun, 2022).

## **2. Langkah-Langkah Penggunaan Peluang Media**

Ayah salah seorang penulis bab ini bekerja sebagai ahli mekanik pada sebuah perusahaan penerbangan besar. Di rumah, dia menghabiskan banyak waktu untuk mengutak-atik mobil dan truk keluarga. Dia sering berbicara mengenai pentingnya memiliki peralatan yang tepat untuk pekerjaannya itu. Terdapat banyak peralatan dalam paket peralatannya, dan dia tahu cara menggunakannya dengan baik. Seorang mekanik yang baik tidak akan berupaya mengangkat mesin mobil hanya dengan menggunakan sebuah palu dan obeng, alih-alih dengan memastikan bahwa mereka memiliki peralatan yang tepat untuk pekerjaan itu. Nasihat yang sangat baik untuk mekanik itu tentunya juga berlaku bagi mereka yang bekerja dengan media: Miliki peralatan yang baik untuk suatu pekerjaan dan tahu cara menggunakannya. Bab ini menjabarkan beberapa peralatan yang harus ada dalam paket peralatan media dan cara penggunaan terbaiknya ketika berhadapan dengan berbagai saluran media.

Terdapat sejumlah saluran untuk bekerja dengan media, semuanya harus dapat digunakan dalam suatu upaya promosi kesehatan yang menyeluruh. Langkah-langkah untuk menggunakannya masing-masing berbeda, demikian pula langkah-langkah dalam menggunakan berbagai jenis peralatan mekanik. Saluran media yang biasanya lebih mudah dijangkau bagi para pendidik kesehatan antara lain radio, televisi, dan surat kabar. Walau ketiga saluran itu

tertarik dengan apa yang ingin disampaikan pendidik kesehatan, peralatan yang digunakan untuk menyampaikan informasi itu sangat beragam.

Terdapat sejumlah saluran untuk bekerja dengan media, semuanya harus dapat digunakan dalam suatu upaya promosi kesehatan yang menyeluruh. Langkah-langkah untuk menggunakannya masing-masing berbeda, demikian pula langkah- langkah dalam menggunakan berbagai jenis peralatan mekanik. Saluran media yang biasanya lebih mudah dijangkau bagi para pendidik kesehatan antara lain radio, televisi, dan surat kabar. Walau ketiga saluran itu tertarik dengan apa yang ingin disampaikan pendidik kesehatan, peralatan yang digunakan untuk menyampaikan informasi itu sangat beragam.

### **3. Perspektif Teknologi Informasi Komunikasi**

Terutama sekali dengan fenomena belajar peserta didik yang selalu menggunakan logika, sikap dan psikomotor, maka dalam hal ini yang lebih banyak berperan adalah komputer tapi bukan satu-satunya dari aplikasi Teknologi Informasi. Dengan demikian, kadang proses belajar mulai dari menerima, mengolah, dan mengirim informasi pembelajaran yang terjadi pada otak seorang peserta didik sering diibaratkan dengan proses kerja komputer. Hal itu juga tidak terlalu jauh karena pola kerja komputer pada dasarnya meniru proses kerja yang terjadi pada otak manusia. Pada dasarnya otak tidak bisa digantikan dengan apapun, akan tetapi kita bisa mempelajari bagian aktivitas otak ini ketika peserta didik misalnya mendengarkan penjelasan guru, mengolah penjelasan guru dan akhirnya membuat kesimpulan dalam bentuk pemahaman, tindakan atau pengambilan keputusan yang sesuai dengan yang diinginkannya. Proses sirkulasi inilah yang pada dasarnya dicoba dikembangkan oleh pakar Teknologi Informasi dalam bidang komputer.

Dalam proses belajar ketika peserta didik sedang mengamati materi yang diuraikan dalam bentuk pembelajaran berbasis komputer apa yang bisa dirasakan sangat jelas ketika peserta didik melihat dan membentuk pemahaman (kognisi). Melalui proses ini, kerja otak kiri maupun kanan yang dimiliki peserta didik ini akan bekerja sesuai dengan tugasnya masing-masing. Di mana ketika melihat maka pernahaman siswa mulai berjalan, kemudian materi (pesan) pembelajaran ia sampaikan dari mata dan telinganya kepada bagian otak yang bertugas mengolah pesan tersebut, hingga ia memiliki pemahaman secara utuh dari pesan tersebut. Demikian juga ketika ia harus mengulang kembali atau merangkaikan bagian-bagian pesan yang sudah disimpannya maka ia akan menanggil kembali informasi yang sudah disimpannya dalam memori. Proses stimulus mengungkapkan ini bisa terjadi ketika siswa belajar dengan pembelajaran berbasis komputer, terutama sekali ketika ia harus mensimulasikan sesuatu secara benar. Dengan demikian, kemampuan psikomotor cukup terbantu bisa berhasil mewujudkannya dalam bentuk tindakan, keputusan yang sesuai dengan tujuan pesan pembelajaran yang ia terima. Namun, dari upaya perubahan secara afektif atau yang biasanya dikontrol oleh otak kanan, maka segala apa yang sudah dipahami dan disimpannya dalam memori tidak menjamin ia mampu memiliki sikap yang baik sesuai apa yang dimaksudkan dari informasi yang ia pahami tersebut (Darmawan Deni, 2016).

Jika kita mengikuti (mendengar, membaca, menonton) pesan atau informasi kesehatan yang ditampilkan oleh media massa maka muncul satu pertanyaan pokok sekitar pola isi. Memang harus diakui bahwa ada perbedaan tanggapan atas pesan dan komunikator. Masyarakat kira lebih suka atau percaya pada "siapa" yang mengatakan pesan, dan bukan "pesan" itu sendiri. Di sini sebenarnya menunjukkan bahwa pesan berhubungan dengan komunikator (Laswell, siapa mengatakan apa!).

Saya mau mengajak Anda untuk melihat beberapa pokok pikiran mengenai betapa pentingnya pengelolaan pesan dalam komunikasi kesehatan. Namun, sebelumnya kita perlu memahami terdahulu hakikat pesan, yakni:

- a. Isi (*content*) pesan (*message*) merupakan basis dari pengaruh komunikator (juga media), inilah yang paling penting untuk dipelajari.
- b. Isi pesan dirancang secara cermat oleh perancang, produser, penulis, editor untuk mempengaruhi audiens.
- c. Isi pesan tidak selalu terikat pada hal yang benar tetapi juga pada isu yang tidak benar
- d. Studi tentang isi pesan menolong kita untuk meramalkan dampak terhadap audiens.

Pengemasan informasi pembelajaran dalam bentuk model-model pembelajaran di atas pada dasarnya akan memengaruhi dan menuntut pola-pola berpikir. Pola-pola berpikir ini sebagaimana telah terungkap dalam penelitian ini ada kaitannya atau sangat berhubungan erat dengan fenomena atau proses biologi komunikasi otak. Terutama sekali jika melihat keempat model pembelajaran ini bisa dilakukan oleh semua siswa maka pola-pola berpikir yang dikembangkan dengan memperhatikan kemampuan otak kiri dan otak kanan akan sangat membantu guna mewujudkan semua prinsip-prinsip akselerasi pembelajaran yang meliputi *motivating your mind, acquiring the information, searching out the meaning, triggering memory, exhibiting what you know, reflecting on how you've learned*. Berikut adalah skema keterhubungan antara pengemasan informasi, biologi komunikasi, dan akselerasi belajar peserta didik (Darmawan Deni, 2016).

Kondisi ini juga akan terjadi sebaliknya, jika sebuah animasi ditujukan tepat ke mata bagian otak kanan, maka ia akan sulit juga menjelaskan apa yang dilihatnya oleh matanya tersebut. Namun ketika ada bantuan tangan kiri baru ia mampu menjelaskan apa yang ia lihat dan rasakan dari stimulus animasi tersebut. Pada dasarnya dalam

kejadian tersebut yang berfungsi adalah otak kiri yang mengetahui mengenai apa yang dilihatnya. Namun, kadang dibingungkan oleh kemampuan otak kanan yang nonverbal sehingga sulit ia mengatakan apa yang dilihat dan dipikirkannya.

Fenomena yang terjadi di lapangan menunjukkan bahwa latar musik yang diperdengarkan dalam pembelajaran berbasis teknologi informasi kepada peserta didik menunjukkan lebih mampu merangsang mereka memberikan perbandingan atau penjelasan lebih mendalam mengenai apa yang mereka dengar dan lihat, atau intuisi dan imajinasi mereka mengenai sebuah pesan pembelajaran yang ia pelajari. Peserta didik mampu menjelaskan mengenai semua yang terbayangkan dalam pikiran mereka sebelumnya mengenai hal yang ia dengar. Critchley & R. A. Hansen dalam Merrit (2003:150) menyatakan bahwa musik membantu kita melepaskan pola berpikir yang kaku (otak kiri), karena musik mampu menjangkau tempat-tempat nonverbal dalam otak dan merangsang sisi intuisi dan kreativitas kita. Musik melepaskan dominasi otak kiri yang sifatnya lebih logis dan kritis.

Stimulus audio dalam bentuk musik background atau latar yang dikemas dalam bentuk model pembelajaran berbasis Teknologi Informasi seperti yang dieksperimentasikan dalam penelitian ini akan mampu melatih kreativitas dan daya imajinasi peserta didik untuk mampu memberikan penjelasan-penjelasan yang lebih kompleks bukan dari sekadar apa yang mereka lihat (terima secara visual). Hal ini sangat relevan sebagaimana yang telah dilakukan oleh Lisa Summer (mahasiswa doktoral dari Institut Musik dan Pencitraan) yang mencoba metode pencitraan musik untuk anak-anak agar terbiasa berpikir dengan otak kanan, di mana dengan berpikir melalui otak kanan ini peserta didik akan mampu mengungkapkan perasaan dan pikiran mereka yang tersembunyi. Lebih lanjut dijelaskan bahwa metode yang dicoba dieksperimentasikan

oleh peneliti dalam bentuk *music background* model pembelajaran yang diberikan kepada peserta didik mulai dari tingkat SD sampai dengan Perguruan Tinggi diharapkan mampu memadukan proses berpikir atau semua bagian otak baik otak kanan maupun otak kiri melakukan proses komunikasi satu sama lain terlebih dengan bantuan cerebellum, dan corpus callosum, yaitu jaringan serabut otak yang menghubungkan kedua belahan otak tersebut.

Melalui stimulus audio dalam bentuk musik ini kecenderungan untuk belajar secara penuh dan cepat akan bisa terwujud. Hal ini telah direkomendasikan sebelumnya melalui hasil penelitian Summer dalam Merrit (2003:151) bahwa metode pencitraan musik akan menjadi lebih efektif kalau dipadukan dengan metode belajar bebas stress atau *accelerated learning*, di mana melalui *accelerated learning* ini aspek- aspek pembelajaran akan dikemas dan disusun sedemikian rupa sehingga seluruh bagian otak bahkan kepribadian peserta didik ikut dalam proses belajar yang kemudian akan merangsang dan memotivasi perasaan haus belajar secara alamiah.

#### **D. Memahami Simbol Pesan Komunikasi Nonverbal**

Komunikasi non-verbal mencakup semua cara komunikasi yang digunakan selain dengan memakai kata-kata, dan kadang-kadang disebut bahasa tubuh. Penggolongan komunikasi non-verbal adalah sebagaimana dijelaskan berikut ini.

##### **1. Kontak Badan**

Kontak badan berarti saling bersentuhan, berapa sering bersentuhan, dan bagian tubuh mana yang bersentuhan berjabat tangan, memegang tangan atau melingkarkan tangan pada bahu seseorang, misalnya memiliki arti tersendiri dan satu orang ke lainnya. Beberapa ahli promosi kesehatan, seperti perawat tentu saja sering menyentuh pasien saat bekerja, sedangkan petugas sanitasi lingkungan sangat jarang melakukannya. Menyentuh orang

lain dibatasi oleh aturan yang digariskan oleh budaya dan tabu, juga oleh "jarak profesional" yang dapat menjadi penghalang terhadap penggunaan sentuhan secara positif. Misalnya, Jabat tangan dapat berarti "Saya senang bertemu anda selamat datang" dan menyentuh orang yang sedang tertekan dapat berarti "Saya di sini untuk anda".

## **2. Proksimitas**

Proksimitas berarti kedekatan antar-orang. Bedakan pesan yang disampaikan kepada pasien yang tiduran oleh orang yang berbicara enam kaki dari kaki tempat tidur dan oleh orang yang mendekat dan duduk di tempat tidur atau kursi. Namun demikian, orang bervariasi dalam jarak "ruang pribadinya, dan akan merasa tidak nyaman bila orang lain terlalu dekat.

## **3. Orientasi**

Cara individu menempatkan dirinya dalam kaitannya dengan orang dan objek lain dikenal sebagai orientasi. Contoh yang berguna adalah kesan yang ditimbulkan oleh tata ruang untuk diskusi kelompok kecil. Sebaris kursi terpisah di depan (mungkin dengan mejanya) berkesan bahwa seseorang akan mendominasi dan mengendalikan pertemuan, sedangkan kursi yang ditata melingkar tanpa meja mengesankan bahwa semua orang perlu berpartisipasi, dan tidak satu pun yang diharapkan mendominasi.

## **4. Tingkat**

Istilah ini berarti perbedaan tinggi orang. Umumnya, komunikasi lebih nyaman bila orang memiliki tingkat yang sama; jadi akan lebih baik jongkok atau duduk bila berbicara dengan anak atau orang di kursi roda, misalnya. Berbicara dengan tingkat yang berbeda dapat menyebabkan satu atau dua pihak merasa dirugikan, dan kadang-kadang hal ini sengaja dilakukan; tidak menyilahkan duduk pada orang yang datang ke kantor dapat berarti bahwa tamu tidak diharapkan tinggal lama.

## **5. Postur**

Postur berarti cara orang berdiri, duduk atau berbaring. Misalnya, apakah tegak atau santai. tangan bersilang atau tidak? Postur dapat mengesankan tekanan dan kecemasan. misalnya melengkungkan bahu dengan tangan bersilang atau orang menyambut dengan tegak dan tangan terbuka lebar

## **6. Penampilan Fisik**

Semua pesan dapat disampaikan dengan penampilan fisik seperti posisi sosial, kepribadian, kebiasaan rapi atau memperhatikan baju. Penampilan fisik bisa sangat penting bagi ahli promosi kesehatan karena kesan yang ditimbulkannya. Seragam dapat mengesankan kemampuan profesional, tetapi bisa berarti menonjolkan kesan otoriter yang tidak ramah. Baju santai pada sebuah komite resmi dapat mengesankan (mungkin kesan yang salah) bahwa kerja komite tidak sungguh-sungguh.

## **7. Ekspresi Wajah**

Ekspresi wajah jelas dapat menunjukkan perasaan seperti sedih, senang, marah, terkejut atau bingung.

## **8. Gerakan Tangan Dan Kepala**

Gerakan tangan dan kepala dapat sangat berarti. Anggukan dan gelengan kepala jelas menunjukkan kesetujuan dan ketidaksetujuan tanpa memerlukan kata-kata. (Tetapi berhati-hatilah karena gerak kepala mungkin berlainan arti dalam budaya yang berbeda.) Mengepalkan tangan, meremas remas tangan (dan kadang-kadang mengetuk-ngetuk kaki) menunjukkan stres dan tekanan, sedangkan tangan terbuka berarti hatinya lapang. Kelelahan mental seperti bingung atau khawatir, sering ditunjukkan dengan meletakkan tangan pada kepala dan memainkan rambut, mengelus-elus jenggot atau menggosok-gosok dahi.

## **9. Arah Pandang Dan Kontak Mata**

Orang yang berpandangan langsung sangat bermakna. Kebiasaan yang umum, orang yang berbicara menghindari melihat pendengar selama berbicara (karena dia

berkonsentrasi pada yang dikatakan), dan dia melihat langsung pada pendengar bila dia menginginkan tanggapan. Untuk pendengar, biasanya akan melihat pembicara langsung bila sedang memperhatikan yang dikatakan pembicara, tetapi akan melihat ke tempat lain bila perhatiannya terganggu.

Hal ini sangat penting bila anda bekerja dengan orang lain secara perorangan: orang yang berbicara pada anda akan mengartikan anda tidak mendengarkan bila anda pandangan anda ke tempat selain pembicara. Keadaan ini paling relevan bila memberikan bimbingan orang yang tertekan; pembimbing harus memberikan perhatian penuh, dan bila klien melihat pembimbing pandangannya ke tempat lain, berarti pembimbing tidak mendengarkan.

#### **10. Arah Pandang Dan Kontak Mata**

Orang yang berpandangan langsung sangat bermakna. Kebiasaan yang umum, orang yang berbicara menghindari melihat pendengar selama berbicara (karena dia berkonsentrasi pada yang dikatakan), dan dia melihat langsung pada pendengar bila dia menginginkan tanggapan. Untuk pendengar, biasanya akan melihat pembicara langsung bila sedang memperhatikan yang dikatakan pembicara, tetapi akan melihat ke tempat lain bila perhatiannya terganggu.

Hal ini sangat penting bila anda bekerja dengan orang lain secara perorangan: orang yang berbicara pada anda akan mengartikan anda tidak mendengarkan bila anda pandangan anda ke tempat selain pembicara. Keadaan ini paling relevan bila memberikan bimbingan orang yang tertekan; pembimbing harus memberikan perhatian penuh, dan bila klien melihat pembimbing pandangannya ke tempat lain, berarti pembimbing tidak mendengarkan.

#### **11. Aspek Nonverbal Kata-Kata**

Berapa cara kata "tidak" dapat diartikan. Cara mengatakannya dapat berarti marah, bingung atau terkejut. Nada dan waktu adalah dua aspek non-verbal yang dapat

sampai pada pendengar. Meningkatkan pemahaman tentang komunikasi non- verbal dapat membantu memperbaiki komunikasi antara anda dan orang lain. Misalnya, orang yang berkata "Ya, Saya mengerti" dengan nada suara ragu-ragu, dengan kernyitan dahi atau tangan meremas-remas, sebenarnya memerlukan bantuan lebih lanjut. Kata-kata sendiri adalah bagian dari pesan, dan dapat salah arah. Komunikasi non-verbal merupakan bidang studi lanjut yang berharga.

## **12. Menjadi Pendengar**

Sebagai seorang ahli promosi kesehatan, anda perlu mengembangkan keterampilan mendengar dengan efektif sehingga anda dapat membantu orang lain untuk mengemukakan dan mengidentifikasi kebutuhannya.

Mendengarkan merupakan proses aktif bukan sekadar mendengar kata-kata. Hal ini melibatkan upaya sadar untuk mendengarkan kata-kata, cara dikatakannya, memperhatikan perasaan yang diperlihatkan dan disembunyikan. Ini berarti mencatat komunikasi non-verbal selain kata-kata yang diucapkan. Pendengar perlu berkonsentrasi untuk mendengarkan pembicara, berada dalam tingkat yang sama dan menunjukkan postur yang tidak menakutkan.

Sangat mudah perhatian kita terpecah. Beberapa hal yang mungkin pernah anda kerjakan sewaktu mendengar adalah merencanakan yang akan dikatakan, memikirkan pengalaman yang serupa, memotong pembicaraan, menyetujui atau tidak menyetujui, menghakimi, menyalahkan atau mengkritik, mengartikan yang dikatakan pembicara, memikirkan pekerjaan selanjutnya yang harus dikerjakan atau sekadar bermimpi di siang bolong.

Tugas seorang pendengar adalah membantu orang agar mengemukakan situasinya dengan tidak tergesa-gesa dan tidak terpotong, membantu orang agar mengekspresikan perasaan, pandangan dan pendapatnya dan menggali pengetahuan, nilai dan sikapnya. Hal ini memperkuat

tanggung jawab pembicara untuk dirinya sendiri dan penting untuk membantu mereka menentukan pilihan upaya kesehatannya.

### **13. Membantu Orang Berbicara**

Seperti telah disinggung, tugas utama pendengar adalah membantu orang lain berbicara. Ada beberapa teknik yang berguna seperti berikut ini.

#### **a. Latihan Komunikasi Non-Verbal Dalam Pekerjaan**

Ikuti pertanyaan-pertanyaan dan latihan berikut dengan seksama bersama seorang kolega.

1) Bilamana anda menyentuh orang sewaktu bekerja, jika pernah?

Aturan apa yang dipakai bahwa tindakan menyentuh dapat diterima atau tidak dapat diterima?

Apakah orang akan merasa terbantu bila anda sering menyentuhnya?

2) Buat percakapan dengan pasangan anda, pertama berdiri rapat, kemudian berdiri terlalu jauh. Bagaimana rasanya? Berapa jarak yang nyaman?

Apa implikasinya dalam pekerjaan anda?

3) Ketika anda berbicara dengan orang lain dalam kegiatan anda, tempat anda duduk atau berdiri sehubungan dengan orang tadi?

Misalnya, adakah kursi mebel di antara anda? Bila anda berbicara dalam kelompok, bagaimana anda mendudukan mereka?

Apakah komunikasi dapat diperbaiki dengan beberapa perubahan? Bila ya, apa perubahan itu?

4) Buat percakapan dengan pasangan anda tempat salah satu duduk dan yang lain berdiri. Gambarkan perasaan anda masing-masing.

Pernahkah anda bekerja dengan orang yang secara fisik berbeda posisinya dengan anda? Apa implikasinya?

- 5) Latihlah postur tegang dan santai, kemudian postur menerima dan menolak. Yang mana yang biasa anda lakukan?
- 6) Identifikasi beberapa orang yang sangat anda kenal. Ingat kembali kesan pertama anda tentang orang ini. Apakah kesan pertama anda benar?

    Apa yang menyebabkan anda memiliki kesan demikian? Apa pentingnya penampilan fisik sebagai seorang promotor kesehatan? Jika anda mengenakan seragam atau seragam putih, bagaimana pengaruhnya pada hubungan anda?

- 7) Lihat orang di sekeliling anda.

    Apa yang dapat anda simpulkan dari ekspresi wajah, gerakan tangan dan kepala?

    Apa pentingnya mengetahui ekspresi wajah, gerakan tangan dan kepala?

- 8) Buat percakapan dengan pasangan anda dengan saling melihat mata, dan kemudian tanpa melihat sama sekali. Gambarkan perasaan anda. Perhatikan dua orang yang berbicara. Apakah mereka saling melihat atau kadang-kadang melihat ke arah lain? Apakah mereka sering saling melihat bila berbicara atau mendengar?

    Bagaimana pentingnya kontak mata dalam pekerjaan anda?

- 9) Katakan saya tidak tahu dengan cara sebanyak mungkin, cobalah memberikan rasa yang berlainan, seperti menyerah, bingung dan tersinggung.

    Bagaimana pentingnya aspek non-verbal dari suatu percakapan dalam pekerjaan sebagai ahli promosi kesehatan?

b. Latihan Belajar Mendengarkan

    Kerjakan dalam kelompok 3 hingga 6 orang. Tunjukkan salah satu untuk melihat waktu.

- 1) A berbicara selama 2 menit, tanpa diinterupsi, tentang suatu misalnya keamanan di rumah atau menjaga

kebugaran). Semua anggota kelompok mendengarkan tanpa interupsi atau mencatat.

- 2) B mengulang sebanyak mungkin yang dikatakan A, tanpa ada yang menginterupsi. B tidak boleh: menambah yang dikatakan A; memberikan interpretasi (misalnya sangat jelas bahwa A mengatakan bahwa..."); memberikan komentar (misalnya "A sama dengan saya...")
- 3) A dan anggota kelompok lain mengidentifikasi ketidaktepatan, kelupaan atau penambahan.
- 4) Ulangi dengan topik lain hingga semua mendapat giliran sebagai A dan B.

Diskusikan pertanyaan berikut:

    Apa yang membantu saya agar mendengarkan?

    Apa yang membantu saya agar ingat?

    Apa yang menghambat saya untuk mendengarkan? Apa yang menghambat saya untuk ingat? Apa yang saya pelajari sebagai pendengar?  
(Ewles Linda, 1994)

Dalam buku *Silent Message* (1971), Albert Mehrabian mengemukakan bahwa manusia berkomunikasi secara verbal dan nonverbal. Bila kita membandingkan persentase penggunaan pesan, maka "total feeling = 7%, verbal feeling 38%, vocal feeling 55%, facial feeling" (Mehrabian, 1971). Ini berarti bahwa 93% dari perilaku komunikasi kita, dalam hal ini pengalihan pesan, menggunakan pesan simbol nonverbal, sisanya 7% menggunakan pesan verbal.

Morris (1977) dalam Liliweri (2004) membagi pesan nonverbal sebagai berikut:

#### 1. Kinesik

Kinesik adalah pesan nonverbal yang diimplementasikan dalam bentuk bahasa isyarat tubuh atau anggota tubuh. Perhatikan bahwa dalam pengalihan informasi mengenai kesehatan, para penyuluh tidak saja menggunakan kata-kata secara verbal tetapi juga memperkuat pesan-pesan itu dengan bahasa isyarat untuk

mengatakan suatu penyakit yang berbahaya, obat yang mujarab, cara memakai kondom, cara mengaduk obat. Diantaranya adalah: a) *Gestures*, b) Ekspresi wajah, c) bersalaman, d) kontak mata.

## 2. Proksemik

Ruang lingkup bahasa nonverbal berikutnya adalah proksemik, yaitu bahasa nonverbal yang ditunjukkan oleh "ruang" dan "jarak" antara individu dengan orang lain waktu berkomunikasi atau antara individu dengan objek. Proksemik dibagi atas proksemik jarak, proksemik ruang, dan proksemik waktu.

## 3. Haptik

Haptik seringkali disebut *zero proxemics*, artinya tidak ada lagi jarak di antara dua orang waktu berkomunikasi. Atas dasar itu maka ada ahli komunikasi nonverbal yang mengatakan haptik itu sama dengan menepuk-nepuk, meraba-raba, memegang, mengelus dan mencubit. Haptik mengomunikasikan relasi Anda dengan seseorang. Haptik ditentukan oleh tiga faktor: a) Derajat atraksi dan kesukaan; b) Derajat kekeluargaan/kekerabatan; c) Kekuasaan dan status.

## 4. Paralinguistik

Paralinguistik meliputi setiap penggunaan suara sehingga dia bermanfaat kalau kita hendak menginterpretasi simbol verbal. Sebagai contoh, orang-orang Muangthai merupakan orang yang rendah hati, mirip dengan orang Jawa yang tidak mengungkapkan kemarahan dengan suara yang keras. Mengkritik orang lain biasanya tak diungkapkan secara langsung tetapi dengan anekdot. Ini berbeda dengan orang Batak dan Timor yang mengungkapkan segala sesuatu dengan suara keras.

## 5. Artifak

Kita tidak memaksudkan artifak dengan artifak dalam studi arkeologi. Kita memahami artifak dalam komunikasi nonverbal dengan pelbagai benda material di sekitar kita, lalu bagaimana cara benda-benda itu digunakan untuk

menampilkan pesan tatkala dipergunakan. Sepeda motor, mobil, kulkas, pakaian, televisi, komputer mungkin sekedar benda. Namun dalam situasi sosial tertentu benda-benda itu memberikan pesan kepada orang lain. Kita dapat menduga status sosial seseorang dari pakaian atau mobil yang mereka gunakan. Makin mahal mobil yang mereka pakai, maka makin tinggi status sosial orang itu.

#### 6. Logo dan Warna

Kreasi para perancang untuk menciptakan logo dalam penyuluhan merupakan karya komunikasi bisnis, namun model kerja ini dapat ditiru dalam komunikasi kesehatan. Biasanya logo dirancang untuk dijadikan simbol dari suatu karya organisasi atau produk dari suatu organisasi, terutama bagi organisasi swasta. Bentuk logo umumnya berukuran kecil dengan pilihan bentuk, warna dan huruf yang mengandung visi dan misi organisasi. Berikut ini ada beberapa unsur yang patut diperhatikan ketika kita menciptakan logo.

#### 7. Tampilan Fisik Tubuh

Acapkali Anda mempunyai kesan tertentu terhadap tampilan fisik tubuh dari lawan bicara anda. Kita sering menilai seseorang mulai dari warna kulitnya, tipe tubuh (atletis, kurus, ceking, bungkuk, gemuk, gendut). Tipe tubuh itu merupakan cap atau warna yang kita berikan kepada orang itu. Salah satu keutamaan pesan atau informasi kesehatan adalah persuasif, artinya bagaimana kita merancang pesan sedemikian rupa sehingga mampu mempengaruhi orang lain agar mereka dapat mengetahui informasi, menikmati informasi, memutuskan untuk membeli atau menolak produk bisnis yang disebarluaskan oleh sumber informasi.

## E. Memahami dan Memakai Pesan Verbal dalam Komunikasi Kesehatan

Simbol atau pesan verbal adalah semua jenis simbol yang menggunakan satu kata atau lebih. Bahasa dapat juga dianggap sebagai sistem kode verbal (Deddy Mulyana, 2005). Bahasa dapat sebagai sikap sebagai seperangkat simbol, dengan aturan an dan mengkombinasikan simbol-simbol tersebut, yang digunakan dan dipahami suatu komunitas.

Jalaluddin Rakhmat (1994), mendefinisikan bahasa secara fungsional dan formal. Secara fungsional, bahasa diartikan sebagai alat yang dimiliki bersama untuk mengungkapkan gagasan. Ia menekankan dimiliki bersama, karena bahasa hanya dapat dipahami bila ada kesepakatan di antara anggota-anggota kelompok sosial untuk menggunakannya. Secara formal, bahasa diartikan sebagai semua kalimat yang terbayangkan, yang dapat dibuat menurut peraturan tata bahasa. Setiap bahasa mempunyai peraturan bagaimana kata-kata harus disusun dan dirangkaikan supaya memberi arti. Kalimat dalam bahasa Indonesia Yang berbunyi "Di mana saya dapat menukar uang?" akan disusun dengan tata bahasa bahasa-bahasa yang lain sebagai berikut:

Inggris: Dimana dapat saya menukar beberapa uang? (*Where can I change some money?*).

Perancis: Di mana dapat saya menukar dari itu uang? (*Ou puis-je change de l'argent?*).

Jerman: Di mana dapat saya sesuatu uang menukar? (*Wo kann ich etwas Geld wechseln?*).

Spanyol: Di mana dapat menukar uang? (*Donde puedo cambiar dinero?*).

Tatabahasa meliputi tiga unsur: fonologi, sintaksis, dan semantik. Fonologi merupakan pengetahuan tentang bunyi-bunyi dalam bahasa. Sintaksis merupakan pengetahuan tentang cara pembentukan kalimat. Semantik merupakan pengetahuan tentang arti kata atau gabungan kata-kata.

Menurut Larry L. Barker (dalam Deddy Mulyana, 2005), bahasa mempunyai tiga fungsi: penamaan (naming atau labeling), interaksi, dan transmisi informasi.

1. Penamaan atau penjurukan merujuk pada usaha mengidentifikasi objek, tindakan, atau orang dengan menyebut namanya sehingga dapat dirujuk dalam komunikasi.
2. Fungsi interaksi menekankan berbagi gagasan dan emosi, yang dapat mengundang simpati dan pengertian atau kemarahan dan kebingungan.
3. Melalui bahasa, informasi dapat disampaikan kepada orang lain, inilah yang disebut fungsi transmisi dari bahasa. Keistimewaan bahasa sebagai fungsi transmisi informasi yang lintas-waktu, dengan menghubungkan masa lalu, masa kini, dan masa depan, memungkinkan kesinambungan budaya dan tradisi kita.

Cansandra L. Book (1980), dalam *Human Communication: Principles, Contexts, and Skills*, mengemukakan agar komunikasi kita berhasil, setidaknya bahasa harus memenuhi tiga fungsi, yaitu:

1. Mengenal dunia di sekitar kita. Melalui bahasa kita mempelajari apa saja yang menarik minat kita, mulai dari sejarah suatu bangsa yang hidup pada masa lalu sampai pada kemajuan teknologi saat ini.
2. Berhubungan dengan orang lain. Bahasa memungkinkan kita bergaul dengan orang lain untuk kesenangan kita, dan atau mempengaruhi mereka untuk mencapai tujuan kita. Melalui bahasa kita dapat mengendalikan lingkungan kita, termasuk orang-orang di sekitar kita
3. Untuk menciptakan koherensi dalam kehidupan kita bahasa memungkinkan kita untuk lebih teratur, saling memahami mengenal diri kita, kepercayaan-kepercayaan kita, dan tujuan- tujuan kita
4. Keterbatasan Bahasa:
5. Keterbatasan jumlah kata yang tersedia untuk mewakili objek

6. Kata-kata adalah kategori-kategori untuk merujuk pada objek tertentu: orang, benda, peristiwa, sifat, perasaan, dan sebagainya. Tidak semua kata tersedia untuk merujuk pada objek. Suatu kata hanya mewakili realitas, tetapi bukan realitas itu sendiri. Dengan demikian, kata-kata pada dasarnya bersifat parsial, tidak melukiskan sesuatu secara eksak
7. Kata-kata sifat dalam bahasa cenderung bersifat dikotomis, misalnya baik-buruk, kaya-miskin, pintar-bodoh, dsb.
8. Kata-kata bersifat ambigu dan kontekstual.
9. Kata-kata bersifat ambigu, karena kata-kata merepresentasikan persepsi dan interpretasi orang-orang yang berbeda, yang menganut latar belakang sosial budaya yang berbeda pula. Kata berat, yang mempunyai makna yang nuansanya beraneka ragam. Misalnya: tubuh orang itu berat, kepala saya berat; ujian itu berat, dosen itu memberikan sanksi yang berat kepada mahasiswanya yang nyontek.
10. Kata-kata mengandung bias budaya.
  - a. Bahasa terikat konteks budaya. Oleh karena di dunia ini terdapat berbagai kelompok manusia dengan budaya dan subbudaya yang berbeda, tidak mengherankan bila terdapat kata-kata yang (kebetulan) sama atau hampir sama tetapi dimaknai secara berbeda, atau kata-kata yang berbeda namun dimaknai secara sama. Konsekuensinya, dua orang yang berasal dari budaya yang berbeda boleh jadi mengalami kesalahpahaman ketika mereka menggunakan kata yang sama. Misalnya kata awak untuk orang Minang adalah saya atau kita, sedangkan dalam bahasa Melayu (di Palembang dan Malaysia) berarti kamu.
  - b. Komunikasi sering dihubungkan dengan kata Latin *communis* yang artinya sama. Komunikasi hanya terjadi bila kita memiliki makna yang sama. P...
11. Percampuranadukkan fakta, penafsiran, dan penilaian.
12. Dalam berbahasa kita sering mencampurkan fakta (uraian), penafsiran (dugaan), dan penilaian. Masalah ini berkaitan dengan dengan kekeliruan persepsi. Contoh: apa

yang ada dalam pikiran kita ketika melihat seorang pria dewasa sedang membelah kayu pada hari kerja pukul 10.00 pagi? Kebanyakan dari kita akan menyebut orang itu sedang bekerja. Akan tetapi, jawaban sesungguhnya bergantung pada: Pertama, apa yang dimaksud bekerja? Kedua, apa pekerjaan tetap orang itu untuk mencari nafkah? Bila yang dimaksud bekerja adalah melakukan pekerjaan tetap untuk mencari nafkah, maka orang itu memang sedang bekerja. Akan tetapi, bila pekerjaan tetap orang itu adalah sebagai dosen, yang pekerjaannya adalah membaca, berbicara, menulis, maka membelah kayu bakar dapat kita anggap bersantai baginya, sebagai selingan di antara jam-jam kerjanya.

Ketika kita berkomunikasi, kita menerjemahkan gagasan kita ke dalam bentuk lambang (verbal atau nonverbal). Proses ini lazim disebut penyandian (encoding). Bahasa adalah alat penyandian, tetapi alat yang tidak begitu baik (lihat keterbatasan bahasa di atas), untuk itu diperlukan kecermatan dalam berbicara, bagaimana mencocokkan kata dengan keadaan sebenarnya, bagaimana menghilangkan kebiasaan berbahasa yang menyebabkan kerancuan dan kesalahpahaman (Ngalimun, 2022).

Kalau kita bicara tentang komunikasi verbal maka terkandung pula didalamnya pengertian pesan-pesan verbal atau pesan berupa kata-kata yang diucapkan (vokal), di tulis (visual). Konsep komunikasi verbal ini tidak bisa dilepaskan dari ilmu bahasa atau linguistik. Dalam praktiknya, cara manusia berkomunikasi melalui bahasa lisan dan tulisan.

#### 1. Penggunaan Bahasa Secara Pragmatis

Kita memang mengakui bahasa Indonesia sebagai bahasa pemersatu, oleh karena itu kita mempelajari bahasa Indonesia sejak masih duduk di SD sampai ke perguruan tinggi. Ketika kita menggunakan bahasa sebagai “alat komunikasi”, haruslah disadari bahwa ada perbedaan penggunaan bahasa tulisan dan bahasa lisan. Perbedaan itu nampak pada aspek “kepraktisan” semata-mata. Artinya,

orang tidak terbiasa berbahasa lisan dengan mengikuti semua aturan tata bahasa Indonesia. Bagi kita, dalam komunikasi adalah membuat orang lain cepat mengerti yang dalam istilah komunikasi, memberikan makna yang sama atas apa yang kita ucapkan. Inilah aspek pragmatis suatu bahasa.

## 2. Ingat Variasi Berbahasa

Dalam berkomunikasi kesehatan, apalagi dalam situasi antar budaya, hendaklah kita memperhatikan beberapa variasi berbahasa yang bersumber pada: Dialek, Aksen, Jargon dan Argot.

## 3. Berbahasa pada saat yang tepat

Dalam berkomunikasi, terutama dalam situasi antar budaya, ada beberapa perbedaan yang perlu diperhatikan. Menurut Ohoiwutun (1997:99-107) anda harus memperhatikan: Kapan orang berbicara, Apa yang dikatakan, kecepatan dan jeda berbicara dan hal memperhatikan.

## 4. Intonasi

Masalah intonasi cukup berpengaruh dalam pelbagai bahasa yang berbeda budaya. Orang Kedang di Lembata/Flores memakai kata *bua* berarti melahirkan, namun kata yang sama kalau ditekan pada huruf akhir "a" - "bua" (atau *Buaq*), berarti berlayar; kata *laha* berarti marah, tetapi kalau disebut dengan tekanan di akhir huruf "a" -*lahaq*, itu merupakan maki yang merujuk pada alat kelamin laki-laki. Ada beberapa intonasi antara lain: a) gaya kaku atau puitis; b) bahasa tidak langsung.

## 5. Struktur Pesan

Struktur pesan ditunjukkan dengan: (a) pola penyimpulan (tersirat atau tersurat), (b) pola urutan argumentasi (mana yang lebih dahulu, dan (c) argumentasi yang disenangi atau yang tidak disenangi, pola objektivitas (satu sisi atau dua sisi), (Rakhmat, 1998)

## 6. Gaya Pesan (Bahasa)

Gaya pesan menunjukkan variasi linguistik dalam penyampaian pesan dengan: (a) perulangan; (b) mudah dimengerti, dan (c) perbendaharaan kata.

- a. Perulangan pesan adalah pengungkapan suatu pesan berkali-kali dalam satuan waktu untuk mengesankan kepada audiens bahwa apa yang disampaikan sangat penting. Contoh: "saya ingatkan untuk mencegah demam berdarah lakukan 3M, sekali lagi 3M, 3M, jangan lupa 3 M".
- b. Mudah dimengerti, suatu pesan yang baik adalah pesan yang menggunakan pilihan kata yang mudah dimengerti, atau jangan menimbulkan tafsir ganda. Pada contoh berita Pos Kupang di atas tertera: bagian kulit yang ruam-ruam mengelupas. Kata ruam-ruam kurang dipahami oleh para pembaca sehingga sebaiknya gunakan kata: bintil-bintil pada kulit.
- c. Perbendaharaan kata adalah kata-kata yang lazim digunakan oleh audiens sehari-hari. Contoh: kata ruam-ruam (jika digunakan dalam bahasa tulisan maka hendaklah diterangkan dalam kurang)
- d. Kemampuan menggunakan gaya bahasa, komunikator juga diharapkan mempunyai kemampuan untuk menggunakan gaya bahasa, misalnya:
  - 1) *Smile*
  - 2) Metafora
  - 3) Personifikasi
  - 4) Hiperbola
  - 5) Repetitif
  - 6) Antitesis
- e. Humor, melontarkan humor secara tepat diantaranya: Astaga! Karis, kenali pendengar, perhatikan situasi, kuasai bahan humor, hindari humor yang sensitif, jangan berlebihan.

## 7. Daya Tarik Pesan

Yang dimaksud dengan daya tarik pesan adalah mengacu pada motif-motif psikologis yang dikandung pesan, yakni: (1) rasional-emosional; (2) daya tarik ketakutan; (3) daya tarik ganjaran (Liliweri Alo, 2008).

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardina Mega. (2019). Pengantar Komunikasi Kesehatan Untuk Mahasiswa, Tenaga Kesehatan dan Kalangan Umum. Pustaka Baru Press. Bantul Yogyakarta.
- Brookins Jodi-Fisher. (2009). Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat (Bensley J. Robert (Ed.); I). Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta.
- Darmawan Deni. (2016). Komunikasi Pendidikan Perspektif Bio-Komunikasi (N Nita (Ed.); kedua). PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Ewles Linda, Simnett Ina. (1994). Promosi Kesehatan Petunjuk Praktis. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Liliweri Alo. (2008). Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan (II). Pustaka Pelajar Offset. Yogyakarta.
- Ngalimun. (2022). Ilmu Komunikasi Sebuah Pengantar Praktis (Hj.Juairiah (Ed.)). Pustaka Baru Press. Bantul Yogyakarta.
- Nina Winangsih Syam. (2004). Biologi Komunikasi (Yarkom (Ed.)).
- Notoatmodjo Soekidjo. (2010). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Padji. (2003). Meningkatkan Keterampilan Otak Anak: Menyongsong Masa Depan Lebih Cemerlang (P. Jaya (Ed.)).
- Rakhmat Jalalludin. (2003). Belajar Cerdas (C. M. Press (Ed.))

# BAB 13

## EVALUASI KOMUNIKASI KESEHATAN

Dr. Zahtamal, SKM, M.Kes

### A. Pendahuluan

Dalam dunia kesehatan, komunikasi bukan sekadar alat untuk menyampaikan informasi, tetapi juga fondasi untuk membentuk hubungan yang kuat antara penyedia layanan kesehatan, pasien, dan masyarakat secara luas. Komunikasi yang efektif merupakan kunci untuk memahami, menyampaikan, dan mengamalkan informasi kesehatan dengan tepat.

Pentingnya komunikasi dalam pelayanan kesehatan misalnya dalam konteks hubungan antara pasien dan dokter adalah inti dari praktik medis. Komunikasi yang baik antara keduanya tidak hanya memastikan informasi medis disampaikan dengan jelas, tetapi juga membangun kepercayaan dan empati. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif antara pasien dan dokter dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan memperbaiki hasil kesehatan secara keseluruhan (Street *et al.*, 2013).

Komunikasi juga berperan dalam menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Melalui kampanye penyuluhan dan program edukasi, komunikasi dapat membantu meningkatkan pemahaman masyarakat tentang risiko kesehatan dan cara-cara untuk meminimalkannya. Komunikasi yang efektif dalam hal ini dapat mempengaruhi

perilaku masyarakat dan mendorong perubahan positif dalam gaya hidup dan kebiasaan sehari-hari (Parrott, 2013).

Selain itu, peran komunikasi juga sangat penting dalam proses pembentukan kebijakan kesehatan. Melalui dialog yang terbuka antara para ahli kesehatan, pembuat kebijakan, dan masyarakat umum, komunikasi dapat membantu mengidentifikasi masalah kesehatan yang mendesak, merumuskan solusi yang efektif, dan mengimplementasikan kebijakan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Thompson & Harrington, 2021).

Lebih lanjut, dalam era globalisasi, komunikasi juga menjadi kunci dalam mengatasi tantangan kesehatan global. Pertukaran informasi yang cepat dan efisien melalui media sosial, jaringan komunikasi internasional, dan kerja sama lintas negara merupakan elemen penting dalam menangani pandemi, penyebaran penyakit menular, dan isu-isu kesehatan global lainnya (Hinyard & Kreuter, 2007).

Penting untuk diakui bahwa komunikasi memiliki peran sentral dalam konteks kesehatan. Dari hubungan antara pasien dan dokter hingga promosi kesehatan masyarakat serta kebijakan kesehatan, komunikasi yang efektif adalah kunci untuk meningkatkan pemahaman, mengubah perilaku, dan mencapai kesejahteraan kesehatan yang lebih baik bagi individu dan masyarakat secara keseluruhan.

Evaluasi komunikasi kesehatan merupakan langkah penting dalam memastikan efektivitas dan dampak dari program-program komunikasi yang dilakukan dalam konteks kesehatan. Dalam pendahuluan ini disampaikan mengapa evaluasi komunikasi kesehatan menjadi esensial dan bagaimana hal itu dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang upaya komunikasi dalam mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan:

#### 1. Pentingnya Evaluasi Komunikasi Kesehatan dalam Praktik

Evaluasi komunikasi kesehatan memungkinkan para praktisi dan peneliti untuk menilai sejauh mana proses komunikasi, terutama pesan-pesan kesehatan disampaikan

dengan efektif kepada audiens yang dituju. Hal ini membantu dalam mengevaluasi apakah pesan-pesan tersebut dipahami dengan benar, diterima dengan baik, dan memengaruhi perilaku yang diinginkan (Bajari, dkk., 2019).

2. Meningkatkan Efektivitas Program Kesehatan

Dengan melakukan evaluasi komunikasi kesehatan, program-program kesehatan dapat disesuaikan dan diperbaiki berdasarkan temuan-temuan yang didapat. Evaluasi ini memungkinkan penyempurnaan strategi komunikasi, penyesuaian target audiens, dan pengembangan pesan-pesan yang lebih relevan dan persuasif (Dhifa *et al.*, 2023).

3. Penghematan Sumber Daya dan Meningkatkan Efisiensi

Evaluasi komunikasi kesehatan juga membantu dalam mengalokasikan sumber daya secara efisien. Dengan mengetahui mana yang berhasil dan mana yang tidak, organisasi/institusi kesehatan dapat mengalokasikan dana dan sumber daya manusia dengan lebih efektif, meningkatkan dampak dari investasi yang dilakukan dalam program-program komunikasi (Suranto, 2019).

4. Mengukur Dampak Jangka Panjang

Evaluasi komunikasi kesehatan tidak hanya bermanfaat untuk mengukur dampak jangka pendek dari program-program komunikasi, tetapi juga untuk memahami dampak jangka panjangnya terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan masyarakat. Hal ini membantu dalam membangun bukti empiris yang kuat untuk mendukung kelangsungan dan pengembangan program-program komunikasi di masa depan (Dejong & Atkin, 1995).

5. Evaluasi komunikasi kesehatan adalah elemen kritis dalam siklus pengembangan, implementasi, dan peningkatan program-program kesehatan. Dengan menyediakan informasi yang relevan dan berharga tentang efektivitas komunikasi, evaluasi ini memungkinkan praktisi kesehatan untuk membuat keputusan yang lebih informasional,

berbasis bukti, dan berdampak lebih besar dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

## **B. Dasar-Dasar Evaluasi Komunikasi Kesehatan**

### **1. Definisi dan Konsep Dasar Evaluasi Komunikasi Kesehatan**

Evaluasi komunikasi kesehatan merupakan proses sistematis untuk mengukur, menilai, dan memahami efektivitas pesan-pesan kesehatan yang disampaikan kepada audiens tertentu. Pentingnya pemahaman tentang definisi dan konsep dasar yang mendasari evaluasi komunikasi kesehatan sangat penting bagi peneliti dan praktisi kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, terutama dalam konteks praktik kesehatan masyarakat.

Evaluasi komunikasi kesehatan adalah proses untuk mengevaluasi efektivitas proses komunikasi terutama pesan-pesan kesehatan yang disampaikan kepada individu atau kelompok dan masyarakat. Hal ini melibatkan pengumpulan dan analisis data untuk memahami sejauh mana pesan-pesan tersebut dipahami, diterima, dan mempengaruhi perilaku kesehatan yang diinginkan (Parvanta, *et al.* 2011). Ada beberapa konsep dasar yang mendasari evaluasi komunikasi kesehatan, termasuk:

- a. Tujuan dan Sasaran: Evaluasi komunikasi kesehatan bertujuan untuk menilai sejauh mana pesan-pesan kesehatan telah mencapai tujuan yang ditetapkan. Tujuan ini dapat berkisar dari peningkatan pengetahuan kesehatan hingga perubahan perilaku yang diinginkan.
- b. Metode Evaluasi: Terdapat berbagai metode yang dapat digunakan dalam evaluasi komunikasi kesehatan, termasuk survei, wawancara, pengamatan, dan analisis konten. Pemilihan metode evaluasi yang sesuai tergantung pada tujuan evaluasi, sasaran audiens, dan konteks komunikasi kesehatan yang bersangkutan.

- c. Indikator Kinerja: Evaluasi komunikasi kesehatan menggunakan indikator kinerja untuk mengukur efektivitas pesan-pesan kesehatan. Indikator tersebut dapat mencakup pengetahuan kesehatan, sikap, perilaku, dan hasil kesehatan yang lebih besar.
- d. Partisipasi Stakeholder: Stakeholder yang terlibat dalam program komunikasi kesehatan harus dilibatkan dalam proses evaluasi. Hal ini memastikan bahwa evaluasi mencerminkan kebutuhan dan harapan mereka terhadap program tersebut.

Memahami definisi dan konsep dasar evaluasi komunikasi kesehatan penting karena:

- a. Membantu meningkatkan efektivitas program-program komunikasi kesehatan dengan memastikan pesan-pesan yang disampaikan tepat sasaran dan memiliki dampak yang diharapkan.
- b. Menyediakan informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan yang berbasis bukti dalam merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakat.
- c. Memberikan pemahaman yang lebih baik tentang kompleksitas interaksi antara komunikasi dan kesehatan dalam konteks masyarakat yang beragam.

## **2. Teori-Teori Yang Mendasari Evaluasi Komunikasi Kesehatan**

Evaluasi komunikasi kesehatan adalah proses penting dalam memastikan efektivitas pesan-pesan kesehatan yang disampaikan kepada masyarakat. Beberapa teori komunikasi memberikan landasan yang kokoh bagi evaluasi komunikasi kesehatan.

- a. Teori *Diffusion of Innovation*: Everett Rogers memperkenalkan Teori *Diffusion of Innovation* yang menggambarkan bagaimana inovasi disebarkan dan diadopsi oleh masyarakat. Teori ini penting dalam evaluasi komunikasi kesehatan karena membantu menilai

sejauh mana pesan-pesan kesehatan menyebar di antara populasi yang berbeda (Glanz *et al.*, 2008).

- b. Teori *Health Belief Model* (HBM): Teori *Health Belief Model* menekankan peran persepsi individu terhadap ancaman kesehatan dan manfaat tindakan pencegahan dalam membentuk perilaku kesehatan. Dalam konteks evaluasi komunikasi kesehatan, HBM dapat digunakan untuk mengukur perubahan dalam persepsi dan perilaku kesehatan setelah menerima pesan-pesan tertentu.
- c. Teori *Agenda Setting*: Teori *Agenda Setting* menyoroti peran media massa dalam menentukan isu-isu yang dianggap penting oleh masyarakat. Dalam evaluasi komunikasi kesehatan, penting untuk memahami bagaimana pesan-pesan kesehatan berhasil ditempatkan sebagai isu yang relevan dalam pikiran masyarakat melalui media.

### **3. Relevansi Evaluasi Komunikasi Kesehatan Dalam Konteks Kesehatan Masyarakat**

Evaluasi komunikasi kesehatan memainkan peran krusial dalam upaya memahami dan meningkatkan efektivitas program-program kesehatan masyarakat. Dalam konteks ini, evaluasi tidak hanya memerhatikan seberapa banyak informasi disampaikan kepada masyarakat, tetapi juga mengukur seberapa baik pesan-pesan kesehatan dipahami, diterima, dan diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Sebagaimana diungkapkan oleh Kreps & Maibach (2008), "Evaluasi komunikasi kesehatan membantu memastikan bahwa pesan-pesan kesehatan tidak hanya tersampaikan, tetapi juga mencapai tujuan utama mereka dalam merubah perilaku dan meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai isu-isu kesehatan."

Evaluasi komunikasi kesehatan menjadi penting karena program-program kesehatan yang efektif membutuhkan komunikasi yang tepat, terarah, dan dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat. Dengan melakukan evaluasi yang sistematis, para praktisi kesehatan masyarakat dapat mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan dari

program komunikasi yang telah dilaksanakan. Hal ini memungkinkan mereka untuk melakukan perbaikan dan penyesuaian agar program-program tersebut lebih efektif dan relevan dengan kebutuhan serta konteks masyarakat yang dituju.

Selain itu, evaluasi komunikasi kesehatan juga memungkinkan adanya kerja sama dan kolaborasi yang lebih baik antara berbagai pihak yang terlibat dalam upaya kesehatan masyarakat. Dengan saling berbagi pengalaman dan pengetahuan dalam evaluasi komunikasi kesehatan, pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, lembaga pendidikan, dan sektor swasta dapat meningkatkan efektivitas program-program kesehatan yang mereka jalankan. Dalam era digital dan informasi yang terus berkembang, evaluasi komunikasi kesehatan juga harus memperhatikan peran media sosial dan teknologi informasi dalam menyebarkan informasi kesehatan kepada masyarakat. Dengan memahami dampak dan efektivitas media sosial dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan, para praktisi kesehatan masyarakat dapat lebih terampil dalam memanfaatkan media tersebut untuk mencapai tujuan kesehatan yang diinginkan.

Secara keseluruhan, evaluasi komunikasi kesehatan memiliki relevansi yang sangat penting dalam konteks kesehatan masyarakat. Melalui evaluasi yang komprehensif dan berkelanjutan, kita dapat memastikan bahwa program-program kesehatan yang diselenggarakan dapat mencapai sasaran mereka dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh.

#### **4. Komponen-Komponen Evaluasi Komunikasi Kesehatan**

Evaluasi komunikasi kesehatan merupakan proses yang melibatkan penilaian terhadap efektivitas, relevansi, dan dampak dari strategi komunikasi yang digunakan dalam menyebarkan informasi kesehatan kepada masyarakat. Untuk dapat melakukan evaluasi yang komprehensif,

terdapat beberapa komponen utama yang perlu dipertimbangkan, antara lain:

a. Evaluasi Terhadap Komunikator/Promotor Kesehatan

Evaluasi komunikator ini menjadi penting karena kemampuan, keahlian, dan karakteristik personal mereka dapat mempengaruhi efektivitas komunikasi kesehatan secara keseluruhan. Komunikator kesehatan yang efektif harus memiliki keterampilan komunikasi interpersonal yang baik serta pengetahuan yang mendalam mengenai isu-isu kesehatan yang mereka sampaikan (Rachmawati, 2020). Dalam evaluasi komunikator, hal-hal yang perlu dipertimbangkan antara lain adalah kejelasan dalam menyampaikan pesan, kemampuan untuk berkomunikasi dengan beragam jenis masyarakat, serta kepercayaan dan otoritas yang dimiliki oleh komunikator dalam konteks kesehatan. Selain itu, evaluasi komunikator juga mencakup penilaian terhadap gaya komunikasi yang mereka gunakan. Gaya komunikasi yang ramah, terbuka, dan berempati cenderung lebih efektif dalam membangun hubungan yang baik dengan masyarakat dan meningkatkan kemungkinan penerimaan pesan-pesan kesehatan. Selanjutnya, evaluasi komunikator juga memperhatikan keterlibatan dan partisipasi mereka dalam komunitas atau lingkungan dimana mereka berkomunikasi. Komunikator yang secara aktif terlibat dalam kegiatan dan acara sosial masyarakat cenderung lebih mudah diterima dan dipercaya oleh masyarakat. Evaluasi komunikator juga mencakup penilaian terhadap komitmen dan konsistensi mereka dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Komunikator yang konsisten dan berkomitmen terhadap pesan-pesan kesehatan yang mereka sampaikan cenderung lebih berhasil dalam membangun hubungan jangka panjang dengan masyarakat dan merubah perilaku yang diinginkan.

b. Evaluasi Terhadap Pesan-Pesan Komunikasi Yang Disampaikan Kepada Masyarakat

Pesan-pesan kesehatan haruslah jelas, akurat, dan mudah dipahami oleh target audiens. Sebagaimana disampaikan oleh Glanz *et al.* (2008), pesan yang efektif dalam komunikasi kesehatan adalah pesan yang dapat menginspirasi perubahan perilaku yang diinginkan. Dalam konteks komunikasi kesehatan, evaluasi pesan-pesan yang disampaikan merupakan langkah penting dalam memastikan bahwa informasi yang diberikan kepada masyarakat adalah akurat, relevan, dan efektif dalam mempengaruhi perilaku dan pengetahuan kesehatan mereka. Evaluasi pesan-pesan tersebut melibatkan berbagai aspek yang perlu dipertimbangkan untuk menilai keefektifan dan kualitas komunikasi kesehatan secara keseluruhan. Sebagaimana disampaikan oleh Snyder (2007), "Pesan-pesan kesehatan yang efektif haruslah jelas, persuasif, dan relevan dengan kebutuhan dan konteks masyarakat yang dituju." Oleh karena itu, salah satu aspek utama dalam evaluasi pesan-pesan kesehatan adalah kejelasan dan kesesuaian pesan dengan target audiensnya. Selain itu, evaluasi pesan-pesan kesehatan juga mencakup penilaian terhadap akurasi dan keandalan informasi yang disampaikan. Pesan-pesan kesehatan harus didukung oleh bukti ilmiah yang kuat dan informasi yang dapat dipercaya agar dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap informasi kesehatan yang diberikan. Selanjutnya, evaluasi pesan-pesan kesehatan juga memperhatikan gaya bahasa dan tone yang digunakan dalam penyampaian pesan. Gaya bahasa yang mudah dipahami, ramah, dan tidak mengintimidasi cenderung lebih efektif dalam menjangkau dan mempengaruhi masyarakat.

Aspek lain yang penting dalam evaluasi pesan-pesan kesehatan adalah keberagaman dan inklusivitas. Pesan-pesan kesehatan harus dapat mencakup berbagai

lapisan masyarakat tanpa membedakan latar belakang sosial, ekonomi, atau budaya mereka. Evaluasi pesan-pesan kesehatan juga mencakup penilaian terhadap efektivitas dalam membangun kesadaran dan mengubah perilaku. Pesan-pesan kesehatan yang berhasil akan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan masyarakat secara positif. Dengan memperhatikan dan mengevaluasi berbagai aspek ini, para praktisi kesehatan masyarakat dapat memastikan bahwa pesan-pesan kesehatan yang mereka sampaikan memiliki dampak yang positif dan berkelanjutan bagi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

c. Evaluasi Terhadap Media Atau Saluran Komunikasi Yang Digunakan Dalam Menyampaikan Pesan-Pesan Kesehatan

Saluran komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan memainkan peran penting dalam efektivitas dan jangkauan program-program kesehatan masyarakat. Evaluasi media atau saluran komunikasi ini merupakan bagian integral dari strategi evaluasi komunikasi kesehatan, yang membantu menentukan efisiensi dan efektivitas dalam mencapai tujuan kesehatan yang ditetapkan.

Menurut Kiouisis & Strömbäck (2014), "Pemilihan media atau saluran komunikasi yang tepat sangat penting dalam komunikasi kesehatan karena dapat memengaruhi cara pesan-pesan kesehatan diterima dan dipahami oleh masyarakat." Oleh karena itu, evaluasi media atau saluran komunikasi mencakup beberapa aspek kunci. Pertama, adalah jangkauan dan penetrasi saluran komunikasi tersebut. Evaluasi ini melibatkan penilaian terhadap seberapa luas saluran komunikasi tersebut dapat menjangkau target audiensnya, serta seberapa efektif saluran tersebut dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat. Kedua, adalah kecocokan

atau relevansi saluran komunikasi dengan karakteristik dan kebutuhan target audiens. Evaluasi ini mencakup penilaian terhadap sejauh mana saluran komunikasi tersebut sesuai dengan preferensi, kebiasaan, dan tingkat literasi kesehatan dari target audiens yang dituju. Selanjutnya, evaluasi media atau saluran komunikasi juga memperhatikan kualitas dan keandalan informasi yang disampaikan melalui saluran tersebut. Saluran komunikasi yang menyajikan informasi kesehatan yang akurat, terpercaya, dan berbasis bukti ilmiah cenderung lebih berhasil dalam mempengaruhi perilaku dan pengetahuan masyarakat.

Aspek lain yang penting dalam evaluasi media atau saluran komunikasi adalah interaktivitas dan keterlibatan. Saluran komunikasi yang memungkinkan interaksi dua arah antara penyampaian pesan dan penerima pesan, seperti media sosial atau program edukasi interaktif, cenderung lebih efektif dalam meningkatkan keterlibatan dan partisipasi masyarakat dalam upaya kesehatan. Dengan memperhatikan dan mengevaluasi aspek-aspek tersebut, praktisi kesehatan masyarakat dapat membuat keputusan yang lebih baik dalam memilih dan mengoptimalkan penggunaan media atau saluran komunikasi dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat.

d. Evaluasi Terhadap Sasaran Komunikasi

Menurut Zahtamal *et al.* (2015) Sasaran komunikasi kesehatan terdiri dari sasaran primer, sekunder dan tersier. Sasaran primer adalah masyarakat yang membutuhkan informasi yang akan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Sasaran sekunder adalah pihak-pihak yang akan membantu penyampaian informasi kepada sasaran primer, antara lain tenaga kesehatan, lembaga swadaya masyarakat (LSM), kader kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan lain sebagainya. Selanjutnya, sasaran tersier adalah pihak-

pihak pembuat kebijakan dan pengambil keputusan untuk mempermudah dan mendukung proses komunikasi kesehatan, seperti kepala dinas kesehatan, pimpinan pemerintah dari tingkat nasional (seperti menteri) sampai ke tingkat terkecil di masyarakat (RT atau kepala dusun). Evaluasi ini mencakup sejauh mana pesan-pesan kesehatan dipahami, diterima, dan direspon secara positif. Sebagaimana diungkapkan oleh Snyder (2007), penerimaan pesan kesehatan oleh sasaran komunikasi merupakan langkah awal dalam mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan.

Dalam konteks komunikasi kesehatan, evaluasi dari sudut pandang audiens atau masyarakat yang menjadi sasaran pesan-pesan kesehatan adalah kunci dalam memastikan bahwa pesan-pesan tersebut relevan, diterima, dan diimplementasikan dengan baik. Aspek ini menjadi penting karena masyarakat yang beragam memiliki kebutuhan, kepercayaan, dan konteks budaya yang berbeda. Sebagaimana diungkapkan oleh Laverack (2009), "Memahami audiens atau masyarakat yang menjadi target komunikasi kesehatan adalah langkah pertama dalam merancang dan mengevaluasi program-program kesehatan yang efektif." Oleh karena itu, evaluasi dari aspek audiens atau masyarakat mencakup beberapa hal yang perlu diperhatikan.

Pertama, adalah penilaian terhadap karakteristik demografis dan sosial dari audiens yang dituju. Ini mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi persepsi dan respon mereka terhadap pesan-pesan kesehatan.

Kedua, evaluasi dari aspek audiens atau masyarakat juga mencakup komponen perilaku seperti pengetahuan, sikap, efikasi diri, intensi dan praktik kesehatan mereka. Memahami sejauh mana keinginan mereka akan mempraktekan pesan-pesan kesehatan yang

disampaikan serta bagaimana penerapan/praktik di kehidupan sehari-hari mereka dapat membantu praktisi kesehatan masyarakat merancang pesan-pesan yang lebih relevan dan persuasif.

Selanjutnya, evaluasi dari aspek audiens atau masyarakat juga memperhatikan preferensi dan kebiasaan komunikasi mereka. Ini mencakup saluran komunikasi yang lebih disukai, bahasa atau dialek yang digunakan, serta konteks budaya yang perlu dipertimbangkan dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Aspek lainnya yang perlu dievaluasi adalah partisipasi dan keterlibatan masyarakat dalam upaya kesehatan. Evaluasi ini mencakup sejauh mana masyarakat terlibat dalam merancang, menyebarkan, dan menerapkan pesan-pesan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari mereka.

e. Evaluasi Terhadap Penyebaran Atau Distribusi Pesan-Pesan Kesehatan

Evaluasi penyebaran atau distribusi pesan-pesan kesehatan merupakan bagian penting dalam menilai efektivitas dan jangkauan program-program komunikasi kesehatan. Penyebaran pesan-pesan kesehatan yang efektif dapat memastikan bahwa informasi yang relevan dan bermanfaat tersampaikan kepada masyarakat secara luas dan tepat waktu.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Kotler & Lee (2008), "*Penyebaran pesan-pesan kesehatan haruslah terencana dengan baik, mempertimbangkan berbagai saluran komunikasi yang efektif untuk menjangkau target audiensnya.*" Oleh karena itu, evaluasi penyebaran atau distribusi pesan-pesan kesehatan melibatkan beberapa aspek kunci. Pertama, adalah analisis terhadap jangkauan dan cakupan pesan-pesan kesehatan. Evaluasi ini melibatkan penilaian terhadap seberapa luas pesan-pesan kesehatan tersebar, seberapa banyak orang yang telah terpapar dengan pesan tersebut, serta seberapa sering pesan-pesan tersebut

diakses oleh masyarakat. Kedua, evaluasi penyebaran atau distribusi pesan-pesan kesehatan juga mencakup analisis terhadap saluran komunikasi yang digunakan. Ini mencakup penilaian terhadap keefektifan berbagai saluran komunikasi seperti media massa, media sosial, layanan pesan singkat, dan interaksi langsung dengan tenaga kesehatan dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

Selanjutnya, evaluasi ini juga memperhatikan keberagaman saluran komunikasi yang digunakan. Evaluasi ini mencakup penilaian terhadap seberapa beragam saluran komunikasi yang digunakan untuk menjangkau berbagai lapisan masyarakat, termasuk kelompok yang rentan atau terpinggirkan. Aspek lainnya yang perlu dievaluasi adalah kecepatan dan ketepatan waktu penyebaran pesan-pesan kesehatan. Evaluasi ini mencakup sejauh mana pesan-pesan kesehatan disebarkan dalam waktu yang tepat dan relevan dengan isu kesehatan yang sedang berkembang atau darurat. Dengan memperhatikan dan mengevaluasi aspek-aspek ini, praktisi kesehatan masyarakat dapat mengidentifikasi keberhasilan dan tantangan dalam penyebaran pesan-pesan kesehatan, serta melakukan perbaikan dan penyesuaian yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas program-program komunikasi kesehatan mereka.

Dengan memperhatikan dan mengevaluasi komponen-komponen komunikasi secara menyeluruh, para praktisi kesehatan masyarakat dapat memahami efektivitas dan relevansi dari program-program komunikasi kesehatan yang mereka jalankan, serta melakukan perbaikan dan penyesuaian sesuai dengan kebutuhan dan tantangan yang ada.

## C. Metode Evaluasi Komunikasi Kesehatan

### 1. Rancangan Penelitian Dalam Evaluasi Komunikasi Kesehatan

Evaluasi komunikasi kesehatan merupakan langkah penting dalam menilai efektivitas dan dampak dari program-program kesehatan masyarakat. Untuk melakukan evaluasi yang komprehensif, diperlukan penggunaan metode evaluasi yang sesuai dengan tujuan dan konteks dari program komunikasi kesehatan tersebut. Sebagaimana diungkapkan oleh Glanz *et al.* (2008), "metode evaluasi komunikasi kesehatan haruslah mempertimbangkan karakteristik pesan, saluran komunikasi, dan audiens yang dituju." Oleh karena itu, terdapat beberapa metode evaluasi yang umum digunakan dalam mengevaluasi program komunikasi kesehatan.

Pertama, adalah survei dengan metode **penelitian kuantitatif**. Metode ini melibatkan pengumpulan data melalui survei, kuesioner, atau studi observasional untuk mengukur komponen perilaku sasaran komunikasi baik primer, sekunder maupun sasaran tersier. Sebagai contoh, untuk sasaran primer dapat dilakukan dengan survei pengetahuan, sikap, efikasi diri, intensi serta praktik kesehatan masyarakat sebelum dan setelah penerapan program komunikasi kesehatan.

Kedua, adalah survei dengan **penelitian kualitatif** yang dapat dilakukan melalui wawancara dan diskusi kelompok. Metode ini memungkinkan para peneliti untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang persepsi, tanggapan, dan pengalaman sasaran terhadap pesan-pesan kesehatan yang disampaikan.

Selanjutnya, metode evaluasi komunikasi kesehatan juga mencakup analisis konten media atau pesan-pesan kesehatan. Dengan menggunakan teknik analisis konten, para peneliti dapat menilai kualitas, kejelasan, dan relevansi pesan-pesan kesehatan yang disampaikan melalui berbagai saluran komunikasi. Selain itu, metode evaluasi komunikasi

kesehatan juga dapat melibatkan pengamatan langsung atau observasi terhadap interaksi komunikasi antara komunikator dan audiens. Pengamatan ini memungkinkan para peneliti untuk mengevaluasi keefektifan komunikator dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan dan respon masyarakat terhadap pesan tersebut. Selain itu, metode evaluasi komunikasi kesehatan juga mencakup analisis jaringan sosial atau *network analysis*. Metode ini memungkinkan para peneliti untuk memahami pola komunikasi dan interaksi antara individu-individu dalam jaringan sosial tertentu terkait dengan isu-isu kesehatan. Dengan menggunakan kombinasi metode-metode evaluasi yang sesuai, praktisi kesehatan masyarakat dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang efektivitas, relevansi, dan dampak dari program komunikasi kesehatan yang mereka jalankan, serta membuat perbaikan yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas program tersebut.

## **2. Jenis-Jenis Instrumen Evaluasi dalam Komunikasi Kesehatan**

Berdasarkan metode evaluasi kesehatan pada bagian sebelumnya, beragam jenis instrumen evaluasi digunakan untuk mengukur efektivitas, efisiensi, dan dampak dari program-program komunikasi kesehatan. Instrumen evaluasi ini memungkinkan para peneliti dan praktisi untuk memahami sejauh mana pesan-pesan kesehatan disampaikan, diterima, dan diimplementasikan oleh masyarakat. Berikut adalah beberapa jenis instrumen evaluasi yang umum digunakan:

- a. Kuesioner: Kuesioner yang digunakan dalam survei untuk mengumpulkan data secara sistematis dari responden tentang pengetahuan, sikap, efikasi diri dan intensi serta praktik kesehatan masyarakat. Instrumen ini dapat membantu menilai seberapa baik pesan-pesan kesehatan dipahami dan diterima oleh masyarakat.

- b. Pedoman/panduan wawancara: Wawancara digunakan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang persepsi, tanggapan, dan pengalaman individu terhadap pesan-pesan kesehatan. Wawancara dapat dilakukan secara tatap muka atau melalui telepon.
- c. Analisis Konten: Analisis konten digunakan untuk mengevaluasi pesan-pesan kesehatan yang disampaikan melalui berbagai saluran komunikasi. Instrumen ini memungkinkan peneliti untuk menilai kualitas, kejelasan, dan relevansi pesan kesehatan.
- d. Lembar observasi: Pengamatan langsung memungkinkan para peneliti untuk mengamati interaksi komunikasi antara komunikator dan audiens secara langsung. Instrumen ini berguna untuk mengevaluasi keefektifan komunikator dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan.
- e. Pengukuran Partisipasi Media: Instrumen ini digunakan untuk mengukur seberapa sering dan seberapa lama masyarakat terpapar dengan pesan-pesan kesehatan melalui berbagai media, seperti televisi, radio, atau media sosial.

Sebagaimana disampaikan oleh Jepson *et al.* (2010), pemilihan instrumen evaluasi yang tepat sangat penting dalam memastikan bahwa penilaian program komunikasi kesehatan dapat dilakukan dengan akurat dan efektif. Oleh karena itu, pemilihan instrumen evaluasi haruslah sesuai dengan tujuan penelitian, karakteristik target audiens, dan konteks komunikasi kesehatan yang diteliti.

### **3. Etika Dalam Penelitian Evaluasi Komunikasi Kesehatan**

Etika merupakan aspek penting yang harus dipertimbangkan dalam setiap tahap penelitian evaluasi komunikasi kesehatan. Penelitian yang dilakukan dengan mengutamakan prinsip etika akan memastikan bahwa partisipan dan hasil penelitian diperlakukan dengan hormat dan integritas yang tinggi. Sebagaimana diungkapkan oleh (Pope, 2006), etika penelitian adalah tentang memperlakukan

peserta penelitian secara adil dan hormat, serta memastikan bahwa penelitian tersebut dilakukan dengan kehati-hatian dan integritas yang tinggi. Oleh karena itu, terdapat beberapa prinsip etika yang harus diperhatikan dalam penelitian evaluasi komunikasi kesehatan.

Pertama, adalah prinsip *informed consent*. Para peserta penelitian harus diberikan informasi yang jelas dan lengkap tentang tujuan, prosedur, dan risiko yang terlibat dalam penelitian evaluasi komunikasi kesehatan. Mereka juga harus diberikan kesempatan untuk menyetujui atau menolak partisipasi mereka secara sukarela.

Kedua, adalah prinsip kerahasiaan dan privasi. Para peneliti harus memastikan bahwa data dan informasi yang dikumpulkan dari peserta penelitian disimpan dan dikelola dengan aman serta tidak dipublikasikan tanpa izin yang sesuai. Hal ini bertujuan untuk melindungi privasi dan kerahasiaan peserta penelitian.

Selanjutnya, prinsip keadilan dan non-diskriminasi juga harus diperhatikan dalam penelitian evaluasi komunikasi kesehatan. Penelitian harus dilakukan tanpa membedakan ras, etnis, agama, jenis kelamin, atau status sosial ekonomi peserta penelitian. Aspek lain yang penting dalam prinsip etika adalah penggunaan data secara bertanggung jawab. Peneliti harus menggunakan data penelitian dengan integritas dan kehati-hatian yang tinggi, serta menghindari manipulasi atau interpretasi yang tidak etis untuk kepentingan tertentu. Selain itu, prinsip pengakuan dan penghargaan juga harus diterapkan dalam penelitian evaluasi komunikasi kesehatan. Para peneliti harus mengakui kontribusi dan partisipasi dari semua pihak yang terlibat dalam penelitian, termasuk peserta penelitian, kolega, dan pihak-pihak lain yang memberikan dukungan. Dengan memperhatikan dan mengimplementasikan prinsip-prinsip etika tersebut, penelitian evaluasi komunikasi kesehatan dapat dilakukan dengan integritas yang tinggi dan

memberikan manfaat yang nyata bagi pengembangan program-program kesehatan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atwar Bajari, Ilham Gemiharto, Yenrizal, U. W., & Kismiyati El Karimah, M. F. W. (2019). Peran Komunikasi Pembangunan Media Massa dalam Proses Mitigasi Bencana di Indonesia. In *Komunikasi Lingkungan dan Komunikasi Bencana di Indonesia*. <http://eprints.ums.ac.id/85738/1/4>. *Komunikasi Lingkungan dan Komunikasi Bencana di Indonesia.pdf#page=88*
- Dejong, W., & Atkin, C. K. (1995). A Review Of National Television Psa Campaigns For Preventing Alcohol-Impaired Driving, 1987-1992. *Journal of Public Health Policy*, 16(1), 59-80. <https://doi.org/10.2307/3342977>
- Dhifa, A., Rusdiyantoro, J., & Rahiem, V. A. (2023). Strategi Komunikasi Pemasaran Whoop Culture Dalam Upaya Strategi Komunikasi Pemasaran Whoop Culture Dalam Upaya Peningkatan Branding. *Tanra: Jurnal Desain Komunikasi Visual Fakultas Seni Dan Desain Universitas Negeri Makassar*, 10, 247-256.
- Glanz, K., Rimer, B. k., & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice* (4th edition). Jossey-Bass, San Francisco, CA 94103-1741.
- Glenn Laverack. (2009). *Public Health - Power, Empowerment and Professional Practice*. In Palgrave Macmillan (2nd, illustr ed.). Palgrave Macmillan.
- Hinyard, L. J., & Kreuter, M. W. (2007). Using Narrative Communication As A Tool For Health Behavior Change: A conceptual, theoretical, and empirical overview. *Health Education and Behavior*, 34(5), 777-792. <https://doi.org/10.1177/1090198106291963>
- Jepson, R. G., Harris, F. M., Platt, S., & Tannahill, C. (2010). The Effectiveness Of Interventions To Change Six Health Behaviours: A review of reviews. *BMC Public Health*, 10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-538>

- Kiousis, S., & Strömbäck, J. (2014). The Strategic Context Of Political Communication. *The Routledge Handbook of Strategic Communication*, 383–395. <https://doi.org/10.4324/9780203094440-35>
- Kotler, P., & Lee, N. (2008). Social Marketing: Influencing Behaviors for Good. *Choice Reviews Online*, 45(10), 45-5669-45-5669. <https://doi.org/10.5860/choice.45-5669>
- Kreps L., G., & Maibach W., E. (2008). Transdisciplinary Science: The Nexus Between Communication and Public Health. *Journal of Communication*, 58(4), 732–748. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1460-2466.2008.00411.x>
- Parrott, R. L. (2013). Motivation to Attend to Health Messages: Presentation of Content and Linguistic Considerations. *Designing Health Messages: Approaches from Communication Theory and Public Health Practice, 1968*, 7–23. <https://doi.org/10.4135/9781452233451.n1>
- Parvanta C.F., Nelson, D.E. Parvanta, S.A., Harner, R. N. (2011). *Essentials of Public health communication*. In Jones & Bartlett Learning. Michael Brown.
- Pope, C. (2006). How Can We Synthesise Qualitative And Quantitative Evidence For Health Care Policy Makers And Managers? *Healthcare Management Forum*, 1-12.
- Rachmawati, T. S. (2020). Peran Tenaga Kesehatan Puskesmas Sebagai Komunikator Dalam Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Komunikasi Profesional*, 4(1), 1–13. <https://doi.org/10.25139/jkp.v4i1.2370>
- Snyder, L. B. (2007). Health Communication Campaigns and Their Impact on Behavior. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 39(2 SUPPL.), 9–11. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2006.09.004>
- Street, R. L., Gold, W. R., & Manning, T. (2013). *Health Promotion And Interactive Technology: Theoretical Applications And*

Future Directions. In *Health Promotion and Interactive Technology: Theoretical Applications and Future Directions*.  
<https://doi.org/10.4324/9780203811047>

Suranto. (2019). *Perencanaan & Evaluasi Program Komunikasi*.  
*Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 21–25.  
<http://www.elsevier.com/locate/scp>

Thompson, T., & Harrington, N. G. (2021). *The Routledge Handbook of Health Communication, Third Edition*. In *The Routledge Handbook of Health Communication, Third Edition*.  
<https://doi.org/10.4324/9781003043379>

Zahtamal, Rochmah, W., Prabandari, Y. S., & Setyawati, L. K. (2015).  
*Model Promosi Kesehatan di Tempat Kerja Multilevel: Bagaimana Implementasinya dalam Mengubah Perilaku Pekerja? (Suatu Kajian Kepustakaan)*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*,  
2(6), 245–253.  
<https://doi.org/10.25311/keskom.vol2.iss6.84>

# BAB

# 14

## EVALUASI PROGRAM KOMUNIKASI KESEHATAN

Aulia Dwi Maharani, drg. M.Kes

### A. Pendahuluan

Program komunikasi kesehatan merupakan sebuah kegiatan komunikasi yang dibuat berdasarkan perencanaan yang bersumber dari data yang valid dan memadai untuk mencapai tujuan kesehatan. Program komunikasi kesehatan disusun berdasarkan analisis dan identifikasi terhadap sumber daya yang ada dan sarana-prasarana yang mendukung. Strategi yang tepat diperlukan dalam sebuah program komunikasi kesehatan agar dalam pelaksanaannya dapat memaksimalkan sumber daya secara efektif juga dapat mengatasi hambatan yang muncul selama pelaksanaannya.



Gambar 14. 1 Siklus Perencanaan Program Komunikasi Kesehatan

Siklus perencanaan program kesehatan terdiri dari 5 tahap yaitu: analisis, mendesain strategi, pengembangan konsep dan materi, pelaksanaan serta pengawasan dan evaluasi. Analisis bertujuan untuk memahami masalah kesehatan yang diangkat sekaligus memahami karakteristik sasaran. Tujuan komunikasi kesehatan disusun mengikuti kaidah SMART (*Specific, Measurable, Appropriate, Realistic* dan *Time-Bound*). Tahap pengembangan yaitu melakukan pengembangan konsep, materi isi pesan yang akan disampaikan dalam proses komunikasi dan juga media komunikasinya yang sesuai dengan sasaran. Setelah pengembangan maka pelaksanaan program mulai dilakukan, pemantauan dilakukan agar program berjalan sesuai dengan perencanaan.

Hasil dari sebuah program komunikasi kesehatan dapat dilihat dari seberapa besar capaian dari tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi perlu dilakukan untuk mengetahui apakah program komunikasi kesehatan efektif dalam mencapai tujuan dan memberikan dampak terhadap sasaran. Saat pelaksanaan dan akhir setiap program seharusnya perlu dilakukan evaluasi untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan kendala yang dihadapi sebagai pertimbangan apakah program itu perlu diteruskan, diteruskan dengan perbaikan atau dihentikan.

## **B. Pengertian Evaluasi**

Evaluasi adalah serangkaian kegiatan yang dirancang untuk meningkatkan kualitas, kinerja, dan produktivitas lembaga pelaksana kegiatan ataupun sebuah program. Evaluasi memberikan informasi tentang seberapa baik jalannya suatu kegiatan dilakukan dan informasi yang didapatkan pada tahapan evaluasi ini digunakan untuk meningkatkan performa kegiatan tersebut. Beberapa pengertian evaluasi:

1. Evaluasi adalah penilaian atas pelaksanaan dan hasil program secara menyeluruh dan sistematis dengan membandingkan kriteria atau tujuan yang telah ditetapkan

untuk kepentingan pengambilan Keputusan yang akan datang (Fadlun, 2023)

2. Evaluasi adalah cara belajar yang sistematis dari pengalaman untuk meningkatkan performa kegiatan saat ini dan menciptakan perencanaan yang lebih baik. Hal ini melibatkan analisis kritis terhadap berbagai aspek pembangunan dan implementasi suatu program, relevansinya, perumusannya, efisiensi dan efektivitas juga penerimaannya oleh semua pihak yang terlibat. (Heryana, 2020)

### C. Tujuan Evaluasi

Tujuan evaluasi umumnya adalah untuk mendapatkan informasi tentang sejauh mana tingkat keberhasilan pelaksanaan suatu program. Dari hasil evaluasi selanjutnya dapat dilakukan perbaikan pada pelaksanaan program, mencari solusi atas permasalahan yang terjadi selama pelaksanaan program (Situngkir, 2020).

Evaluasi dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

1. Untuk menetapkan penilaian terhadap program yang sedang dan telah berjalan juga untuk mengetahui keefektifan dan keefisienan program tersebut apakah seperti target yang telah ditetapkan
2. Sebagai alat untuk memperbaiki pelaksanaan program saat ini dan perencanaan program masa depan. Hasil evaluasi memberikan informasi mengenai hambatan pada program sebelumnya, yang selanjutnya dapat digunakan untuk perbaikan kebijakan pelaksanaan program di masa mendatang.
3. Sebagai alat untuk memperbaiki manajemen, alokasi sumber dana dan sumber daya saat ini dan di masa mendatang. Informasi yang didapatkan setelah evaluasi dapat mengetahui bila ada kebocoran dana maupun sumber daya.
4. Meningkatkan implementasi dan perencanaan ulang program. Berkaitan dengan hal tersebut, perlu adanya kegiatan-kegiatan yang dilakukan antara lain: mengecek

relevansi dari program dan mengukur progres terhadap target yang ditetapkan

5. Untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan program atau untuk memenuhi harapan akuntabilitas pengawas, penyandang dana program, atau sponsor. Ketika dilakukan pada program yang sedang berjalan, evaluasi ini membantu memotivasi dalam meningkatkan kinerja pelaksana.
6. Sebagai penilaian manfaat program bagi masyarakat sasaran. Sasaran dapat mengetahui hasil evaluasi program yang menyangkut dirinya (Happy Nurmalita Sari *et al.*, 2020)

#### **D. Manfaat Evaluasi**

Manfaat evaluasi di antaranya adalah mengetahui sejauh mana pencapaian program, menemukan kelemahan program, mengetahui efisiensi program, membandingkan tujuan program dengan kriteria keberhasilan evaluasi, menyediakan informasi tentang program kepada orang di luar pelaksana dan memajukan ilmu pengetahuan.

Evaluasi bermanfaat untuk menemukan kelemahan program artinya evaluasi menghasilkan informasi yang dapat menunjukkan adanya kelemahan selama pelaksanaan program. Manfaat bagi pihak pelaksana program adalah menggunakan temuan kelemahan tersebut sebagai pertimbangan untuk mengantisipasi temuan serupa di masa yang akan datang.

Evaluasi bermanfaat untuk mengetahui capaian program dan menguji efisiensi program artinya melalui kegiatan evaluasi akan diperoleh informasi yang menggambarkan capaian dan efisiensi program. Apakah tujuan pelaksanaan program tersebut telah tercapai dan apakah pelaksanaan program tersebut sudah efisien dari segi waktu maupun biaya (Hasanuddin, Hasni; Syarif, 2022).

Evaluasi juga bermanfaat menerapkan kriteria atau standar keberhasilan dan membantu memperjelas tujuan dengan membandingkan dengan kriterianya tersebut. Evaluasi akan merumuskan kriteria keberhasilan suatu program. Kriteria menjadi tolak ukur untuk membandingkan sehingga dapat

diketahui tingkat keberhasilan program. Jika pelaksanaan program sudah dapat mencapai tujuan sesuai dengan kriterianya, maka artinya pelaksanaan program telah berhasil.

Evaluasi juga mempunyai keuntungan dalam memberikan informasi mengenai program. Informasi yang diperoleh dari evaluasi dapat digunakan oleh pelaksana program sebagai bahan dalam mempertimbangkan perbaikan, kelanjutan atau penghentian program.

Selain hal di atas, kelebihan evaluasi adalah dapat memajukan ilmu pengetahuan, karena melalui evaluasi seseorang memperoleh informasi yang benar dari data lapangan sebagai informasi praktis yang dapat dijadikan dasar pelaksanaan program lainnya (Fadlun, 2023).

#### E. Macam Evaluasi

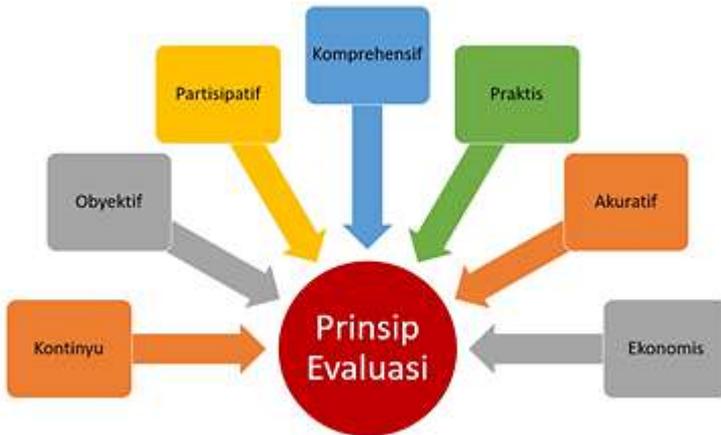
Secara umum, evaluasi dibedakan menjadi dua yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Tabel 14.1 menunjukkan perbedaan evaluasi tersebut berdasarkan waktu pelaksanaan, tujuan dan manfaat (Happy Nurmalita Sari *et al.*, 2020)

Tabel 14. 1 Perbedaan Evaluasi Formatif dan Evaluasi Sumatif

	<b>Evaluasi Formatif</b>	<b>Evaluasi Sumatif</b>
<b>Waktu pelaksanaan</b>	Dilakukan pada tahap pelaksanaan program	Dilakukan pada akhir program
<b>Tujuan</b>	Memperbaiki program yang sedang berjalan berdasarkan kegiatan sehari-hari, minggu, bulan, tahun, atau dalam waktu yang pendek.	Untuk melihat hasil keseluruhan program yang telah selesai
<b>Manfaat</b>	Memberikan umpan balik program tentang kemajuan hasil yang dicapai dan hambatan yang dihadapi.	Hasil evaluasi dapat memberikan jawaban mengenai capaian tujuan program.

## F. Prinsip Evaluasi

Terdapat 7 prinsip evaluasi seperti tampak pada gambar 13.2.



Gambar 14. 2 Prinsip Evaluasi

1. Kontinyu: Penilaian harus memberikan informasi yang lengkap dan dilakukan secara berkesinambungan dan berkelanjutan. Informasi tentang program-program sebelumnya juga diperhitungkan pada saat evaluasi selama pelaksanaan program.
2. Objektif: Keabsahan informasi yang diperoleh dalam suatu evaluasi hendaknya didasarkan pada rekomendasi berdasarkan data dan fakta aktual di lapangan, bukan berdasarkan keuntungan pribadi.
3. Partisipatif: Banyak pihak yang terlibat dalam penilaian, baik sebagai responden maupun sebagai sumber data. Melibatkan orang-orang yang mampu memberikan data dalam proses evaluasi untuk memastikan bahwa data tersebut lengkap dan berasal dari sumber yang dapat dipercaya.
4. Komprehensif: Tim evaluasi harus berusaha untuk mempertimbangkan aspek-aspek program secara keseluruhan. Mencari tahu alasannya, masukan apa yang masuk ke dalamnya, dan bagaimana prosesnya bekerja tidak hanya melihat hasil akhir produknya.

5. **Praktis:** Penilaian harus mudah dilakukan. Oleh karena itu, evaluator harus merancang alat penilaian yang praktis dan mudah diterapkan baik bagi evaluator maupun responden.
6. **Akuratif:** Objek evaluasi harus diidentifikasi dengan jelas. Alat evaluasi perlu menunjukkan keakuratan dan keandalan pengukuran (*reliability*) dan benar-benar mengukur apa yang diukur (*validitas*).
7. **Ekonomis:** Proses evaluasi tidak perlu mengeluarkan banyak dana, oleh karena itu, proses evaluasi harus dirancang secara hati-hati dengan mengantisipasi kemungkinan pengeluaran yang berbeda-beda pada setiap tahap (Happy Nurmalita Sari *et al.*, 2020).

## G. Model Evaluasi

Pada sebuah program komunikasi terdapat banyak model yang dapat digunakan diantaranya (hasanuddin, Hasni; Syarif, 2022):

Tabel 14. 2 Macam Model Evaluasi

	Ciri-ciri	Aktivitas kunci	Macam
<b>Model Evaluasi berorientasi pada Tujuan Program</b>	Berfokus bukan pada proses tapi pada tujuan yang ingin dicapai.	Berkaitan dengan dua hal penting, yaitu: tujuan dan hasil. Pencapaian tujuan program dinilai dengan berprinsip pada program yang berhasil adalah yang memiliki kesesuaian antara hasil observasi dan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Model evaluasi dari Tyler</li> <li>• Model evaluasi dari Metfessel dan Michael</li> <li>• Model evaluasi ketidaksesuaian (<i>discrepancy</i>) dari Provus</li> </ul>

	<b>Ciri-ciri</b>	<b>Aktivitas kunci</b>	<b>Macam</b>
		tujuan program.	
<b>Model Evaluasi Berorientasi pada Sistem</b>	Berfokus pada sistem. Kinerja sistem dalam program komunikasi akan dipengaruhi oleh komponen yang ada dalam sistem program tersebut.	Komponen sistem program komunikasi adalah input, proses dan output. Pada komponen itulah evaluasi dilakukan secara keseluruhan	Model evaluasi berbasis <i>Context Input, Process, dan Product</i> yang kemudian diberi nama model CIPP dari Stufflebeam
<b>Model Evaluasi Bebas Tujuan (Goal Free Evaluation Model)</b>	Evaluasi model ini dapat menemukan dampak yang tidak diramalkan sebelumnya karena evaluasi tidak berfokus untuk melihat pencapaian tujuan program.	Tidak melihat pencapaian tujuan tapi bagaimana cara kerja program. Segala hal yang terjadi baik yang diharapkan maupun tidak dilakukan identifikasi termasuk dampak program tersebut terhadap perilaku sehari-hari	-

	<b>Ciri-ciri</b>	<b>Aktivitas kunci</b>	<b>Macam</b>
<b>Evaluasi Berorientasi pada Ahli (<i>Expertise Oriented</i>)</b>	Keseluruhan proses evaluasi dilakukan secara mandiri oleh tim ahli dengan tujuan menghasilkan informasi dari professional.	Para ahli meliputi ahli evaluasi dan ahli di bidang yang berkaitan dengan program. Proses evaluasi dan kriteria keberhasilan program merupakan kesepakatan bersama yang muncul dari diskusi seluruh anggota ahli.	-
<b><i>Adversary Evaluation</i></b>	Menganalisis informasi dari pihak kompetitor.	Argumentasi dari Kompetitor dapat memberikan kesimpulan mengenai kelebihan dan kekurangan program komunikasi yang kita susun.	
<b>Model Evaluasi Berorientasi pada Standar</b>	Model ini berorientasi pada standar kriteria tingkat minimal	Standar keberhasilan yang sudah ditetapkan akan berlaku sebagai	Evaluasi model Fernandes

	<b>Ciri-ciri</b>	<b>Aktivitas kunci</b>	<b>Macam</b>
	keberhasilan program	tolok ukur dan bersifat mengikat	
<b>Model Evaluasi Berorientasi pada Pengembangan Sumber Daya Manusia (Human Resources Development Evaluation)</b>	Model ini bertujuan untuk memperhitungkan perolehan pengetahuan dalam pengembangan sumber daya manusia (SDM).	Tim evaluasi memulai dengan memeriksa reaksi peserta terhadap program. Kemudian, melakukan pengamatan keterampilan peserta dan perilaku mereka sehari-hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bell System</i> (Jackson dan Kulp)</li> <li>• Model evaluasi dari Saratoga Institut.</li> </ul>
<b>Model Evaluasi Program Pelatihan</b>	Evaluasi yang tepat digunakan untuk mengungkapkan efektivitas program pelatihan.	Evaluasi efektivitas program pelatihan menurut model ini terjadi dalam empat tahap: reaksi, pembelajaran, perilaku, dan hasil.	<i>Evaluating Training Programs: The Four Level.</i>

## H. Kriteria Keberhasilan dalam Evaluasi

Standar pencapaian sebuah evaluasi diukur melalui kriteria. Kriteria tersebut digunakan sebagai tolak ukur keberhasilan suatu program. Kriteria disusun oleh evaluator yang memahami betul program yang akan dievaluasi. Dasar menentukan kriteria evaluasi di antaranya:

1. Peraturan/Kebijakan: Kriteria harus berdasarkan peraturan perundangan oleh pemerintah dan peraturan pelaksana program/organisasi. Peraturan pelaksana program di antaranya seperti visi, misi, rencana strategis dan rencana operasional.
2. Pengambil Keputusan: Adanya kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya oleh pimpinan program akan memudahkan tim evaluasi bekerja dan membuat instrumen penilaian. Instrumen penilaian disusun oleh evaluator dan disetujui oleh pimpinan
3. Teori relevan: Tim penilai mengembangkan kriteria berdasarkan teori yang berkaitan dengan program. Teori tersebut akan dijabarkan dalam definisi operasional dan indikator terukur. Teori didapatkan dari buku teks, jurnal yang telah dipublikasi dan referensi lainnya yang terpercaya.
4. Tim Ahli: Tim penilai dapat berdiskusi dengan tim ahli yang memang ahli di bidang terkait program yang akan dievaluasi.
5. Analisis rasional: Tim penilai professional dapat membuat kriteria keberhasilan program jika kriteria no 1-4 di atas tidak bisa diwujudkan karena satu dan lain hal (Heryana, 2020).

## I. Instrumen Evaluasi

Instrumen evaluasi merupakan alat pengukuran yang digunakan untuk mengumpulkan dan mengolah informasi keberhasilan program. Alat penilaian tersebut harus memenuhi kriteria valid, reliabel, relevan, representatif, praktis, diskriminatif, spesifik, dan proporsional. Instrumen evaluasi berdasarkan bentuknya terbagi menjadi dua yaitu: tes dan non-tes (Happy Nurmalita Sari *et al.*, 2020).

Tabel 14. 3 Macam Instrumen Evaluasi

Tes	Non-Tes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melalui daftar pertanyaan seperti kuis yang dapat ditanyakan secara lisan maupun tulisan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berbentuk wawancara dan observasi.</li> <li>• Tidak ada klasifikasi benar dan salah</li> </ul>

<b>Tes</b>	<b>Non-Tes</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada klasifikasi benar dan salah</li> <li>• Digunakan untuk melihat kemampuan akademik maupun praktik dari responden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digunakan untuk mengungkapkan gambaran/kondisi responden/program, melihat fenomena di masyarakat.</li> </ul>

# BAB 15

## JENIS DAN FUNGSI IKLAN KESEHATAN

Tyas Aisyah Putri, S.Tr.Keb., M.KM

### A. Pendahuluan

Salah satu hak asasi dan komponen kesejahteraan manusia adalah kesehatan, dimana hal tersebut sesuai dengan prinsip-prinsip bangsa Indonesia, yang tercantum dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Maka setiap kegiatan dan usaha guna meningkatkan kesehatan masyarakat didasarkan pada prinsip non-diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan, yang kesemuanya penting bagi pembangunan sumber daya manusia Indonesia, pembangunan nasional, serta ketahanan dan daya saing bangsa (Widyorini, 2020).

Pada awalnya, upaya untuk mencapai derajat kesehatan yang paling tinggi difokuskan kepada pengobatan penyakit. Namun, seiring berjalannya waktu, upaya-upaya tersebut berkembang dengan mengikutsertakan masyarakat luas dalam pendekatan kesehatan yang terintegrasi, yang meliputi upaya preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promotif. Upaya-upaya ini sepenuhnya terintegrasi dan ditopang oleh paradigma sehat, yang menempatkan prioritas lebih tinggi pada upaya preventif dan promotif tanpa mengorbankan upaya kuratif dan rehabilitatif (Widyorini, 2020).

Salah satu upaya peningkatan derajat kesehatan melalui gencarnya kegiatan pemasaran sosial/publikasi lewat iklan, baik melalui media *billboard*, media suara dan bahkan melalui

media sosial, menimbulkan pengaruh yang bermakna terhadap minat beli masyarakat terhadap layanan kesehatan. Para ahli yang menangani pemasaran sosial rumah sakit berpendapat bahwa terdapat kecenderungan yang kuat untuk memberikan informasi sebanyak mungkin tentang topik kesehatan terkait gaya hidup sehat, dan pencegahan penyakit. Mereka sepakat bahwa sebagian besar saluran media, televisi, majalah, dan surat kabar, memiliki setidaknya satu segmen yang fokus menyajikan isu-isu informasi kesehatan (Coşa *et al.*, 2022; Widyorini, 2020).

Tujuan dari iklan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan sikap dan perilaku yang berkaitan dengan masalah yang mereka pasarkan serta memberikan pengetahuan baru. Iklan layanan masyarakat (ILM) adalah alat yang dimanfaatkan untuk menginformasikan, membujuk, atau mengajarkan khalayak dengan tujuan untuk memberikan manfaat sosial, seperti pengetahuan tambahan yang mempengaruhi munculnya sikap dan perubahan perilaku tentang masalah yang diiklankan, yang pada akhirnya mengarah pada keuntungan seseorang (Nisa, 2015).

## **B. Definisi Iklan Kesehatan**

Kata iklan dalam bahasa Inggris adalah *advertisement*, yang bersumber dari kata Latin *advertere*, yang berarti menarik perhatian pada sesuatu. Iklan layanan kesehatan adalah upaya persuasif atau komunikatif yang memperkenalkan atau mempromosikan kebijakan, program, dan/atau layanan kesehatan dengan menggunakan tulisan, audio, atau visual dalam upaya untuk meningkatkan kesadaran dan memberi manfaat bagi masyarakat. (Widyorini, 2020).

Periklanan pada umumnya merupakan materi media massa dirancang untuk meyakinkan khalayak pembaca, pemirsa, atau pendengar untuk mengambil tindakan terhadap barang, jasa, dan gagasan tersebut (Whitley *et al.*, 2018). Iklan merupakan produk pemasaran yang kuat yang berpotensi mengubah pikiran orang dan perilaku, itulah sebabnya digunakan untuk berbagai hal tujuan oleh industri, organisasi

nirlaba, dan bahkan institusi ritel terkecil sekalipun. Ini adalah alat periklanan yang digunakan untuk mengirimkan informasi tentang produk, layanan, atau ide kepada khalayak sasaran tertentu (Todri *et al.*, 2020). Periklanan merupakan komponen penting dari proses pemasaran antara suatu produk dengan pasar sasarnya, dan ini membantu menghasilkan penjualan yang cepat dengan melintasinya batas geografis dan merangsang pembelian produk tertentu. Hasilnya, periklanan memungkinkan kita memperoleh pemahaman menyeluruh tentang interaksi kompleks itu ada antara pelanggan, perusahaan, merek, dan penawaran atau produk dan layanan perusahaan (Huddleston *et al.*, 2018).

Iklan kesehatan adalah aktivitas komunikasi melalui penyebarluasan informasi dan atau penyiaran atau pernyataan untuk memperkenalkan atau mempublikasikan kebijakan dan atau program pembangunan kesehatan dan program pembangunan kesehatan dan pelayanan kesehatan di berbagai macam media (Widyorini, 2020). Periklanan merupakan suatu metode komunikasi pemasaran yang melibatkan penggunaan media massa berbayar untuk menyampaikan pesan kepada khalayak yang diinginkan dan efektif untuk melibatkan pasien saat ini dan calon pasien. Media komunikasi kini sudah mapan dan secara rutin digunakan oleh organisasi kesehatan atau fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh dunia (Elrod & Fortenberry, 2020). Iklan layanan masyarakat merupakan iklan promosi mengenai kesehatan yang memiliki fungsi untuk memperbaiki masyarakat agar dapat berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) atau membantu program pemerintah dan tidak bersifat komersil (Kemenkes RI, 2010).

### **C. Prinsip dan Ruang Lingkup Iklan Kesehatan**

Prinsip dan teknik publikasi dapat digunakan untuk memberi manfaat umumnya bagi masyarakat dan khususnya pada khalayak sasaran dalam beberapa cara. Terdapat kerangka kerja baru dengan 5 prinsip utama untuk memandu penggunaan

media dalam kampanye kesehatan masyarakat (de Vere Hunt & Linos, 2022):

1. Menyesuaikan komunikasi untuk kelompok orang tertentu. Hal ini dapat melibatkan pesan yang ditargetkan secara geografis di tingkat negara bagian, kota, atau kode pos, atau pesan yang disesuaikan dengan demografi tertentu tergantung pada usia, jenis kelamin, atau bahasa yang digunakan.
2. Menyertakan anggota populasi target dalam pembuatan pesan. Jika pesan ingin peka terhadap budaya dan dapat dipercaya, pesan tersebut harus dibuat dan disetujui oleh komunitas yang dituju.
3. Mengenali informasi yang salah dan memperbaikinya. Para profesional kesehatan masyarakat dapat memerangi informasi yang salah secara langsung dengan menghilangkan mitos-mitos melalui pesan-pesan yang menyoroti dan mengklarifikasi klaim-klaim yang tidak benar sambil menegaskan informasi yang faktual.
4. Manfaatkan berbagi informasi. Saat menyusun pesan untuk media sosial, sangat penting untuk memperhitungkan "*shareability*" pesan tersebut dan memikirkan untuk berkolaborasi dengan influencer media-khususnya mereka yang ada di media sosial yang dianggap sebagai komunikator yang dapat diandalkan oleh para pengikut online mereka.
5. Mengukur hasil yang dapat diamati, seperti data lalu lintas pejalan kaki, untuk menilai dampak. Dengan menggunakan media sosial untuk mendistribusikan kampanye kesehatan masyarakat, kita dapat menggunakan strategi periklanan nirlaba yang canggih untuk secara tepat menjangkau komunitas yang membutuhkan pesan kita, jauh di luar jangkauan media massa tradisional.

Terdapat empat bidang utama yang menjadi fokus upaya publikasi yaitu promosi kesehatan, pencegahan cedera, perlindungan lingkungan, dan mobilisasi komunitas (Kotler & Lee, 2008).

1. Penggunaan tembakau, alkohol dan narkoba, obesitas, kehamilan remaja, HIV/AIDS, asupan buah dan sayuran, kolesterol tinggi, menyusui, kanker, cacat lahir, imunisasi, kesehatan mulut, diabetes, tekanan darah, dan gangguan makan merupakan beberapa masalah perilaku yang berkaitan dengan promosi kesehatan yang dapat memperoleh manfaat dari pemasaran sosial.
2. Pemasaran sosial dapat membantu masalah perilaku yang berkaitan dengan pencegahan cedera, seperti mabuk dan mengemudi, penggunaan sabuk pengaman, cedera kepala, keselamatan anak yang tepat di dalam mobil, bunuh diri, tenggelam, kekerasan dalam rumah tangga, penyimpanan senjata api, kekerasan di sekolah, kebakaran, cedera lansia atau kematian akibat terjatuh, dan racun dalam rumah tangga.
3. Pengurangan sampah, perlindungan habitat satwa liar, perusakan hutan, pupuk dan pestisida beracun, konservasi air, polusi udara dari kendaraan dan sumber lainnya, pengomposan sampah dan sampah pekarangan, kebakaran yang tidak disengaja, konservasi energi, sampah (seperti puntung rokok), dan perlindungan daerah aliran sungai merupakan isu-isu perilaku yang berkaitan dengan perlindungan lingkungan yang dapat memperoleh manfaat dari pemasaran sosial.
4. Pemasaran sosial dapat membantu mengatasi kesulitan perilaku yang terkait dengan mobilisasi masyarakat, seperti pemungutan suara, donor organ dan darah, adopsi hewan, meleak huruf, pencurian identitas, dan pemungutan suara.

#### **D. Jenis Iklan Kesehatan**

Setiap jenis iklan memiliki tujuan masing-masing, hal tersebut yang membedakan antara iklan yang satu dengan iklan yang lainnya. Iklan dibagi berdasarkan tujuan dan sasarannya (Suyanto, 2005):

### 1. Iklan Informatif

Tujuan dari iklan informatif adalah untuk menciptakan kebutuhan awal. Hal ini dicapai dengan memperbarui pasar tentang produk baru, menyarankan manfaat produk, mengingatkan pasar akan penyesuaian harga, menjelaskan pengoperasian produk, menguraikan layanan yang ditawarkan, menjernihkan kesalahpahaman, menurunkan kekhawatiran pembeli, dan meningkatkan reputasi perusahaan (biasanya dilakukan dalam skala besar pada tahap awal peluncuran suatu jenis produk).

### 2. Iklan Persuasif

Pada tahap kompetitif, iklan persuasif bekerja untuk mengubah persepsi konsumen terhadap atribut produk, menciptakan preferensi merek, mendorong perpindahan merek, membujuk konsumen untuk membeli sekarang, dan membujuk konsumen untuk menerima, mencoba, atau mensimulasikan produk dalam rangka menciptakan permintaan selektif untuk merek tertentu.

### 3. Iklan Pengingat

Iklan pengingat dirancang untuk membuat konsumen tetap sadar akan suatu produk meskipun sedang tidak musimnya, mengingatkan mereka di mana mendapatkannya, dan meningkatkan kesadaran akan produk yang sudah mapan yang mungkin dibutuhkan di masa depan.

### 4. Iklan Penambah Nilai

Dengan memperkuat inovasi, dan meningkatkan kualitas, iklan penambah nilai berupaya meningkatkan nilai merek di mata konsumen. Sebuah merek yang menggunakan iklan yang efektif dianggap lebih canggih, modis, bergengsi, dan bahkan mungkin lebih unggul dari pesaing.

### 5. Iklan Bantuan Aktivitas Lain

Tujuan dari periklanan yang dibantu oleh aktivitas lain adalah untuk mendukung inisiatif terkait komunikasi pemasaran bisnis lainnya. Misalnya, iklan membantu tenaga penjualan memperkenalkan produk, membantu dengan

pemberian insentif penjualan seperti kupon, dan meningkatkan hasil komunikasi pemasaran lainnya.

Ada berbagai jenis dan contoh iklan yang digunakan sebuah organisasi/perusahaan untuk mempromosikan atau meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menggunakan produknya. Terkadang menggunakan pesan-pesan sentimental, cara yang kreatif dan sederhana untuk mengiklankan merek, layanan, atau barang mereka. Contohnya:

1. Iklan Cetak: Surat kabar, majalah, dan brosur.
2. Iklan Siaran: Iklan televisi dan radio.
3. Iklan Luar Ruang: spanduk, baliho, banner.
4. Periklanan Digital: Iklan yang ditampilkan melalui internet dan perangkat digital melalui media sosial.
5. Integrasi Produk/Merek: Penempatan produk di media hiburan seperti acara TV, video *YouTube*, dll.

Ada berbagai jenis dan contoh iklan yang digunakan untuk mempromosikan atau meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan. Iklan layanan masyarakat biasanya mendukung program pemerintah seperti (Kemenkes RI, 2010):

Program inisiatif jangka panjang untuk meningkatkan kesehatan di daerah miskin, perbatasan, pulau terpencil, dan daerah yang kurang diminati.

1. Program pemberantasan penyakit
2. Program keluarga berencana
3. Program promotif dan preventif saintifikasi jamu
4. Program peduli kemanusiaan dan bencana

Iklan adakalanya menggunakan pesan-pesan sentimental, menggunakan cara yang kreatif dan sederhana untuk mengiklankan merek, layanan, atau barang. Berikut beberapa media yang digunakan sebagai iklan untuk mempromosikan kesehatan (Kemenkes RI, 2023):

1. Iklan Cetak: *banner*, *backdrop*, brosur, buku, *flyer*, infografis, kalender kesehatan, laporan, dan *leaflet*.



Gambar 15. 1 Banner Hari Obesitas Sedunia 2023



Gambar 15. 2 Backdrop Pekan Imunisasi Sedunia 2023

Gambar 15. 3 Brosur SDG's

**Vaksinasi Dosis Lanjutan (Booster)**

adalah vaksinasi COVID-19 yang diberikan setelah seseorang mendapatkan dosis lengkap (1 & 2) dengan tujuan untuk **memperkuat tingkat kekebalan dan memperpanjang masa perlindungan**

- Bertujuan untuk memperkuat tingkat kekebalan dan perlindungan masyarakat terhadap COVID-19
- Gratis** bagi seluruh masyarakat Indonesia
- Jarak pemberian minimal 6 bulan dari dosis 2 \*(dosis 1 khusus untuk vaksin Johnson & Johnson)
- Kriteria sasaran usia 18 tahun keatas, diprioritaskan untuk lansia dan kelompok rentan
- Pemerintah telah siapkan berbagai jenis vaksin untuk vaksinasi dosis lanjutan yang terbukti aman dan bermanfaat
- Pelaksanaan vaksinasi dosis lanjutan dilakukan secara bertahap

**JANGAN KENDUR TETAP DISIPLIN MEMAKAI MASKER, MENJAGA JARAK, MENCUCI TANGAN PAKAI SABUN, MENGHINDARI KERUNYUNAN, dan BATASI MOBILITAS.**

Gambar 15. 4 Flyer Vaksinasi Dosis Lanjutan (Booster)

**Jangan terlambat  
anda mencegah  
DEMAM BERDARAH  
dengan**

**3M PLUS**

3M Plus adalah langkah yang dilakukan untuk mencegah demam berdarah dengue (DBD) dengan cara membersihkan, menutup, dan menawatikan lingkungan rumah.

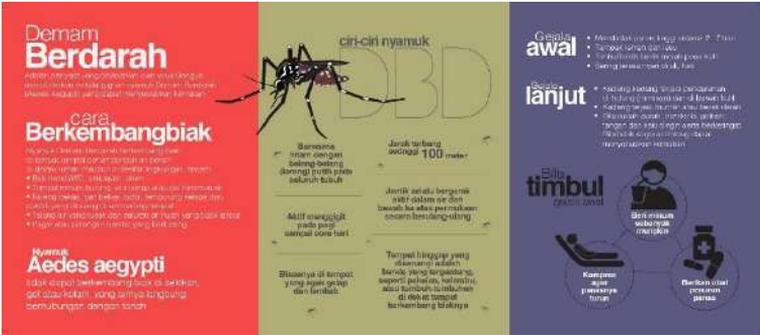
- Menguras** (cleaning)
  - Bersihkan tempat penampungan air
- Menutup** (covering)
  - Tutup tempat penampungan air
- Menawatikan** (maintaining)
  - Periksa dan bersihkan lingkungan rumah

**3M PLUS** adalah langkah yang dilakukan untuk mencegah demam berdarah dengue (DBD) dengan cara membersihkan, menutup, dan menawatikan lingkungan rumah.

- Pilih** (select)
  - Pilih tempat tidur yang bersih dan kering
- Mencegah** (prevent)
  - Mencegah penyebaran gigitan nyamuk
- Menggunakan** (use)
  - Menggunakan alat pelindung diri
- Ikuti** (follow)
  - Ikuti rekomendasi dokter dan petugas kesehatan

**WASPADA DEMAM BERDARAH  
CEGAH DENGAN  
3M PLUS**

Mencegah Demam Berdarah Dengan 3M PLUS



Gambar 15. 5 Leaflet Waspada DBD

2. Iklan Audiovisual: Video ILM (Iklan Layanan Masyarakat), media sosial, *jingle*, film pendek.

**E. Fungsi Iklan Kesehatan**

Iklan kesehatan memiliki beberapa fungsi, yaitu (Happy Nurmalita Sari *et al.*, 2020):

**1. Fungsi Iklan Pemasaran**

Target pasar suatu produk secara langsung terkait dengan peran iklan dalam pemasaran. Dengan demikian, salah satu jenis pendekatan pemasaran (selain penjualan personal) adalah periklanan. 4 P+1S-produk, harga, lokasi, dan promosi + layanan-disebarkan melalui iklan. Perlu diketahui bahwa iklan tertentu, jika memungkinkan, memberikan informasi tentang produk (promosi), fitur-fiturnya, biaya, lokasi (sehingga orang dapat melihat atau membeli produk di sana), dan bagaimana memberikan layanan pelanggan terbaik untuk memastikan kepuasan pelanggan.

**2. Fungsi Efek Pemasaran**

- a. Mengenali produk dan menguraikan perbedaannya dengan produk lain.
- b. Mengkomunikasikan penjelasan tentang produk tertentu.
- c. Mendorong pelanggan untuk mencoba produk baru secara bertahap sebelum membuat keputusan untuk membayar dan menggunakan barang yang diiklankan.

- d. Mempromosikan pendedaran iklan produk, yang mengarah pada penggunaan produk yang lebih tinggi (yang juga mengindikasikan bahwa perusahaan akan memproduksi lebih banyak produk).
- e. Mengembangkan perasaan konsumen agar terus terikat dan menikmati produk. Alhasil, pembeli akan terus memanfaatkan produk tersebut dalam jangka lama.

### **3. Fungsi Komunikasi**

- a. Menjelaskan dan membagikan informasi terkait produk.
- b. Membagikan pesan-pesan edukatif.
- c. Berupaya menghasilkan pesan yang menyenangkan.
- d. Mempengaruhi audiens.

### **4. Fungsi Ekonomi**

Fungsi dari iklan adalah untuk memberikan pencerahan kepada masyarakat mengenai kondisi masyarakat saat ini dan perkembangan ekonomi. Sebagai contoh, kehadiran iklan memungkinkan kita untuk menemukan pasar baru untuk suatu produk, serta memberikan informasi tentang pesaing produk.

### **5. Fungsi Sosial**

Iklan yang berguna untuk mendorong masyarakat melakukan aktivitas yang berpihak pada bidang sosial.

### **6. Fungsi Tergantung Pada Kebutuhan Komunikator Dan Komunikan**

- a. Komunikator-komunikator merupakan biro iklan, organisasi perusahaan yang memproduksi barang, atau individu yang mempromosikan komoditas melalui media. Tujuan periklanan adalah untuk mempublikasikan produk pada masyarakat umum serta komunitas tertentu, terutama klien.
- b. Komunikan-iklan yang bertujuan untuk memperluas pemahaman tentang produk yang diiklankan, memperkuat opini positif terhadap suatu produk, membujuk pelanggan untuk terus menggunakan produk, dan sebagainya.

## 7. Fungsi Dari Dampak Ekonomi

- a. Prinsip dari bola biliar: ketika memukul satu bola, bola tersebut akan mengenai beberapa bola lainnya. Teori ini menggunakan analogi bahwa tiap iklan menstimulasi kompetisi atau pengenalan barang baru yang lebih bersaing.
- b. Dampak ekonomi mikro dari iklan produk mampu menstimulasi pergantian dalam struktur ekonomi secara mikro, seperti perubahan dalam ukuran ekonomi suatu keluarga atau dalam komunitas.
- c. Dampak ekonomi makro dari promosi produk, yang berpotensi membujuk pada perubahan struktur ekonomi makro. Harga saham, misalnya, mampu mengubah struktur ekonomi pada suatu negara, yang mengarah pada perubahan APBN atau APBD.

## DAFTAR PUSTAKA

- Coşa, O. Ştefania, Radu, F., Pehoiu, D., Tăbîrcă, A. I., & Radu, V. (2022). The Impact Of Healthcare Advertising On Consumers Regarding The Choice Of Private Hospitals In Dubai. *HOLISTICA – Journal of Business and Public Administration*, 13(2), 132–149. <https://doi.org/10.2478/hjbpa-2022-0020>
- de Vere Hunt, I., & Linos, E. (2022). Social Media for Public Health: Framework for Social Media-Based Public Health Campaigns. *Journal of Medical Internet Research*, 24(12), e42179. <https://doi.org/10.2196/42179>
- Elrod, J., & Fortenberry, J. (2020). Advertising In Health And Medicine: Using Mass Media To Communicate With Patients. *BMC Health Services Research*, 20, 818. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05599-3>
- Happy Nurmalita Sari, M., Hasnidar, Pakpahan Lakhmudien, M., Mahawati, E., Marin Marpaung, Y., Novela Murti Ani, V., Dhelly Susanty, S., Apriza Yanti, C., & Eka Yunianto, A. (2020). Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan. In *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan* (pp. 1–152). [https://www.researchgate.net/profile/Vina-Novela-2/publication/346962199\\_FullBook\\_Dasar\\_Komunikasi\\_Kesehatan/links/5fd4524592851c13fe7beddd/FullBook-Dasar-Komunikasi-Kesehatan.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Vina-Novela-2/publication/346962199_FullBook_Dasar_Komunikasi_Kesehatan/links/5fd4524592851c13fe7beddd/FullBook-Dasar-Komunikasi-Kesehatan.pdf)
- Huddleston, P. T., Behe, B. K., Driesener, C., & Minahan, S. (2018). Inside-Outside: Using Eye-Tracking To Investigate Search-Choice Processes In The Retail Environment. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 43, 85–93. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2018.03.006>
- Kemenkes RI. (2010). *PMK-1787-Iklan-dan-Publikasi-Pelayanan-Kesehatan.pdf*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2023). *Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat*. <https://promkes.kemkes.go.id/home>

- Kotler, P., & Lee, N. (2008). *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good*. Sage Publications. <https://books.google.co.id/books?id=V4v1WTiFmIYC>
- Nisa, N. K. (2015). Strategi Kreatif Iklan Layanan Masyarakat (Ilm) Dalam Pemasaran Sosial. *Interaksi: Jurnal Ilmu Komunikasi*; Vol 4, No 2 (2015): July 2015 DO - 10.14710/Interaksi.4.2.158-164 . <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/interaksi/article/view/9759>
- Suyanto, M. (2005). *Strategi Perancangan Iklan Televisi Perusahaan Top Dunia*. Penerbit Andi. [https://books.google.co.id/books?id=\\_P\\_Z7-2huUsC](https://books.google.co.id/books?id=_P_Z7-2huUsC)
- Todri, V., Ghose, A., & Singh, P. V. (2020). Trade-Offs in Online Advertising: Advertising Effectiveness and Annoyance Dynamics Across the Purchase Funnel. *Info. Sys. Research*, 31(1), 102–125. <https://doi.org/10.1287/isre.2019.0877>
- Whitley, S., Trudel, R., & Kurt, D. (2018). The Influence of Purchase Motivation on Assortment Size Preferences. *Journal of Consumer Research*, 45. <https://doi.org/10.1093/jcr/ucy031>
- Widyorini, S. R. (2020). Advertisement and Publication Health Service. 140(Icleh), 406–410. <https://doi.org/10.2991/aebmr.k.200513.080>

# BAB 16

## MASA DEPAN KOMUNIKASI KESEHATAN

Restika Anindya Pinasti, drg., M.Kes

### A. Masa Depan Komunikasi Kesehatan

Komunikasi merupakan hal yang mendasar untuk dipakai dalam kehidupan sehari-hari, pada kegiatan apapun tidak bisa diabaikan tanpa berkomunikasi. Komunikasi merupakan suatu proses penyampaian pesan atau informasi, baik melalui foto, video, verbal, nonverbal dari satu pihak ke pihak lainnya sehingga pesan yang dimaksud dan dituju dapat dipahami dengan menggunakan beberapa aturan dan cara tertentu. Pada tahapan yang paling dasar, komunikasi membutuhkan unsur pesan yang disampaikan, pengirim pesan, penerima pesan, dan media komunikasi yang dipakai (Damaiyanti, 2008). Komunikasi merupakan suatu bagian teknologi informasi yang disampaikan dengan jenis verbal maupun nonverbal. Komunikasi dapat dilakukan dalam kondisi dan waktu kapan pun selama unsur-unsur komunikasi itu terpenuhi. Keberhasilan suatu komunikasi kesehatan memperhatikan bagaimana cara menyampaikan pesan-pesan. Seiring berjalannya waktu dan perubahan zaman semakin berkembang, suatu teknologi yang bermula hanya memiliki fungsi sederhana namun pembuatannya melalui bagian yang sulit, saat ini teknologi memiliki beberapa fungsi dan bagian sederhana. Pernyataan tersebut juga berpengaruh pada komunikasi kesehatan pada tenaga kesehatan dan masyarakat. Pengguna internet saat ini semakin meningkat setiap tahunnya, hal

tersebut juga diperlukan pada media online yang semakin dikenal di kalangan semua generasi. Penggunaan internet yang semakin meningkat merupakan bagian dalam peningkatan upaya kesehatan masyarakat melalui komunikasi kesehatan digital atau *digital health* atau biasa disebut dengan *telemedicine*. Maka dari itu, pemberian peluang kepada *platform* mengembangkan beberapa aplikasi untuk memudahkan masyarakat dalam mendapatkan informasi kesehatan. Pengguna aplikasi tersebut didukung dengan peningkatan *platform* internet yang semakin baik. Sarana internet yang paling mudah dipakai adalah dengan pemakaian telepon seluler dan laptop. Penggunaan aplikasi kesehatan juga sangat disarankan untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi masyarakat dan peningkatan pelayanan kinerja petugas kesehatan yang berada di fasilitas kesehatan (Hadijah Arnus, 2018).

## **B. Komunikasi Kesehatan di Era Digital**

Komunikasi telah berubah menjadi kebutuhan dari sumber daya manusia, masuk menuju segala aspek kehidupan termasuk dalam bidang kesehatan. Masa teknologi digital membawa perubahan paradigma dalam komunikasi kesehatan, memperluas cakrawala dan dinamika yang perlu dijelajahi oleh semua pihak, mulai dari praktisi medis hingga masyarakat umum. Dalam konteks ini, penting untuk menggali lebih dalam konsep dan teori komunikasi kesehatan serta mengidentifikasi bagaimana peran teknologi, informasi, dan inovasi membentuk pandangan keseluruhan mengenai kesehatan masyarakat. Kesehatan bukan lagi sekadar faktor biologis, melainkan juga mencakup dimensi psikologis, sosial, dan budaya. Konsep “sehat” tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan medis, tetapi juga oleh persepsi masyarakat terhadap kehidupan sejahtera secara keseluruhan. Oleh karena itu, komunikasi kesehatan di era digital harus mempertimbangkan dinamika ini dengan lebih mendalam. Penggunaan teknologi informasi dan media sosial dalam komunikasi kesehatan membuka peluang baru dalam mencapai peminat yang lebih banyak. Penggunaan komunikasi

yang sesuai dan bermanfaat dapat membantu masyarakat lebih aktif berpartisipasi dan sadar dalam pentingnya percakapan kesehatan secara global. Dokter, pasien, pemerintah, dan masyarakat umum semuanya memiliki peran dalam mendukung kampanye kesehatan, memberikan informasi yang relevan, serta memahami implikasi keputusan kesehatan mereka. Pendekatan keseluruhan dalam komunikasi kesehatan harus mencakup: edukasi kesehatan digital, kolaborasi interdisipliner, promosi kesehatan digital, pencegahan dan pengawasan, mengatasi kesalahpahaman informasi, dan keterlibatan pasien. Dengan mengembangkan komunikasi kesehatan di era digital dengan pendekatan keseluruhan ini, kita dapat memajukan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Ini bukan hanya tentang memberikan informasi, tetapi juga membangun pemahaman yang lebih dalam tentang kesehatan sebagai entitas yang lebih luas dari sekadar dimensi medis. Dengan demikian, kita dapat mencapai visi kesehatan yang komprehensif dan berkelanjutan untuk semua (Brundisini, 2018).

Adapun beberapa manfaat dari komunikasi kesehatan adalah memudahkan akses, efisiensi dan akurasi, mengedukasi, dan penghematan biaya dan waktu. Aplikasi kesehatan memungkinkan pasien untuk mengakses informasi kesehatan mereka kapan dan dimana saja. Hal ini memudahkan monitoring dan komunikasi dengan dokter. Adanya sistem berintegrasi, dokter dan staf medis lainnya dapat mengakses data pasien dengan cepat dan akurat. Pasien kini dapat lebih mudah mendapatkan informasi tentang penyakit atau kondisi kesehatannya, membantu mereka dalam pengambilan keputusan. *Telemedicine* mengurangi biaya kunjungan fisik, transportasi, dan waktu tunggu, sekaligus mengoptimalkan alokasi sumber daya kesehatan (Marpaung & Irwansyah, 2021).

### C. Inovasi Digital Komunikasi Kesehatan

*Digital health* merupakan karakteristik suatu media berisi informasi melalui proses komputerisasi kemudian diubah dan disusun kedalam bentuk foto, video, gambar *digital*, kata-kata dan lain-lain. Macam media tersebut dikelompokkan menjadi empat dimensi yaitu:

1. Media komunikasi personal seperti email, aplikasi berbasis komunikasi, telepon kabel, dan telepon seluler;
2. Media interaktif seperti komputer dan permainan *online*;
3. Media pemberi dan pencari informasi;
4. Media keikutsertaan dalam berkumpul sesuai dengan pertukaran informasi melalui internet yang dapat memunculkan emosional dan pengaruh ke pengguna (Rahmadiana, 2012).

Digitalisasi untuk sosial media perlu membutuhkan internet ke telepon seluler dan komputer. Adanya internet di digitalisasi ini mengubah komunikasi masyarakat dengan media karena kemajuan teknologi yang selalu berubah dan berkembang. Di era digitalisasi ini juga, KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) pada perawatan yang memerlukan tatap muka beralih menuju semua dapat dengan *online* melalui aplikasi kesehatan berbasis digital yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan ke pasien. Komunikasi, Informasi dan Edukasi secara *online* kedepannya dapat memberdayakan pasien sebagai pengguna serta dokter dan pemerintah sebagai pemegang kendali. Aplikasi kesehatan ini menjadi suatu fasilitas jasa kesehatan yang dapat dimiliki oleh semua masyarakat, mudah diakses dengan sarana digital manapun dan terpercaya dalam suatu bentuk mengatasi akses yang tidak dapat dikontrol oleh pengguna aplikasi dan tenaga kesehatan (Brundisini, 2018).

Bagi masyarakat, konsultasi melalui video (*videocall*) dalam aplikasi kesehatan berbasis internet dapat menyediakan kebebasan bagi masyarakat untuk berekspresi tanpa takut diketahui oleh Sumber Daya Manusia dan dapat dengan cepat dan mudah dalam menjawab permasalahan kesehatan yang beredar di masyarakat, dan bagi tenaga kesehatan adanya KIE

yang dilakukan baik melalui video ataupun narasi juga bermanfaat untuk memberi edukasi baik kepada tenaga kesehatan walaupun di daerah pelosok dengan menyediakan tempat komunikasi dan edukasi antara tenaga medis dengan pasien, khususnya pada penyakit yang mendesak atau pasien merasa sangat nyeri hingga mengganggu aktivitasnya sehingga segera perlu ditangani dan memerlukan komunikatif yang lebih tinggi daripada hanya menggunakan telepon suara (Damaiyanti, 2008).

Pada interaksi dengan menggunakan perangkat elektronik, komunikasi kesehatan berperan sebagai wadah dalam pemberi edukasi kesehatan melalui cara pemberian anamnesa dan penegakan diagnosa baik melalui narasi ketikan maupun video. Anamnesis dan KIE yang dibentuk dengan menggunakan video memiliki tingkat keberhasilan yang tinggi dan signifikan karena tenaga kesehatan dapat bertatap muka dalam proses komunikasinya dan tenaga kesehatan dapat melihat secara langsung mengenai keluhan dari pasien (Menap, 2020).

Pandemi global mempercepat adopsi solusi kesehatan digital. Hal ini menunjukkan bahwa kita memasuki era di mana teknologi akan terus berperan penting dalam pelayanan kesehatan. Di era digital saat ini beberapa inovasi komunikasi kesehatan adalah integrasi AI (*Artificial Intelligent*), IoT (*Internet of Things*), dan VR (*Virtual Intelligent*).

Integrasi AI merupakan kecerdasan buatan dapat membantu dalam diagnosa penyakit, pengolahan data pasien, dan rekomendasi perawatan. AI membantu tenaga kesehatan membuat suatu diagnosa yang lebih tepat. AI juga dapat membantu mengurangi kesalahan diagnosa, membuat suatu komunikasi anamnesis ke pasien menjadi lebih singkat dan menghemat waktu. IoT merupakan perangkat kesehatan dapat terhubung dan berkomunikasi, memberikan gambaran kesehatan yang lebih holistik kepada dokter. VR dapat digunakan untuk rehabilitasi pasien, terapi, atau pelatihan medis (Menap, 2020).

#### D. Aplikasi Komunikasi Kesehatan

Komunikasi *digital health* merupakan cabang teknologi *digital* dunia kesehatan dengan tujuan meningkatkan pelayanan dan hasil kesehatan bagi pasien. Komunikasi kesehatan tersebut mencakup komponen aplikasi mobile (*mHealth*), teknologi informasi kesehatan (*Health IT*), alat yang digunakan, *telehealth*, *telemedicine*, dan obat yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Adapun komponen utama pada komunikasi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. *mHealth*: Merujuk pada penggunaan perangkat mobile, seperti smartphones dan tablet, dalam pengelolaan kesehatan. Ini bisa berupa aplikasi pengingat obat, pelacak aktivitas fisik, atau platform konsultasi medis.
2. *Health IT*: Sistem informasi yang membantu profesional kesehatan dalam pengelolaan data pasien, termasuk rekam medis elektronik (EMR) dan sistem manajemen klinik.
3. Alat yang digunakan: Alat yang dapat dikenakan seperti smartwatch atau gelang fitness yang mengukur data kesehatan seperti detak jantung, tidur, dan aktivitas fisik.
4. *Telehealth* dan *Telemedicine*: Konsep layanan kesehatan jarak jauh, di mana pasien dan penyedia layanan kesehatan dapat berkomunikasi tanpa bertemu secara fisik.
5. Pengobatan: Pendekatan medis yang mempertimbangkan genetik, gaya hidup, dan lingkungan pasien untuk menyusun rencana perawatan yang spesifik (Rahmadiana, 2012).

Adapun beberapa aplikasi kesehatan yang dipakai masyarakat cukup mudah didapatkan dan terjangkau biayanya adalah sebagai berikut:

##### **Alodokter**

Alodokter merupakan layanan konsultasi kesehatan secara *online* berupa website dan aplikasi. Alodokter mempunyai beberapa layanan yaitu informasi kesehatan melalui artikel kesehatan, konsultasi *online* dengan tenaga kesehatan, dan proteksi kesehatan. Layanan yang ditawarkan oleh Alodokter adalah fitur konsultasi dengan tenaga kesehatan

seperti dokter, dokter gigi, dan psikolog, serta dapat membuat janji temu langsung dengan dokter, pembelian obat dengan resep dokter, artikel kesehatan, hingga proteksi kesehatan. Walaupun aplikasi *online*, tapi alodokter memiliki tim QC (*Quality Control*) yang mengatur dan menilai alur konsultasi *online*.



Gambar 16. 1 Aplikasi Alodokter

## Halodoc

Halodoc merupakan layanan yang menghubungkan tenaga kesehatan dengan pasien melalui suatu aplikasi. Tenaga kesehatan yang dimaksud seperti dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, apotek, dan bagian laboratorium. Halodoc menyediakan konsultasi medis baik melalui *chat* tertulis maupun *video call*, dan pembelian obat melalui Apotik berbasis layanan *online* dengan syarat adanya resep dokter beserta Surat Ijin Praktik (SIP), serta pemeriksaan lab dengan permintaan dan ada surat rujukan dari dokter. Selain itu, Halodoc juga menjalin kerja sama dengan beberapa perusahaan asuransi.



### Promo Menarik



Gambar 16. 2 Aplikasi Halodoc

### Klikdokter

Sama hal nya dengan Alodokter dan Halodoc, Klikdokter juga merupakan layanan kesehatan *online* dalam aplikasi. Namun, salah satu yang membedakan KlikDokter dengan aplikasi kesehatan yang lainnya adalah kerja sama nya dengan beberapa instansi, yaitu Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.



Gambar 16. 3 Aplikasi Klikdokter

### Siaran langsung *Instagram*

*Instagram* adalah suatu aplikasi media sosial berbagi foto dan video dalam waktu jangka pendek dan jangka panjang. Aplikasi ini memerlukan pengguna untuk mengunggah media yang diinginkan. Pengguna lain dapat menelusuri dari informasi yang tersedia melalui media atau konten pengguna lain berdasarkan notifikasi, melihat konten yang sedang viral saat ini, menyukai foto, dan mengikuti pengguna lain untuk menambahkan teman mereka ke beranda pribadi. Adapun pada menu *instagram* yaitu beranda, video panjang, video pendek, foto, siaran langsung. Pada siaran langsung yang merupakan komunikasi dua arah, antara pemilik akun dengan pengikut akun. Tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi dengan membuat siaran langsung di akun masing-masing maupun di akun fasilitas kesehatannya.



Gambar 16. 4 Aplikasi Instagram

*Digital Health* bukan hanya tren sesaat. Ini adalah revolusi dalam dunia kesehatan. Kolaborasi antara teknologi dan medis menciptakan era baru dalam pelayanan kesehatan yang lebih efisien, inklusif, dan berorientasi pasien. Dengan kesadaran dan kolaborasi yang meningkat antara teknologi dan profesional kesehatan, masa depan kesehatan tampak sangat menjanjikan (Menap, 2020).

### E. Tantangan Masa Depan Komunikasi Kesehatan

Perkembangan zaman sekarang terhadap teknologi dan informasi yang disebut dengan zaman digitalisasi. Zaman digitalisasi adalah proses perubahan zaman yang berlaku dari teknologi yang serba manual (teknologi analog) berpindah ke teknologi digital. Dapat dimaksud dengan teknologi digital karena semua informasi yang beredar di kalangan masyarakat dapat dibaca dan diketahui melalui internet, termasuk juga informasi mengenai kesehatan jiwa dan raga. Saat ini banyak Sumber Daya Manusia yang hanya menghabiskan waktunya pada telepon seluler untuk selalu *online* dan membuat status di media sosialnya supaya tidak ketinggalan berita atau istilahnya

*Fear Of Missing Out (FOMO)* adalah ketakutan terhadap diri sendiri merasa tertinggal karena tidak mengikuti aktivitas orang-orang yang dilihatnya. Suatu perilaku dalam diri dalam bentuk cemas yang karena merasa ketinggalan sesuatu yang baru, contohnya seperti berita, tren, gaya dan ingin selalu mengikuti tren-tren tersebut. Istilah FOMO yang semakin berkembang dan dilihat dari kenyataan yang dihadapi masyarakat saat ini maka hal yang menjadi tujuan di era *digital* yaitu: 1) tantangan bagi dunia kesehatan dalam menggunakan komunikasi kesehatan di era digital kesehatan; 2) peluang dan harapan yang lebih baik bagi komunikasi kesehatan di era digital karena tentu ada unsur positif dan ada juga unsur negatif (Pala, 2018).

Tantangan komunikasi yang perlu dihadapi dalam kesehatan di masyarakat pada era digital yaitu : 1) Pengetahuan tenaga kesehatan atau sumber daya manusia di desa atau daerah terpencil yang belum mengerti mengenai digitalisasi sehingga dapat dengan cepat menangkap dan mencerna adanya isu miring atau berita *hoax* (berita bohong), serta dapat dengan mudah menyebarluaskan ke masyarakat yang memang belum banyak memahami mengenai kesehatannya itu sendiri; 2) Semakin terjangkaunya akses internet sehingga dapat membuat sumber daya manusia untuk memasukkan informasi bohong atau salah mengenai kesehatan masyarakat, didasari atas ketidak tahuan atau gagap teknologi dari Sumber Daya Manusia dalam bidang kesehatan, informasi langsung dibaca, dipahami dan langsung dibagikan kembali melalui aplikasi media sosial lainnya dengan mudah dan hanya perlu hitungan detik saja untuk dapat diteruskan ke banyak orang; 3) Keterbatasan platform pada digitalisasi pada penggunaan internet tanpa didukung ilmu yang baik dapat mengakibatkan sumber daya manusia dapat dengan mudah mempercayai suatu informasi yang diragukan kebenarannya. Berbagai tantangan tersebut merupakan tugas ke depan sumber daya manusia yang bergerak di bidang kesehatan untuk mengantisipasinya dengan cara menyediakan layanan komunikasi kesehatan untuk masyarakat

yang terpercaya dan mudah dijangkau dalam memenuhi kebutuhan informasi masyarakat yang masih belum paham akan komunikasi kesehatan di era digital, serta tenaga kesehatan dapat dengan mudah dan cepat untuk segera berkomunikasi mengenai kesehatan kepada masyarakat.

Ada tantangan yang perlu dikaji ulang, adapula manfaat komunikasi kesehatan yang bisa menjadi harapan bagi fasilitas kesehatan masyarakat untuk dapat menekan beberapa risiko kesehatan yang terjadi saat ini karena rata-rata masyarakat di pada umumnya lebih mempercayai informasi tenaga kesehatan yang bertugas di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Harapan dari tantangan dan manfaat yang terjadi ini menjadi tanggung jawab para tenaga medis pemanfaatan digitalisasi di bidang komunikasi kesehatan untuk menyalurkan informasi kesehatan ke masyarakat yang dapat membangun edukasi kesehatan berupa promosi kesehatan masyarakat dengan melakukan pembaharuan. Oleh karena itu para tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan yang matang, serta cukup ilmu dalam penggunaan komunikasi secara digital sehingga dapat menyebarluaskan edukasi kesehatan yang benar dan sesuai dengan ilmu kesehatan kepada masyarakat sehingga memakai dengan mudah mengenai kesehatan yang masyarakat butuhkan. Jika informasi ke masyarakat tersalurkan dengan benar, maka dapat mengurangi angka kesakitan masyarakat saat ini (Pala, 2018).

## DAFTAR PUSTAKA

- Brundisini, F. (2018). *The Social Construction of Telemedicine in Ontario: A Historical Narrative Analysis*.
- Damaiyanti, M. (2008). *Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan* (R. Ramont, Ed.; 2nd ed., Vol. 1). Refika Aditama.
- Hadijah Arnus, S. (2018). Pengaplikasian Pola Computer Mediated Communication (CMC) Dalam Dakwah. In *Jurnal Dakwah* (Vol. 19, Issue 2). [www.kompas.com](http://www.kompas.com)
- Marpaung, Y., & Irwansyah. (2021). Aplikasi Kesehatan Digital Sebagai Konstruksi Sosial Teknologi Media Baru. *Jurnal Komunikasi Dan Kajian Media*, 5(2), 243–258.
- Menap. (2020). Hambatan Komunikasi dan Kegagalan Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Mewujudkan Fungsi Integratif. *Perspektif Akademisi Indonesia*, 1(1), 23–31.
- Pala, A. (2018). Komunikasi Kesehatan di Era Digital Dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Timor Tengah Utara-Kawasan Perbatasan Republik Indonesia-Republica Democratica de Timor Leste (Vol. 1).
- Rahmadiana, M. (2012). Komunikasi Kesehatan: Sebuah Tinjauan\*. In *Journal Psikogenesis* (Vol. 1, Issue 1).