

Buku Ajar Komunikasi Kesehatan

Teti Susliyanti Hasiu, SKM., M.Kes
Nining Frianti, S.ST., M.Keb
Marwah Aisyah S, S.ST., M.Keb
Khairunnisa, SKM., M.M., M.Kes
Dr Dian R Hidayat S.Kep M.Kes
Ns. Engryne Nindi, S.Kep., M.Kes
Wa Ode Nur Syuhada, S.ST.,M.Tr.Keb
T. Khairol Razi, ST.MT.C.Ed
Prof. Dr. Ir. Lucia C. Mandey, MS
Dr. Neng Nurwiatin., M. Pd
Dr. Diadjeng Setya Wardani, M.Kes
Sukardin, S. Kep., Ners., MNS
apt Hildan Muliana
Prof. Dr. Silvya L. Mandey, S.E., MSi

CV. SCIENCE TECHNO DIRECT

Buku Ajar Komunikasi Kesehatan

Teti Susliyanti Hasiu, SKM., M.Kes ; Nining Friyanti, S.ST., M. Keb. M.Keb ;
Marwah Aisyah S. S.ST., M. Kes ; Khairunnisa, SKM., M.M., M.Kes ; Dr Dian
R Hidayat S.Kep M.Kes ; Ns. Engryne Nindi, S.Kep., M.Kes ; Wa Ode Nur
Syuhada, S.ST.,M.Tr.Keb

T. Khairol Raxi, ST.MT.C.Ed ;Prof. Dr. Ir. Lucia C. Mandey, MS
Dr. Neng Nurwiatin., M. Pd ‘; Dr. Diadjeng Setya Wardani, M.Kes)
Sukardin, S. Kep., Ners., MNS) ; apt Hildan Muliana
Prof. Dr. Silvy L. Mandey, S.E., MSi
Copyright © 2023 by Penulis

Diterbitkan oleh:

CV. Science Techno Direct
Perum Korpri Pangkalpinang

Terbit: Januari, 2024

ISBN: 978-623-8379-39-2

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dengan bentuk dan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Kata Pengantar

Assalamu'alaikum Wr. Wb. Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas Ridha-Nya ditengah berbagai kesibukan yang luar biasa Buku Ajar Komunikasi Kesehatan ini bisa terselesaikan. Target sasaran dalam penulisan buku ini adalah dari kalangan akademisi, dosen, mahasiswa, dan tenaga kesehatan. Buku ini tidak hanya ditargetkan kepada yang mengkaji di bidang dari sisi ilmu komunikasi saja tetapi juga dari bidang ilmu kesehatan masyarakat. Kebutuhan akan pengetahuan dan keterampilan komunikasi bukan lagi hal yang baru bagi seorang tenaga kesehatan ataupun calon tenaga kesehatan (mahasiswa kesehatan) dalam menjalankan profesinya di tengah-tengah masyarakat. Kebutuhan dan keterampilan komunikasi sudah menjadi bagian dasar yang tidak terpisahkan dalam pelayanan kesehatan yang bermutu. Oleh sebab itu, sudah selayaknya tenaga kesehatan memiliki keterampilan komunikasi dengan masyarakat.

Daftar Isi

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
BAB I KONSEP DASAR KOMUNIKASI KESEHATAN	5
BAB II MENGELOLA PESAN DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN.....	21
BAB III CARA MEMILIH DAN MEMANFAATKAN MEDIA DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN	55
BAB IV TIPE-TIPE SIKAP AUDIENS DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN	85
BAB V KARATERISTIK PUBLIK ATAU KONSUMEN	125
BAB VI PROMOSI KESEHATAN	265
BAB VII KOMUNIKASI TERAPEUTIK	Error! Bookmark not defined.
BAB VIII JENIS DAN FUNGSI IKLAN KESEHATAN.....	217
Tentang Penulis.....	265

BAB I KONSEP DASAR KOMUNIKASI KESEHATAN

(Teti Susliyanti Hasiu, SKM., M.Kes)

A. Tujuan pembelajaran :

Mampu Memahami Konsep Dasar Komunikasi Kesehatan

B. Materi

1. Pengertian Komunikasi dan Komunikasi Kesehatan

Komunikasi adalah proses pengoperasian rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak (non verbal), untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Stimulus atau rangsangan ini dapat berupa suara/bunyi atau bahasa lisan, maupun berupa gerakan, tindakan atau simbol-simbol yang diharapkan dapat dimengerti oleh pihak lain, dan pihak lain merespon atau bereaksi sesuai dengan maksud pihak yang memberikan stimulus.

Menurut Liliweri (2009), komunikasi dapat diartikan sebagai pengalihan suatu pesan dari satu sumber kepada penerima agar dapat dipahami. Proses komunikasi biasanya melibatkan dua pihak, baik antar individu dengan individu, individu dengan kelompok atau antar kelompok dengan kelompok yang berinteraksi dengan aturan-aturan yang disepakati bersama.

Adapun fungsi komunikasi itu sendiri yakni :

Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi kepada orang lain. Artinya, dari penyebarluasan informasi ini diharapkan penerima informasi akan mengetahui apa yang ingin diketahui.

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

Komunikasi Kesehatan sangat penting dalam pelayanan Kesehatan, seorang profesional dalam bidang Kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, laboran, ahli gizi, apoteker, dan profesi kesehatan lainnya atau yang lazim dikenal sebagai tenaga kesehatan dan juga administrasi rumah sakit dituntut memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dalam melakukan tugas, khususnya pada saat memberikan asuhan kepada pasien. Selain tenaga Kesehatan pasien juga harus mampu berkomunikasi untuk memberikan informasi yang benar tentang kondisi kesehatannya agar proses pemberian asuhan dapat berjalan dengan baik (Junaedi & Sukmono, 2018).

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan individu dan komunitas masyarakat, dengan menggunakan

berbagai prinsip dan metode komunikasi baik komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Selain itu, komunikasi kesehatan juga dipahami sebagai studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan (Liliweri, 2009).

Komunikasi Kesehatan merupakan suatu upaya yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku Kesehatan masyarakat, dengan menerapkan berbagai prinsip dan metode komunikasi yang lazim digunakan seperti komunikasi interpersonal dan komunikasi massa mencakup pencegahan penyakit, promosi Kesehatan, pemeliharaan Kesehatan dan pilihan fasilitas Kesehatan yang tersedia (Harahap & Putra, 2019).

Komunikasi Kesehatan didefinisikan juga sebagai studi yang mempelajari kiat menggunakan strategi komunikasi yang bertujuan menyebarluaskan informasi Kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan masyarakat luas sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat dalam pemeliharaan Kesehatan (Lolo, 2021). Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa komunikasi kesehatan adalah keseluruhan komunikasi manusia yang berkaitan dengan kesehatan

2. Bentuk Komunikasi Kesehatan

Lebih banyak orang mengenal kampanye media massa sebagai salah satu cara mengkomunikasikan isu-isu

kesehatan. Namun ternyata ada bentuk komunikasi kesehatan yang lain. Program entertainmen (hiburan) merupakan salah satu cara lain yang cukup efektif dalam mengkomunikasikan informasi kesehatan. Beberapa hasil penelitian mendemonstrasikan bahwa informasi kesehatan yang ditayangkan secara singkat memiliki pengaruh yang cukup kuat. Dalam sebuah survey yang dilakukan oleh Paul Novelli pada tahun 2001 terhadap 3719 individu, menemukan bahwa banyak informasi kesehatan yang dapat dipelajari oleh individu ketika menonton televisi pada jam-jam utama (prime time).

Bentuk komunikasi kesehatan yang lain adalah media advocacy, yang didefinisikan sebagai upaya pemanfaatan media massa yang lebih strategis bila didukung oleh keikutsertaan komunitas masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan kebijakan-kebijakan publik yang berkaitan dengan kesehatan.

3. Komponen Komunikasi kesehatan

Komponen komunikasi kesehatan tak berbeda halnya dengan komponen komunikasi pada umumnya. Komunikasi tak hanya sebatas pada penyampaian pesan saja, adanya umpan balik (*feedback*) atau respon dari penerima pesan menandakan bahwa komunikasi dapat terjadio hanya jika memenuhi komponen-komponen tertentu. Komunikasi juga merupakan suatu proses yang tidak memenuhi komponen-komponen tersebut.

Komponen Komunikasi Kesehatan meliputi :

a. Komunikator

Komunikator adalah orang atau lembaga yang menyampaikan pesan, misalnya berisikan himbauan untuk melakukan 3M dalam mencegah dan memberantas penyebaran dan perkembangan nyamuk aedes aegypti yang menyebabkan penyakit DBD

b. Komunikan

Komunikan adalah orang yang menerima pesan. Komunikan bias berupa masyarakat maupun lembaga tertentu yang bertanggung jawab atas peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

c. Pesan

Pesan adalah pernyataan yang didukung oleh lambang yang mempunyai arti, contohnya bias berupa slogan tentang hidup sehat dan lain-lain

d. Media

Media adalah sarana atau saluran yang mendukung proses penyampaian pesan. Media dimaksud bias berupa media cetak maupun elektronik yang dahulu biasa dilakukan dengan kegiatan penyuluhan.

e. *Feedback*

Feedback adalah respon yang diberikan oleh komunikan dalam menanggapi sebuah pesan yang disampaikan oleh komunikator.

f. Efek

Efek pada komunikasi kesehatan yakni dampak atau akibat yang ditimbulkan oleh pesan. Efek adalah ketercapaian kita dalam penyampaian pesan. Komunikasi dikatakan berhasil apabila sikap serta tingkah laku komunikator/penerima pesan sesuai dengan apa yang diinginkan oleh komunikator.

4. Tujuan Komunikasi Kesehatan

Tujuan komunikasi Kesehatan adalah meningkatkan derajat Kesehatan dengan berbagai informasi yang berkaitan dengan Kesehatan. Secara garis besar tujuan komunikasi kesehatan terbagi dua, yaitu:

a. Tujuan strategis

Tujuan strategis komunikasi Kesehatan ada enam, antara lain:

- 1) *Relay information*, yakni penyampaian informasi Kesehatan dari satu pihak kepada pihak lain dengan harapan akan dilanjutkan ke pihak berikutnya.
- 2) *Enable informed decision making*, ialah dapat memberikan informasi dengan baik untuk memungkinkan pengambilan keputusan mengenai kesehatan
- 3) *Promote peer information exchange and emotional support*, adalah meningkatkan pertukaran informasi seputar kesehatan dan mendukung secara emosional.
- 4) *Promote healthy behavior*, mempromosikan informasi untuk membiasakan pola hidup sehat.

5) *Promote selfcare*, yakni mempromosikan pemeliharaan kesehatan diri sendiri. *Manage demand for health services*, yakni bagaimana pengelola permintaan layanan Kesehatan yang tersedia

b. Tujuan Praktis

Tujuan praktis komunikasi Kesehatan terdiri dari empat:

- 1) Meningkatkan pengetahuan yang meliputi, prinsip serta proses dari hakikat komunikasi antar manusia, memilih media yang tepat dan sesuai dengan konteks komunikasi Kesehatan serta mengelola umpan balik atau dampak pesan kesehatan yang sesuai dengan kehendak komunikator dan komunikan.
- 2) Menjadi komunikator yang memiliki kualitas seperti ethos dan kredibilitas yang dimilikinya, dan mengorganisasikan pesan berupa verbal dan nonverbal dalam komunikasi kesehatan.
- 3) Membentuk sikap serta perilaku berkomunikasi yang menyenangkan dan meningkatkan empati dalam berbicara dengan orang lain
- 4) Menentukan segmen komunikasi yang sesuai dengan konteks dan dapat mengelola hambatan-hambatan yang ada dalam kegiatan komunikasi Kesehatan (Liliweri, 2009).

5. Manfaat Komunikasi Kesehatan

Liliwari (2009) memberikan beberapa manfaat komunikasi Kesehatan sebagai berikut:

- a. Mampu memahami interaksi antara bidang kesehatan engan perilaku individu atau kelompok
- b. Mampu menambah kesadaran individu terhadap isu kesehatan.
- c. Mampu melakukan strategi intervensi pada tingkat komunitas.
- d. Mampu menghadapi disparitas pemeliharaan kesehatan antar etnik atau ras dalam suatu kelompok masyarakat.
- e. Mampu menampilkan gambaran mengenai keterampilan dalam upaya pemeliharaan kesehatan, sebagai bentuk dari advokasi dan pencegahan penyakit yang dilakukan oleh sistem pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Di Samping manfaat, berikut adalah fungsi komunikasi kesehatan:

- a. Sebagai media penyampai pesan Kesehatan, contoh: informasi tentang tanda dan gejala penyakit, upaya preventif, upaya promotive, dan upaya rehabilitatif
- b. Untuk menyebarkan informasi Pendidikan Kesehatan
- c. Untuk menyampaikan pesan dan amanat
- d. Untuk mengubah dan memperbaiki perilaku sehat.

6. Komunikasi Kesehatan dalam Keseharian

- a. Komunikasi Kesehatan Dengan Pasien/Penderita

Komunikasi kesehatan dengan pasien atau penderita meliputi informasi yang berkaitan dengan kondisi

kesehatan individu, informasi bagaimana memaksimalkan perawatan dan bagaimana pemberian terapi. Komunikasi kesehatan pada pasien/penderita lebih bersifat terapeutik yang artinya memfasilitasi proses penyembuhan. Menurut (Purwanto dalam Damaiyanti, 2008) komunikasi kesehatan terapeutik memiliki tujuan :

- 1) Membantu pasien mengurangi beban perasaan dan pikiran serta membantu pasien mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila diperlukan oleh pasien.
 - 2) Membantu mengurangi keraguan pasien dan membantu pasien mengambil tindakan yang efektif
- Komunikasi kesehatan terapeutik ini dapat diberikan oleh pihak keluarga, ahli medis dan orang-orang yang berada disekitar pasien/penderita dengan memperhatikan beberapa prinsip dalam komunikasi terapeutik itu sendiri, yakni:

- 1) Komunikasi terapeutik harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
- 2) Pihak keluarga, ahli medis dan orang-orang disekitar individu harus menyadari kebutuhan pasien secara fisik maupun mental
- 3) Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik.

Adanya reaksi emosional pada pasien atas keadaan sakit yang dialami menjadi salah satu alasan pentingnya komunikasi terapeutik pada pasien. Penolakan (denial), kecemasan (anxiety) serta depresi merupakan beberapa reaksi emosional yang mungkin terjadi pada pasien. Penolakan merupakan reaksi pertama bila seseorang

mengetahui dirinya didiagnosa dengan sebuah penyakit tertentu. Mengapa sekarang? Mengapa saya? Mengapa penyakit ini?

Kecemasan (anxiety) merupakan reaksi emosional lainnya yang terjadi. Kecemasan ini seringkali muncul bila penyakit yang diderita individu disertai dengan perubahan fisik. Bahkan, setiap kali individu merasakan sakit/nyeri sehubungan dengan penyakit yang dideritanya, hal ini akan menimbulkan kecemasan tersendiri. Kemudian bila individu mengalami perubahan fisik yang ekstrim, merasa penyakitnya tidak kunjung sembuh, akan muncul reaksi emosional berikutnya yakni depresi.

Komunikasi antara pasien dengan praktisi medis merupakan bagian utama dalam pelayanan kesehatan. Komunikasi efektif merupakan sesuatu yang sangat esensial, agar para praktisi medis memahami permasalahan yang dihadapi pasien dan juga memahami persepsi pasien atas permasalahan tersebut. Memberi penjelasan pada pasien bagaimana efek jangka panjang sebuah penyakit dan bagaimana menangani penyakit yang diderita saat ini juga memerlukan komunikasi yang efektif. Kegagalan dalam menyampaikan informasi secara efektif mendatangkan efek seperti ketidakpahaman pasien atas hasil pemeriksaan medis yang baru saja dijalani, kegagalan untuk menentramkan kembali diri sendiri (failed reassurance), ketidakpatuhan pada saran medis serta masa rawat inap yang lebih lama.

Permasalahan dalam proses komunikasi yang sering terjadi antara pasien-ahli kesehatan adalah banyaknya penggunaan kosa kata yang terlalu panjang, sulit dimengerti, kompleks, serta penggunaan istilah-istilah medis yang seringkali tidak dipahami oleh pasien. Oleh karena itu jika komunikasi antara ahli kesehatan dengan pasien dilihat sebagai interaksi antara dua individual, maka menjadi suatu hal yang penting bahwa kedua belah pihak berbicara dalam "bahasa" yang sama, memiliki keyakinan yang sama (misal keyakinan bahwa penyakit pasien bisa disembuhkan) dan sama-sama menyetujui konten pembicaraan dalam kon

b. Komunikasi Kesehatan Dengan Pihak Keluarga

Komunikasi kesehatan dengan pihak keluarga juga harus diperhatikan. Jika ada anggota keluarga yang menderita sakit dan harus menjalani serangkaian terapi dan pengobatan, keseluruhan proses ini harus diketahui dan dipahami oleh pihak keluarga. Karena yang seringkali terjadi, setiap kali anggota keluarga akan menjalani terapi muncul reaksi emosional dan psikologis tertentu. Jika pihak keluarga tidak memberikan penjelasan informasi yang tepat tentang rangkaian terapi pengobatan yang harus dijalani, besar kemungkinan anggota keluarga yang sakit ini menolak untuk menjalani terapi yang harus dilalui. Menolak dan menghindar dari terapi karena merasa takut dan cemas.

Komunikasi kesehatan dengan pasien dan pihak keluarga merupakan bagian penting dalam perawatan medis. Komunikasi yang efektif merupakan sesuatu

yang esensial karena pasien dapat memahami keadaan dirinya dan pihak keluarga dapat memahami keadaan anggota keluarganya yang sakit. Kegagalan dalam mengkomunikasikan informasi-informasi kesehatan pada pasien dan pihak keluarga dapat berakibat pada ketidakpahaman pasien atas hasil tes yang dijalani (McBride, 2002) serta ketidakpatuhan pasien dalam mengikuti saran medis (Haynes, 1996). Bila pihak keluarga juga tidak dapat memahami isu-isu kesehatan yang berkaitan dengan anggota keluarganya yang sakit, besar kemungkinan pihak keluarga tidak akan memberikan dukungan sepenuhnya pada anggota keluarga yang sakit. Misanya, bila pihak keluarga tidak diinformasikan gejala-gejala yang harus diwaspadai, reaksi psikologis dan reaksi emosional (si penderita mudah marah-marah, sensitif dan mudah tersinggung) yang mungkin muncul sehubungan dengan keadaan si sakit, bisa jadi keharmonisan komunikasi dalam keluarga terganggu.

Partisipasi keluarga merupakan sesuatu yang penting bila di dalamnya ada anggota keluarga yang menderita sakit. Memastikan bahwa semua anggota keluarga, termasuk anak-anak, telah memahami informasi dan isu-isu kesehatan yang terjadi pada anggota keluarganya yang sakit, termasuk bagaimana cara menangani si sakit, dan kemungkinan reaksi yang muncul pada si sakit akan memperkecil kemungkinan terjadinya ketidaktahuan (mengenai cara merawat dan menangani si sakit) dan miskomunikasi antar anggota keluarga (P.D Williams dkk, 2002).

c. Komunikasi Kesehatan Untuk Masyarakat

Komunikasi kesehatan untuk masyarakat lebih mengarah pada bentuk promosi kesehatan. Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran komunitas masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja. Promosi kesehatan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan berupa perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat maupun lingkungan organisasi.

Untuk dapat mewujudkan promosi kesehatan, diperlukan suatu strategi yang baik. Strategi adalah cara yang digunakan dalam mencapai apa yang diinginkan dalam promosi kesehatan. Menurut Mubarak dan Chayatin (2008), strategi ini diperlukan dalam mewujudkan promosi kesehatan, dan tercermin dalam tiga langkah :

- 1) Advokasi. Merupakan kegiatan memberikan bantuan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui pihak pembuat keputusan dan penentu kebijakan dalam bidang kesehatan.
- 2) Dukungan sosial. Promosi kesehatan akan mudah dilakukan bila mendapat dukungan dari berbagai elemen yang ada di masyarakat. Dukungan masyarakat antara lain dari unsur informal (tokoh agama dan tokoh adat) dan unsur formal (petugas kesehatan, pejabat pemerintah).
- 3) Pemberdayaan masyarakat (empowerment community). Pemberdayaan masyarakat dibutuhkan supaya masyarakat memperoleh kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Upaya ini

antara lain dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan.

Perkembangan yang terjadi di tengah-tengah komunitas masyarakat dalam mengkomunikasikan isu-isu kesehatan telah mengalami perubahan yang cukup signifikan. Perubahan ini ditandai dengan terjadinya peningkatan akses untuk memperoleh informasi kesehatan, meningkatnya perhatian anggota masyarakat terhadap isu-isu kesehatan dan meningkatnya tuntutan untuk memperoleh informasi kesehatan yang berkualitas

C. RANGKUMAN

Komunikasi kesehatan dalam berbagai bentuk seperti media advokasi, media massa, media entertainmen dan internet mampu membentuk sikap dan mengubah perilaku individu dengan cara meningkatkan kesadaran dan menambah pengetahuan tentang isu-isu kesehatan, masalah-masalah kesehatan dan solusi kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan.

D. TUGAS

Ada 6 komponen komunikasi kesehatan yaitu komunikator, komunikan, pesan, media, *feedback*, dan efek. Coba anda jelaskan :

1. Hal hal yang harus dimiliki oleh seorang komunikator
2. Hal hal yang harus diperhatikan komunikan saat menerima pesan dari komunikator

E. REFERENSI

- Damaiyanti, M. 2008. Komunikasi Terapeutik dalam Praktik Keperawatan. Jakarta: Refika Aditama
- Harahap, R. A., & Putra, F. E. (2019). Buku Ajar Komunikasi Kesehatan. Jakarta: PRENADAMEDIA GROUP.
- Junaedi, F., & Sukmono, F. G. (2018). Komunikasi Kesehatan: Sebuah Pengantar Komprehensif (1st ed.). Jakarta: Prenadamedia Group.
- Liliwari, A. (2009). Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan (3rd ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.



BAB II MENGELOLA PESAN DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN

(Nining Friyanti, S.ST., M. Keb. M.Keb)

A. Tujuan Pembelajaran

Pada akhir pembelajaran mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan pertanyaan pokok terhadap isi media
2. Menjelaskan pesan komunikasi non verbal
3. Memahami dan memakai pesan verbal dalam komunikasi Kesehatan

B. PENYAJIAN

1. PERTANYAAN POKOK TERHADAP MEDIA

a. Apa Itu Isi Media

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

Media berasal dari bahasa Latin, yaitu kata *medium* (*media*, jamak; *medium*, tunggal) artinya secara harfiah ialah perantara, penyampai, atau penyalur. Media atau alat peraga dalam Komunikasi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa

atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi (Putri, Ambarwati, & Hardiyanto, 2021).

Media yang di maksud adalah alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima. Ada yang menilai bahwa media bisa bermacam-macam bentuknya, misalnya dalam komunikasi antarpribadi, pancaindra dianggap sebagai media komunikasi, termasuk juga telepon, surat kabar dan media masa lainnya (Ramli, et al., 2022).

Ada beberapa pokok pikiran mengenai betapa pentingnya mengelola pesan dalam komunikasi kesehatan. Menurut (Devito, 2012) adapun penjelasan hakikat pesan yaitu sebagai berikut :

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

Ada satu pertanyaan pokok ketika membahas informasi kesehatan: apa yang dimaksud dengan *content*/isi informasi (pesan) kesehatan ?

- a) *Content* atau isi adalah “kelengkapan” jumlah (kuantitas) dan kualitas informasi verbal dan visual

mengenai kesehatan yang didistribusikan oleh komunikator atau media.

- b) Jumlah atau kuantitatif isi itu menunjuk pada jumlah waktu yang digunakan dalam detik, menit, jam untuk memuat berita, film dan lain-lain. Atau jumlah kolom surat kabar atau majalah yang memuat berita, opini, gambar, cerpen, berita daerah, kolom, *feature*, dalam satu kali terbitan.
- c) Kualitatif merujuk pada mutu, kualitas isi, penampilan faktual, pemerolehan berita, daya guna sebuah berita, fakta keabsahan, metode dan teknik pengolahan. Penting untuk memperhatikan hal-hal berikut ini:
 - (1) *Prominence/important* ialah pesan yang disampaikan itu merupakan ‘sesuatu’ yang menonjol dan penting. Contoh: Laki-Laki NTT yang Berstatus Kawin Kurang Tahu Alat KB dan Wanita NTT yang Berstatus Kawin Lebih Tahu Tentang Alat KB.
 - (2) *Human interens* atau *important* ialah pesan yang mau disampaikan itu mengandung daya tarik kemanusiaan. Contoh: Mother Teresa dari KALKUTA.
 - (3) *Conflit atau controversy* ialah pesan yang mau disampaikan itu mengandung konflik, kontraversial, aneh. Contoh: Tak Ada Satu Laki-Lakipun di NTT yang Tau Cara Menghindari AIDS atau HIV.
 - (4) *The unusual* ialah pesan yang disampaikan itu yang jarang terjadi. Contoh: Kisah Sang Dukun

yang Menolong Persalinan Bu Dokter Puskesmas.

- (5) *Timelines* ialah pesan yang disampaikan itu merupakan peristiwa sesuai dengan waktunya (aktual). Contoh: 20 Anak Pengidap Penyakit Aneh di Alor Meninggal Dunia.
- (6) *Proximity* ialah pesan yang disampaikan itu merupakan yang “dekat” secara sosiologi atau antropologi, psikologis dengan audiens. Contoh: Para Perawat di Alor Demonstrasi Gara-Gara Pemecatan Terhadap Perawat di Kabupaten Manggarai

Jika kita menganalisis karakteristik kualitas informasi diatas, maka secara teoritis (lihat Gans, 1979 dan Gitlin 1980);

- (a) Isi pesan merefleksikan realitas sosial dengan sedikit atau bahkan tanpa distorsi.
- (b) Isi pesan dipengaruhi oleh efek nol = realitas sosial, jadi bagaimana pekerjaan komunikator (media) mensosialisasikan dan bersikap atas realitas sosial.
- (c) Isi dipengaruhi oleh kerja komunikator yang rutin (media rutine) atau rutinitas organisasi komunikator, komunikasi antarpekerja media, perusahaan.
- (d) Isi dipengaruhi oleh institusi sosial.
- (e) Isi adalah fungsi dari posisi ideologis dan pengolahan untuk mendukung *status quo* (*owner*, *interst*, dan lain-lain).

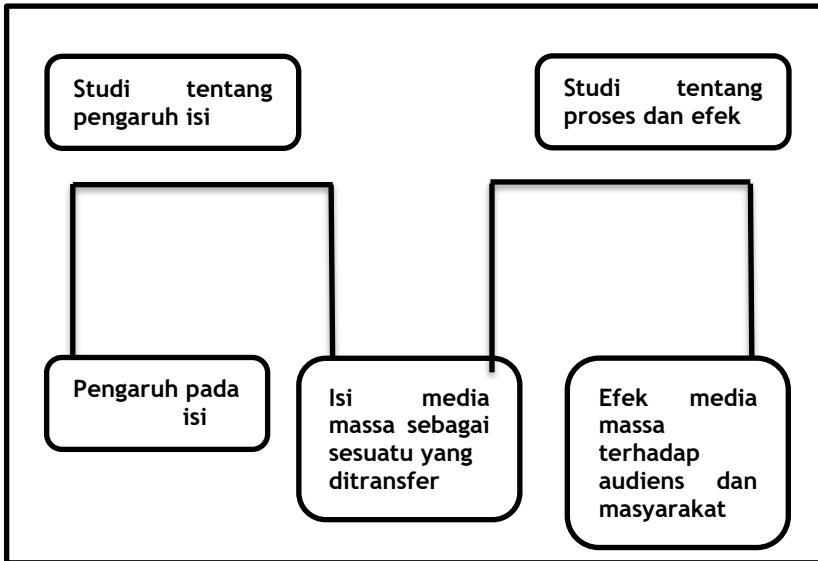
- (f) Objektivitas ditentukan oleh sejauh mana media menggambarkan realitas, bandingkan antara *media realiti* dengan *sosial reality*. Inilah tugas sosiologi media, yakni sejauh mana keadaan sosial mempengaruhi pesan atau isi media itu sendiri.

b. Kategori Fungsi – Isi Pesan

- 1) Fungsi mengawasi lingkungan, memperingatkan ancaman dari bahaya tentang dunia sekeliling kita, memperingatkan bahaya penyakit menular, bahasa PMS, bahasa HIV/AIDS dan lain-lain.
- 2) Fungsi korelasi, melalui tajuk dan propaganda sehingga membuat audiens menghubungkan peringatan tersebut dengan pengawasan lingkungan diatas.
- 3) Transmisi, isi mengalihkan norma masyarakat dalam berbagai cara.
- 4) Hiburan, manusia normal berpikir bahwa mereka butuh hiburan, santai humor. Isi pesan biasa dirancang sedemikian rupa untuk menampilkan juga aspek hiburan agar audiens menikmati. Hiburan berisi kenyataan, pengalaman manusia, kehidupan nyata banyak media tidak memanfaatkan aspek sehingga mereka gagal menjalankan fungsi.

c. Apakah Isi Pesan Merefleksikan Realitas?

- 1) Isi pesan memanipulasi realitas.
- 2) Manipulasi isi yang ditampilkan secara visual *versus* verbal.



Gambar di atas menunjukkan bahwa studi tentang pengaruh isi media berkaitan dengan dua tema, yakni:

- a) Tentang pengaruh faktor-faktor internal dan eksternal terhadap pembentukan isi pesan.
- b) Bagaimana isi pesan ditransmisikan kepada audiens (ingat hipotesis Event dan Coverage, yakni media menstransmisikan peristiwa dengan memperhatikan cakupan tentu dari audiens), selanjutnya proses studi ini akan memasuki analisis studi tentang efek (yang akan diuraikan dalam bab tersendiri), isinya adalah efek media massa terhadap individu, kelompok, dan masyarakat.

2. Memahami Simbol Pesan Komunikasi Non Verbal

Komunikasi nonverbal adalah penyampaian makna tidak dengan menggunakan kata-kata.

Dalam buku *Silent Messages* (1971), Albert Mehrabian mengemukakan bahwa manusia berkomunikasi secara verbal dan non verbal. Bila kita membandingkan presentase 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 non verbal, sisanya 7% menggunakan pesan verbal.

Menurut Larry A. Samovar dan Richard E. Porter adalah proses komunikasi dengan menyampaikan pesan tanpa kehadiran simbol – simbol verbal (Deddy, 2017). Morris (1997) dalam (Liliweri, 2022) membagi pesan non verbal sebagai berikut:

a. Kinesik

Adalah pesan non verbal 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, dan lain-lain.

1) *Gestures*

Merupakan bahasa isyarat yang ditampilkan oleh gerakan anggota tubuh. Seorang komunikator kesehatan yang mungkin memaksudkan V, artinya dia berhasil mempengaruhi audiens untuk membangun WC yang sehat, atau sebaliknya mengacungkan jempol “ke bawah” artinya kegagalan, dan lain-lain.

2) *Ekspresi wajah*

Banyak orang memahami informasi wajah dari orang lain hanya karena mereka memandang ekspresi wajah orang itu. Di dunia ini tercatat sekurang-kurangnya 30.000 lebih ekspresi wajah yang berbeda satu sama lain. Banyak diantaranya mempunyai makna yang sama namun banyak pula yang berbeda. Suatu senyuman mungkin berarti senang namun mungkin pula berarti sinis. Jadi, tanggapan itu tergantung dari pandangan kebudayaan.

3) *Bersalaman*

Merupakan suatu yang lazim dilakukan ketika kita bertemu seseorang. Perbedaan budaya dari audiens akan memberi makna yang berbeda atas salaman itu. Orang Sunda tidak mengenal salam hangat dengan *handshake* atau jabatan tangan yang erat, dari hanya menyentuh ujungujung jari kepipak lain. Hal ini sama dengan orang Portugis bahwa orang Portugis, bahwa orang Portugis tidak menggunakan banyak isyarat (*gesture*), namun cara menyapa yang paling disukai adalah berjabatan tangan dengan hangat dan kuat. Sementara itu, orang Norwegia berjabatan tangan hanya dalam situasi-situasi formal atau untuk menunjukkan rasa hormat.

4) *Kontak mata*

Merupakan simbol non verbal yang sangat penting dalam kebudayaan namun tidak penting bagi kelompok lain. Kalau anda melakukan penyuluhan kesehatan dipedesaan NTT maka ingatlah bahwa komunikasi lebih mendengarkan sambil melakukan kontak mata. Hal ini berbeda dengan orang Jawa yang lebih mengutamakan telinga

untuk mendengarkan daripada mata untuk menatap komunikator.

b. Proksemik

Merupakan bahasa non verbal yang ditunjukkan oleh ‘ruang’ dan ‘jarak’ antara individu dengan orang lain waktu berkomunikasi atau antara individu dengan obyek. Proksemik dibagi atas proksemik jarak, proksemik ruang dan proksemik waktu.

1) Proksemik jarak

Merupakan bahasa jarak sebagai simbol komunikasi yang paling sensitif, jarak antara orang dapat digolongkan sebagai jarak sahabat intim, jarak sahabat asal kenal (*say hello*), ata jarak romantis,. Umumnya, jarak fisik kita dengan orang lain menunjukkan pula kedekatan psikologis dan sosial dengan lawan bicara misalnya: jarak intim, jarak pribadi, jarak sosial, dan jarak publik. Makin dekat jarak fisik seseorang dengan badan kita maka dia dianggap makin dekat secara psikologis maupun sosial dengan kita. Sebaliknya makin jauh jarak fisik dengan badan kita, maka dia dianggap makin jauh secara psikologis dan sosial dengan kita.

2) Proksemik ruang

Dalam kasus proksemik ruang, berikut ini beberapa contoh dimana kita menginterpretasi makna terhadapnya yakni:

- a) Ukuran ruang
- b) Hawa atau udara dalam ruang
- c) Warna

- d) Pencerahan
 - e) Jangkauan ruang
- 3) *Proksemik waktu*

Kronemik meliputi penggunaan waktu untuk berkomunikasi secara non verbal. Sebagaimana biasa para bawahan harus menunggu kedatangan para pimpinan, atau dalam pertemuan para bawahan diharuskan tiba mendahului atasan mereka. Di Jepang ada kebiasaan, setiap orang dalam suatu struktur jabatan harus tiba terlebih dahulu kira-kira 5-10 menit. Bayangkan demikian, jika jam kantor dimulai tepat jam 08.00 maka pelaksana harus tiba di kantor kira-kira 07.45, disusul 15 menit kemudian kepala sub bagian, 5 menit berikutnya kepala bagian, 5 menit berikutnya kepala unit dan seterusnya.

Waktu menggambarkan sebuah peristiwa yang dapat memberikan makna tertentu, maksud tujuan tertentu, bahasa waktu meliputi simbol:

- a) Peluang diperkenankan untuk terlambat waktu yang diperkenankan oleh sebuah kebudayaan atau subkultur bagi kita untuk terlambat mengikuti sebuah jadwal atau program formal maupun informal.
- b) Ambiguitas (tergantung kebudayaan) tingkat keluwesan waktu dan keterlambatan waktu untuk mengikuti sebuah jadwal atau program formal maupun informal.

c. Haptik

Haptik seringkali disebut *zero proxemics*, artinya tidak ada lagi jarak di antara dua orang waktu berkomunikasi. Atas dasar dasar itu maka ada ahli

komunikasi non verbal yang mengatakan bahwa haptik itu sama dengan menepuk-nepuk, meraba-raba, memegang, mengelus dan mencubit. Haptik mengomunikasikan relasi anda dengan seseorang. Haptik ditentukan oleh 3 faktor.

- 1) Derajat atraksi dan kesukaan. Anda telah cenderung atau suka memegang suatu orang atau suatu objek yang anda sukai. Andapun lebih suka memegang atau mengambil suatu barang yang menarik. Sebaliknya, anda akan menjauhkan diri dari objek atau orang yang tidak disukai atau orang yang tidak menarik.
- 2) Derajat kekeluargaan atau kekerabatan. Anda juga lebih sering menggunakan jarak fisik dengan seseorang yang sangat dekat dengan anda, yang dianggap anggota keluarga atau sahabat karib, karena pendekatan psikologis itulah maka anda lebih berani mencubit, menepuk lengan dan bahu, mencium dahi atau pipi.
- 3) Kekuasaan dan status. Haptik juga ditentukan oleh faktor kekuasaan dan status, misalnya hubungan antara atasan dengan bawahan. Mereka yang tergolong pada kelompok atasan sering menghindari diri dari pegangan bawahannya.

d. Paralinguistik

Paralinguistik meliputi setiap penggunaan suara hingga dia bermanfaat kalau kita hendak menginterpretasi simbol verbal. Sebagai contoh: orang-orang Muang Thai merupakan orang yang rendah hati, mirip dengan orang Jawa yang tidak mengungkapkan kemarahan dengan suara yang keras. Mengeritik orang lain biasanya tidak diungkapkan secara langsung tapi dengan anekdot. Ini berbeda dengan orang

Batak dan Timor yang mengungkapkan segala sesuatu dengan suara yang keras.

e. Artifak

Kita memahami artifak dalam komunikasi non verbal dengan berbagai benda material disekitar kita, lalu bagaimana cara benda-benda itu untuk menampilkan pesan tatkala dipergunakan. Digunakan untuk menampilkan pesan tatkala dipergunakan. Sepeda motor, mobil, kukas, pakaian, televisi, mungkin sekedar benda. Namun dalam situasi sosial tertentu benda-benda itu memberikan pesan kepada orang lain. Kita dapat menduga status sosial, dari pakaian atau mobil yang mereka gunakan. Makin mahal mobil yang mereka pakai, maka makin tinggi status sosial orang itu.

f. Logo dan Warna

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

1) Penggunaan Warna

Warna berkaitan dengan budaya audiens. Oleh karena itu jika anda memilih warna yang salah, hal itu akan mempengaruhi penerimaan mahasiswa pesan oleh audiens. Dalam masyarakat kita umumnya, warna hitam

diidentikkan dengan warna berkabung (kecuali bagi orang Cina, warna putih adalah warna kedukaan), warna ungu menjadi simbol penantian dan harapan, warna putih diasosiasikan dengan bersih atau ketulusan, warna merah dikaitkan dengan keberanian, warna kuning dihubungkan dengan perilaku cemburu.

Rancangan pesan kini mengalami kemajuan yang luar biasa, apalagi dengan menggunakan teknologi komputer. Maka, kita dapat mengelaborasi variasi dari 1000 warna yang ada di *software*. Sekurang-kurangnya ada 216 warna yang disediakan dalam pelbagai *software*. Mengapa kita harus perhatikan warna? Karena warna berkaitan dengan gender atau jenis kelamin (misalnya dalam masyarakat kita kurang menyukai perempuan memakai pakaian merah karena hal ini dihubungkan dengan kemampuan seksual. Jadi, peranan warna itu penting karena: (a) warna berkaitan dengan kepribadian ; (b) oleh karena itu warna berkaitan dengan faktor-faktor psikologis, dan lain-lain.

2) Ukuran

Pada mulanya digunakan untuk kartu nama (*business cards*), oleh karena itu ukuran logo yang paling besar (format asli) hanya sebesar kartu nama.

3) Multimedia

Kini dengan teknologi komputer maka perancangan pesan dapat dilakukan semakin mudah, apa-lagi menggunakan *software* seperti Corral atau untuk kepentingan presentasi bahan digunakan *software Power Point*.

4) Animasi

Anmimasi adalah proses kerja perancang untuk membuat variasi-variasi atas simbol logo.

g. Tampilan Fisik Tubuh

Acapkali anda mempunyai kesan tertentu terhadap tampilan fisik tubuh dari lawan bicara anda. Kita sering menilai seseorang dari warna kulitnya, tipe tubuh (atletis, kurus, ceking, bungkuk gendut, dan lain-lain). Tipe tubuh ini 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 di sebarluaskan oleh sumber informasi.

Apa yang dapat disimpulkan dari uraian mengenai bahasa non verbal diatas? Dalam komunikasi kesehatan hendaklah dalam komunikasi antarpribadi maupun komunikasi kelompok kita merancang pesan non verbal yang disukai audiens, atau sesuai dengan kebudayaan audiens. Telitilah kebudayaan audiens setempat sebelum kita merancang pesan non verbal; baik rancangan pesan yang ditampilkan langsung dalam komunikasi antarpersonal atau digambarkan di atas kertas, dicetak di pamflet, atau dipindahkan ke video. Pesan non verbal turut mempengaruhi penerimaan pesan oleh audiens.

PENGGUNAAN PESAN NON VERBAL
a. Kinesik <ol style="list-style-type: none">1) Gestures2) Ekspresi Wajah3) Bersalaman

4) Kontak Mata
b. Proksemik 1) Proksemik Jarak 2) Proksemik Ruang 3) Proksemik Waktu
c. Haptik d. Paralinguistik e. Artifak f. Logo dan Warna 1) Penggunaan Warna 2) Ukuran 3) Multimedia 4) Animasi
g. Tampilan Tubuh

3. Memahami Dan Memakai Pesan Verbal Dalam Komunikasi Kesehatan

Komunikasi verbal adalah penyampaian makna dengan menggunakan kata-kata dan yang menggunakan simbol verbal. Simbol tersebut dapat berupa bahasa verbal (Mulyana, 2010, p. 260).

a. Penggunaan Bahasa Secara Pragmatis

Bahasa Indonesia diakui sebagai bahasa pemersatu, oleh karena itu kita mempelajari bahasa Indonesia sejak masih duduk di sekolah dasar sampai keperguruan tinggi. Ketika kita menggunakan bahasa sebagai alat komunikasi ‘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

aturan tata bahasa Indonesia. Bagi kita, dalam komunikasi adalah membuat orang lain cepat mengerti dalam istilah komunikasi, memberikan makna yang sama atas apa yang kita ucapkan, inilah inilah aspek pragmatis suatu bahasa.

Seorang komunikator kesehatan hendaklah memperhatikan kebiasaan dan kepraktisan bahasa dikalangan ibu-ibu desa yang berkunjung ke Puskesmas, bapak-bapak nelayan dipantai, para gadis di pasar umum, orang-orang yang berada dalam perjalanan dan lain-lain. Kadang-kadang kelompok ini menggunakan ‘jargon’ yang digunakan secara khusus yang hanya dimengerti oleh kalangan mereka.

b. Variasi Bahasa

Dalam berkomunikasi kesehatan, apalagi dalam situasi antar budaya, hendaklah kita memperhatikan beberapa variasi berbahasa yang bersumber pada:

1) Dialek

Dialek merupakan variasi disuatu daerah bahasa, orang timor yang tinggal di Timur Tengah Utara (TTU), Timor Tengah Selatan (TTS), dan sebagian kabupaten Kupang (Amfoang, Amarasi) memakai bahasa Dawan namun, terdapat variasi penggunaan bahasa diantara berbagai daerah yang berbeda-beda itu . demikian pula orang Jawa yang tinggal di Jawa Timur berbeda dialek Jawanya dengan orang Jawa dari Solo. Hal ini karena masing-masing “daerah” pengguna bahasa mempunyai dialek untuk menerangkan kata atau istilah lokal.

2) *Aksen*

Aksen menunjukkan kekhasan tekanan dalam ucapan bahasa lisan. Meskipun orang Timor memakai bahasa Dawan, diantara pengguna bahasa Dawan sendiri dapat menggunakan asal-usul pembicara menggunakan aksen Amarasi, aksen Amfoang, aksen soe dan aksen Kefa, atas alasan yang sama kita bisa membedakan aksen orang Jawa dari Surabaya dengan orang Jawa dari Semarang atau dari Yogyakarta.

3) *Jargon*

Jargon adalah sebuah unit kata-kata atau istilah yang dipertukarkan oleh mereka yang sama profesi atau pengalamannya. Perhatikan ada istilah-istilah tertentu yang digunakan oleh ibu rumah tangga, dikalangan nelayan, dikalangan dosen dan mahasiswa. Seperti istilah SKS hanya dimengerti oleh kalangan dosen dan mahasiswa .

4) *Argot*

Bahasa khusus yang digunakan oleh suatu kelompok tertentu untuk mendefinisikan batas-batas kelompok mereka dengan orang lain. Dikalangan anak-anak sering menggunakan “bahasa” khusus yang hanya dimengerti di kalangan mereka. Contoh: Kapan saya bisa datang ke rumah kamu? (Kaken saken biken daken keken ruken kaken).

c. Berbahasa pada Saat yang Tepat

Dalam berkomunikasi, terutama antar budaya perlu ada beberapa perbedaan yang perlu diperhatikan menurut Ohoiwuton (1997:99-107) harus memperhatikan.

1) *Kapan Orang Berbicara*

Jika kita berkomunikasi antara budaya perlu di perhatikan bahwa ada kebiasaan (*habits*) budaya yang mengajarkan kepatuhan kapan seseorang harus atau boleh berbicara. Orang-orang Timor, Batak, Sulawesi Ambon Irian mewarisi sikap kapan saja bisa bicara, tanpa membedakan yang tua dan muda, artinya berbicara semaunya saja, berbicara tidak mengenal batas usia. Namun orang Jawa dan Sunda mengenal aturan aturan kebiasaan kepada orang berbicara misalnya yang lebih muda mendengarkan lebih banyak dari pada yang tua, yang tua omong lebih banyak dari yang muda.

2) *Apa yang Dikatakan*

Laporan studi Eades (1982) mengungkapkan bahwa orang-orang Aborigin Australia tidak pernah mengajukan pertanyaan 'mengapa'? Suzanne Scolon (1982) mendapati orang India Athabaska jarang bertanya. Terdapat anggapan bahwa pertanyaan di anggap terlalu keras, karena menuntut jawaban. Dari sisi pendidikan orang akan bertanya-tanya, apakah mungkin orang dapat belajar bila mereka tidak di perkenankan bertanya? Guna menghindari bertanya yang di anggap terlalu keras maka ada kebiasaan dalam masyarakat tertentu yang menempuh strategi 'bercerita' laporan penelitian Tannen (1984-a) menunjukkan bahwa orang-orang New York

keturunan yahudi lebih cenderung bercerita di bandingkan dengan teman temanya di California. Cerita mereka (New York yahudi) selalu berkaitan dengan pengalaman dan perasaan pribadi. Masing masing anggota kelompok kurang tertarik pada isi cerita yang di kemukaan anggota kelompok lainnya.

3) *Kecepatan dan Jedah Bicara*

Yang di maksudkan dengan kecepatan dan jedah berbicara di sini ialah pengaturan kendali berbicara menyangkut tingkat kecepatan dan 'istirahan sejenak dalam berkomunikasi antara dua pihak. Orang-orang di Barat sulit berdiam diri terlalu lama dan hanya mendengarkan orang lain. Di Indonesia, kita semua yang menjadi bawahan selalu berdiam diri di depan atasan, hanya mendengarkan pengarahan dan perintah.

4) *Hal memperhatikan*

Konsep ini berkaitan erat dengan *gaze* atau pandangan mata yang di perkenankan waktu berbicara bersama-sama. Orang orang kulit hitam biasanya berbicara sambil menatap mata dan wajah orang lain, hal yang sama terjadi bagi orang Batak dan Timor. Dalam berkomunikasi 'memperhatikan' adalah melihat bukan sekedar mendengarkan. Sebaiknya orang Jawa tidak mementingkan 'melihat' tetapi mendengarkan. Anda membayangkan jika seseorang Jawa sedang berbicara dengan orang Timor yang Terus-menerus menatap mata orang Jawa , maka si Jawa akan merasa tidak enak dan bahkan menilai orang Timor itu kurang ajar. Sebaliknya orang Timor merasa di lecehkan karena si Jawa tidak melihat dia waktu dia memberikan pengarahan

a) Intonasi

Masalah intonasi cukup berpengaruh dalam bidang bahasa yang berbeda budaya. Orang Kedang di Lembata/Flores memakai kata *bua* berarti melahirkan, namun kata yang sama kalau di tekan pada huruf akhiran ‘a’ - bua’-(atau *buaq*), berarti berlayar ; kata *laha* berarti marah, tetapi kalau di sebut dengan tekanan di akhir hurup ‘a’ – *lahak*, itu merupakan maki yang merujuk pada alat kelamin laki-laki.

b) *Gaya Kaku atau puitis*

Ohoiwutun (1997: 105) Menulis, jika Anda membandingkan bahasa indonesia yang di gunakan pada awal berdirinya negara ini dengan gaya yang di pakai dewasa ini dekade 90-an, Anda akan mendapatibahwa bahasa indo nesia tahun 1950-an lebih kaku. Gaya bahasa sekarang lebih dinamis lebih banyak kata dan frase dengan makna ganda, tergantung dari konteksnya . Perbedaan ini terjadi sebagai akibat dari perkembangan bahas. Tahun 1950-an bahasa indonesia hanya di pengaruhi secara dominan oleh bahasa melayu.

c) *Bahasa tidak langsung*

Setiap bahasa mengajarkan kepada penuturnya mekanisme untuk menyatakan sesuatu secara langsung atau tidak langsung . Jika anda berhadapan dengan orang Timor, Anda tak biasanya bicara secara langsung namun di dahului oleh basa-basi dan bahasa simbolik. Ini jelas berbeda kalau Anda berbicara dengan orang Flores atau orang Rote di Kupang.

d. Struktur Pesan

Struktur pesan di tunjukan dengan : (1) pola penyimpulan (tersirat atau tersurat). (2) pola urutan argumentasi (mana yang lebih dahulu) dan (3) Argumentasi yang di senangi atau tidak di senangi , pola objektifitas (satu sisi atau dua sisi), (Rakhmat, 1989).

1) Pola penyimpanan

- a) Banyak anak terserang campak (Pk, Rabu 4 November 2004). Gejalanya: Panas 2-3 hari berturut turut, Muncul ruam ruam merah di balik telinga, Timbul batuk, pilek dan mencret, Bagian kulit yang ruam-ruam mengelupas, Timbul bintik-bintik hitam pada kulit yang mengelupas.

(1) Pemkot tak perlu lakukan abatesasi

Untuk mencegah terjadinya demam berdarah pemerintah kota (Pemkot) Kupang tak perlu melakukan abatesasi saat musim hujan nanti. Masyarakat cukup melakukan program 3M, yakni menguras, membersihkan dan mengubur (PK Rabu 3 November 2004).

Berita pertama pada Pos Kupang di atas dapat di lihat sebagai TERSURAT karena secara jelas menampilkan gejala penyakit campak, namun TERSURAT pula himbauan agar warga kota bersikap memelihara kesehatan anak-anak. Berita kedua di atas menunjukkan sebagai TERSURAT karena Pemkot tidak akan melakukan abatesasi, namun juga TERSIRAT informasi awal mengenal pencegahan penyakit demam berdarah.

(2) Pola urutan argumentasi

Argumentasi yang di senangi (disampaikan terlebih dahulu) Misalnya anda hendak mengadakan penyuluhan tentang usaha mencegah anak-anak mencret karena makan makanan atau panganan yang tidak bersih. Anda bisa menampilkan pada pamflet foto-foto anak-anak yang sering gembira bersama kawan-kawannya berebut membeli jajan di suatu kios di bilangan daerah kumuh. Beberapa foto berikutnya anda tampilkan yang di mulai dari anak-anak memasukkan jajanan ke mulut, proses pengolahan dalam perut, sampai terahir potret anak yang mulai sakit perut dan terus menerus ke WC dan akhirnya di bawah ke UGD dalam keadaan pucat pasi

Argumentasi yang tidak disenangi (dissampaikan terlebih dahulu) dalam model ini, anda menampilkan terlebih dahulu wajah seorang yang pucat pasi terbaring tak berdaya di UGD sampai menampilkan alur cerita pertama.

(3) *Pola objektivitas*

Satu sisi- pesan yang terlihat dari dua contoh argumen di atas sebenarnya berpola SATU SISI karena anda mengambil anak sebagai pusat informasi kesehatan .

Dua sisi- alur satu sisi di atas dapat di ubah menjadi dua sisi karena anda menampilkan pula potret seorang dokter atau perawat yang mengingatkan beberapa pesan mengenai pencegahan penyakit mencret.

e. Gaya Pesan (Bahasa)

Gaya pesan menunjukkan variasi linguistik dalam penyampaian pesan adalah sebagai berikut :

1) *Perulangan*

Perulangan pesan adalah pengungkapan suatu pesan berkali kali dalam satuan waktu untuk mengesankan kepada audiens bahwa apa yang disampaikan sangat penting. Contohnya : "Saya ingatkan untuk mencegah demam berdarah lakukan 3 M, Sekali lagi 3 M, 3 M, jangan lepas 3 M".

2) *Mudah dimengerti*

Suatu pesan yang baik adalah yang menggunakan pilihan kata yang mudah dimengerti atau jangan menimbulkan tafsir ganda. Pada contoh berita *Pos Kupang* diatas tertera : Bagian kulit yang *ruam-ruam* mengelupas. Kata *ruam-ruam* kurang dipahami oleh para pembaca di Kupang sehingga sebaiknya gunakan kata *bintil-bintil* (=ruam-ruam) merah pada kulit

3) *Perbendaharaan kata*

Yang dimaksud 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 kurung).

4) *Kemampuan menggunakan gaya bahasa*

Komunikator juga diharapkan mempunyai kemampuan untuk menggunakan gaya bahasa (*use stylistic devices*). Misalnya :

- a) Simile - menerangkan suatu informasi dengan kata "bagai" atau "seperti" > *tingkah laku penderita rabies*

bagai anjing kelaparan yang ganas dan sangar!

- b) Metafora - pemakaian kata atau kelompok kata dengan bukan arti yang sebenarnya melainkan sebagai lukisan yang berdasarkan persamaan atau perbandingan -> *pemuda adalah tulang punggung bangsa: aliran uang dalam bisnis adalah darah segar bagi tubuh perasaan.*
- c) Personifikasi-perumpamaan atau perlambangan benda mati sebagai orang atau manusia -> *hati-hati rahasia bisnis yang kita bicarakan ini disaksikan oleh dinding-dinding yang mengelilingi kita; -> kecepatan berfikir Anda sama seperti Anda mengendarai sepeda, sedangkan kecepatan berfikir dia sama seperti dia mengendarai mobil balap.*
- d) Hiperbola-ucapan (ungkapan-pernyataan) kiasan yang dibesar-besarkan (berlebihan) yang dimaksud untuk memperoleh efek tertentu -> *jumlah yang dimiliki orang kaya itu tak akan habis memberikan makan penduduk desa ini selama tujuh turunan.*
- e) Repetitif-perulangan, mengulang-ulang kata atau kalimat yang menunjukkan betapa pentingnya suatu gagasan -> *jangan lupa mencuci dengan Surf pakai jeruk nipis, Surf pakai jeruk nipis, Surf pakai jeruk nipis.*
- f) Antitesis - memberikan kontrak terhadap dua idea -> *jurang antara kaya dan miskin sama dengan langit dan bumi.* (Adler & Rodman, Understating Human Continunication, page 162)

5) *Humor*

Melontarkan Humor secara Tepat *Astaga! Karir* - Bisa dipastikan semua orang suka humor. Karena humor mampu menciptakan kegembiraan dalam lingkungan

pergaulan dimanapun, termasuk dilingkungan kantor. Namun tentu saja bukan sembarangan humor. Anda perlu tahu kapan dan bagaimana menyiasati humor secara baik dan tepat sasaran. Salah dalam melontarkan humor bisa berakibat fatal, seperti merusak suasana dan menyinggung perasaan orang lain.

Ada beberapa tips dalam menyampaikan humor yang baik dalam pergaulan Anda dikantor maupun pergaulan sosial lainnya. Coba simak tips nya berikut ini :

- a) Kenali pendengaran - Jangan asal melontarkan humor, kenali terlebih dahulu dengan siapa Anda berbicara. Perkiraan bagaimana kemampuan mereka menanggapi humor Anda. Dengan demikian, Anda mulai bisa menyusun beberapa skenario humor yang tepat pada pendengaran atau orang-orang yang sedang terlibat disana.
- b) Perhatikan situasi - Humor yang segar dan tepat pada sasaran yang biasanya bersifat topikal, dikenal baik oleh pendengar, dan sesuai dengan situasi. Karena itu pelajari situasinya. Humor paling lucu yang dilontarkan terlalu cepat akan kehilangan sensainya. Meskipun humor sebaiknya spontan, namun Anda bisa menyusun skenario dan membawa suasana semakin meriah.
- c) Kuasai bahan humor - Ada banyak bahan humor yang bisa Anda temui. Namun menguasainya bukan berarti sekadar hafal. Anda juga perlu tahu bagaimana menyampaikannya melalui intonasi, mimik wajah, dan bahasa tubuh lain. Anda juga bisa melibatkan orang lain untuk menunjang humor Anda. Memang, bila humor itu sendiri sudah cukup 'kuat', meski disampaikan datar-datar saja, tetap terdengar lucu. Tapi kadar kelucuan itu akan lebih maksimal jika ditunjang dengan penyampaian yang tepat.

- d) Hindari humor yang sensitif - Jangan melontarkan humor tentang hal-hal yang sensitif. Humor tentang agama, suku, politik, seks atau isu-isu sensitif lainnya sebaiknya dihindarkan. Ini bisa membahayakan diri Anda sendiri. Anda akan dicap tidak tahu etika, asal, atau sekedar caper (cari perhatian).
- e) Jangan berlebihan - Jangan terlalu 'over' atau berlebihan dalam menyampaikan humor. Kendalikan diri Anda sebaik-baiknya. Ketahuilah dengan pasti kapan saatnya Anda harus berhenti dan kembali serius. Jangan sampai kebablasan dalam berhumor yang mengakibatkan Anda dicap norak.

Tapi perlu Anda ingat, walau humor cukup perlu untuk menyegarkan kehidupan Anda, tidak setiap saat Anda harus bersenda gurau dan bercanda ria. Anda harus bisa membedakan kapan saatnya harus serius dan kapan bisa bercanda. Namun yang jelas, humor yang tepat dapat menambah gairah dan semangat kerja Anda (Astaga.com. 2004 IMT).

f. Daya tarik Pesan

Yang dimaksudkan dengan daya tarik pesan (*mesage appeals*) mengacu pada motif- motif psikologis yang di kandung pesan, yakni:

1) Rasional dan Emosional

Rasional adalah rancangan pesan yang menjelaskan suatu informasi secara rasional sesuai dengan syarat-syarat yang seharusnya, misalnya syarat ilmu kesehatan dan lain-lain. Contoh : “ karena penyakit ini disebabkan oleh virus maka tidak bisa di obati. Penyakit ini akan sembuh sendiri yang dalam istilah medis disebut *selft*

limited disease, “ ujar Taolin. Menurut dia, yang bisa dilakukan terhadap penyakit ini adalah melakukan pengobatan sesuai gejala gejala penyakit atau simtomatis. Misalnya, ketika penderita mengalami batuk, di beri obat batuk. Begitu pula menderita pilek atau diare (*Pos Kupang* Rabu 3 November 2004).

Emosional adalah rancangan pesan yang menjelaskan suatu informasi secara emosional sehingga menggugah emosional audiens. Contoh Merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi dan gangguan kehamilan dan janin ; jika bapak tetap merokok, berarti bapak mau bunuh diri. Itukan kasihan anak- anak dan istri apalagi kalau bapak jadi impoten, maka rumah tangga bapak bakal tidak bahagia!

2) *Fear appeals (daya tarik kekuatan)*

Saya telah mengemukakan bagaimana kita dapat memengaruhi audiens melalui lebih dahulu menyampaikan pesan atau informasi yang kurang menyenangkan kemudian baru di ikuti dengan menampilkan pesan atau informasi yang menyenangkan. Daya tarik pesan yang menampilkan ketakutan rupanya lebih ditakutkan dari pada pesan yang tidak menakutkan.

3) *Reward appeals (daya Tarik ganjaran)*

Ada banyak sekali cara untuk menciptakan daya tarik bagi para pembeli untuk membeli makanan atau minuman sehat. Semua pasta gigi memberikan iming-iming bagi pembeli dengan hadiah uang jutaan rupiah setelah mengumpulkan sejumlah tertentu bungkus pasta gigi. Jadi, orang dipersuasi untuk membeli produk bukan karena dia butuh produk tersebut tetapi dia ingin mendapatkan hadiah karena membeli produk itu.

C. RANGKUMAN

1. Media atau alat peraga dalam Komunikasi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi.
2. Hakikat pesan dalam komunikasi kesehatan antara lain:
 - a. Isi (*content*) pesan (*message*) merupakan basis pengaruh komunikator (juga media), inilah yang paling penting untuk dipelajari
 - b. Isi pesan dirancang secara cermat oleh perancang, prosedur, 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.
3. Ada satu pernyataan pokok ketika kita membahas informasi kesehatan: apa yang dimaksud dengan *content* / isi informasi pesan) kesehatan? Yakni:
 - a. Content / isi adalah “kelengkapan” jumlah (kuantitas) dan kualitas informasi verbal dan visual mengenai kesehatan yang didistribusikan oleh komunikator atau media
 - b. Jumlah / kuantitatif isi itu merujuk pada jumlah waktu yang digunakan dalam detik, menit, jam untuk memuat berita, film dan lain-lain. Atau jumlah kolom surat kabar / majalah yang memuat berita, opini, gambar,

cerpen, berita daerah, kolom, *feature*, dalam satu kali tebitan.

- c. Kualitatif merujuk pada mutu, kualitas isi, penampilan faktual, pemerolehan berita, daya guna sebuah berita, fakta, keabsahan, metode dan teknik pengolahan.
4. Dalam media massa rancangan isi selalu memperhatikan;
 - a) *Prominence / important* – pesan yang mau disampaikan itu merupakan “sesuatu” yang menonjol dan penting!
 - b) *Human interes* – pesan yang mau disampaikan itu mengandung daya tarik kemanusiaan.
 - c) *Conflict/controversy* – pesan yang mau disampaikan itu mengandung konflik, kontroversional, aneh.
 - d) *The unusual* – pesan yang disampaikan itu merupakan peristiwa yang jarang terjadi, tidak lajim.
 - e) *Timelines* – pesan yang disampaikan itu merupakan peristiwa sesuai dengan waktunya (*actual*).
 - f) *Proximity* – pesan yang disampaikan itu merupakan yang “dekat” secara sosiologis / antropologis atau psikologis dengan audiens.
5. Kategori fungsi – isi pesan, antara lain:
 - a. Fungsi mengawasi lingkungan, memperingatkan ancaman dan bahaya tentang dunia sekeliling kita, memperingatkan bahaya penyakit menular.
 - b. Fungsi kolerasi, melalui tajuk dan propaganda sehingga membuat audiens menghubungkan peringatan tersebut dengan pengawasan lingkungan.
 - c. Transmisi, isi mengalihkan norma masyarakat dalam butuh hiburan, santai, humor.
 - d. Isi pesan merefleksikan realitas, karena isi pesan memanipulasi realitas atas fakta yang terlihat dan terdengar sebagai fakta, namun dalam komunikasi demi

kepentingan keberterimaan pesan maka terjadi manipulasi isi yang ditampilkan secara visual *versus* verbal.

6. Studi tentang pengaruh isi media selalu berkaitan dengan dua tema, yakni :
 - a. Tentang pengaruh faktor-faktor internal dan eksternal terhadap pembentukan isi pesan.
 - b. Bagaimana isi pesan ditransmisikan kepada audiens.
7. Manusia berkomunikasi secara verbal dan non verbal, dan bial kita membandingkan presentase penggunaan pesan maka:
 - a. Total feeling = 7%
 - b. Verbal feeling + 38%
 - c. Vocal feeling + 55%
 - d. Facial feeling.

Ini berarti bahwa 93% dari perilaku komunikasi kita, dalam hal ini pengalihan pesan, menggunakan pesan simbol non verbal, yakni :

- a. *Kinesik*
 - b. *Proksemik*
 - c. *Haptik*
 - d. *Paralinguistik*
 - e. *Artifak*
 - f. *Logo dan warna*
 - g. *Tampilan fisik tubuh*
8. Memahami dan memakai pesan verbal dalam komunikasi kesehatan harus memperhatikan beberapa hal:
 - a. Penggunaan bahasa secara pragmatis;
 - b. Variasi berbahasa seperti dialek, aksen, jargon, dan lain-lain

- c. Berbahasa pada saat yang tepat, misalnya kapan orang berbicara, apa yang dikatakan, kecepatan dan jeda berbicara, hal memperhatikan, intonasi, gaya kaku atau puitis, dan bahasa tidak langsung.
9. Memahami dan memakai pesan verbal dalam komunikasi kesehatan harus memperhatikan juga; struktur pesan:
 - a. Pola penyimpulan (tersirat atau tersurat)
 - b. Pola urutan argumentasi (mana yang lebih dahulu argumentasi yang disenangi atau yang tidak disenangi)
 - c. Pola objektivitas (satu sisi atau dua sisi).
10. Memahami dan memakai pesan verbal dalam komunikasi kesehatan harus memperhatikan: gaya pesan (bahasa). Gaya pesan menunjukkan variasi linguistik dalam bentuk penyampaian pesan dengan:
 - a. Perulangan
 - b. Mudah dimengerti
 - c. Perbendaharaan kata
11. Memahami dan memakai pesan verbal dalam komunikasi kesehatan harus memperhatikan: gaya bahasa seperti simile, metafora, personifikasi, hiperbola, repetitif, antitesis dan humor.

D. TUGAS

1. Mengapa isi atau pesan dalam suatu proses komunikasi itu sangat penting?
2. Jelaskan mengapa isi pesan sangat menentukan pengaruh terhadap audiens?
3. Berikan contoh suatu isi pesan komunikasi kesehatan yang dimanipulasi untuk menginformasikan kebenaran maupun kebohongan.

4. Apa sebab isi pesan dapat dijadikan sebagai faktor untuk meramalkan perubahan sikap audiens?
5. Jelaskan dengan contoh-contoh jenis isi pesan yang biasa digunakan dalam berita media massa, yakni *prominence/important*, *human interes*, *conflict/controversy*, *the unusual*, *timelines* dan *proximity*.
6. Apa yang dimaksud dengan kinesik, proksemik, haptik, kronemik, paralinguistik, artifak, logo dan warna, tampilan tubuh? Jelaskan secara ringkas dengan contoh-contoh.
7. Jelaskan apa yang dimaksud dengan pesan verbal dalam komunikasi kesehatan.
8. Mengapa pengetahuan tentang tata bahasa itu sangat penting bagi seorang komunikator?
9. Apa yang dimaksud dengan penggunaan bahasa secara pragmatis?
10. Apa yang dimaksud dengan dialek, aksen, jargon dan argot? Berikan contoh sesuai dengan kultur masyarakat kita.
11. Berikan beberapa contoh rancangan pesan berdasarkan struktur pesan yaitu pola penyimpulan tersurat dan tersirat.
12. Berikan contoh rancangan pesan berdasarkan pola urutan argumentasi yang dimulai dengan pola objek-tivitas satu sisi dan dua sisi.
13. Apa yang dimaksud dengan gaya pesan yang dirancang secara perulangan, mudah dimengerti, dan perbendaharaan kata.

14. Berikan contoh-contoh penggunaan gaya bahasa yang relevan dalam komunikasi kesehatan, misalnya simile, metafora, personifikasi, hiperbola-ucapan, perulangan.
15. Mengapa humor penting dalam rancangan isi pesan komunikasi kesehatan?
16. Jelaskan apa yang dimaksud dengan daya tarik pesan yang mengandung motif rasional-emosional, *fear appeals* dan *rewards appeals*

Referensi

- Aubrey, F. (1993). *Teori-Teori Komunikasi, Edisi Bahasa Indonesia*. Bandung: Remadja Rosdakarya.
- Deddy, M. (2017). *Ilmu Komunikasi, Suatu Pengantar*. Bandung: PT Remadja Rosdakarya.
- Devito, J. A. (2012). *Human Communication*. Jakarta: Professional Books.
- Everett, R. (1985). *Komunikasi dan Pembangunan (perspektif kritis)*. Jakarta: LP3ES.
- Fauzi, M. (1995). *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Bandung: UI Press Jakarta.
- Jalaluddin, R. (1989). *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung: Remadja Rosdakarya.
- K, B. (1995). Computer Games and Simulations as Tools to Reach Engage Adolescents in Health Promotion Activities. *Journal of Technology in Human Services*, 109-119.

- Liliweri, A. (2022). *Dasar-Dasar komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- PCS, S. (1993). *Pedoman Praktis Penulisan Skenario Televisi dan Video*. Jakarta: Grasindo.
- Pineda, J. M. (October 2021). *Creating an Effective Logo, Communication News*. Alexandria, Virginia is a member of the Communication Section: CEO of Matrix Group International.
- Putri, K. Y., Ambarwati, N. S., & Hardiyanto, A. (2021). *Komunikasi Kesehatan*. Depok: Rajawali Pers.
- R. L. , M. P. (1995). *Designing Health Messages Thousand Oaks, CA*. CA: Sage Publications.
- Ramli, Yessy, Aji, S. P., Hadawiah, Bidullah , R., Panggaribuan, R., . . . Hayati, Z. (2022). *Komunikasi Kesehatan*. Padang Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Sasaki, H. (1991). *Color Psychology Anonymous, Topics*.
- Slamet, S. (1995). *Teknik Penulisan Ilmiah Populer (kiat menulis non fiksi untuk majalah)*. Jakarta: Gramedia.
- Uchjana, E. O. (2003). *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*, . Bandung: Citra Aditya.
- Uchjana, O. E. (1993). *Ilmu Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: Citra Aditya.

BAB III CARA MEMILIH DAN MEMANFAATKAN MEDIA DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN

(Marwah Aisyah S. S.ST., M. Kes)

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Menjelaskan apa yang dimaksud dengan media dan komunikasi kesehatan
2. Menjelaskan Tujuan dan manfaat dari penggunaan media dalam komunikasi kesehatan
3. Menjelaskan Jenis/ macam macam media dalam komunikasi kesehatan
4. Memahami Langkah-langkah penetapan media dalam komunikasi kesehatan
5. Menjelaskan Pesan dalam media
6. Menjelaskan Pemanfaatan media dalam proses komunikasi

B. PENYAJIAN

1. PENGERTIAN MEDIA DAN KOMUNIKASI KESEHATAN

Upaya mewujudkan kesehatan masyarakat di Indonesia terutama dilakukan dengan melakukan perubahan perilaku kesehatan melalui Komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan memiliki tujuan utama mengubah pengetahuan masyarakat agar terbentuk perilaku sehat sesuai yang diharapkan Peningkatan pengetahuan kesehatan masyarakat diharapkan memicu

sikap mendukung perilaku sehat, bila didukung faktor pemungkin dan pendorong akan membentuk perilaku sehat.

Komunikasi Kesehatan adalah Usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi interpersonal, komunikasi kelompok maupun komunikasi massa.

Komunikasi kesehatan merupakan salah satu komponen strategi dalam mempromosikan kegiatan penunjang kesehatan masyarakat yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kepada kelompok sasaran/audiens. Komunikasi diartikan sebagai proses pengoperasian rangsangan atau stimulus dalam bentuk simbol bahasa atau gerak (non-verbal) untuk mempengaruhi perilaku orang lain.

Komunikasi Kesehatan bertujuan menghasilkan suatu perubahan perilaku yang lebih baik dari masyarakat dalam hal Kesehatan Komunikasi Kesehatan berkembang dengan pesat di era tahun 1980-an seiring dengan banyaknya penelitian dan publikasi tentang komunikasi Kesehatan untuk menjawab tantangan dan mempromosikan Kesehatan kepada masyarakat.

Komunikasi Kesehatan sangat penting dalam pelayanan Kesehatan, seorang profesional dalam bidang Kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, laboran, ahli gizi, apoteker, dan profesi kesehatan lainnya atau yang lazim dikenal sebagai tenaga kesehatan dan juga administrasi rumah sakit dituntut memiliki kemampuan

berkomunikasi yang baik dalam melakukan tugas, khususnya pada saat memberikan asuhan kepada pasien. Selain tenaga Kesehatan pasien juga harus mampu berkomunikasi untuk memberikan informasi yang benar tentang kondisi kesehatannya agar proses pemberian asuhan dapat berjalan dengan baik.

Media sebagai saluran informasi merupakan salah satu komponen penting dalam pendidikan kesehatan. Memilih media sebagai saluran menyampaikan pesan kesehatan dipengaruhi metode yang digunakan. Media pendidikan kesehatan pada hakekatnya alat bantu pendidikan kesehatan. Menurut fungsi sebagai saluran pesan media pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan atas media cetak, media elektronik dan media papan (billboard). Beberapa media cetak dikenal antara lain booklet, leaflet, selebaran (flyer), lembar balik (flip chart), artikel atau rubrik, poster dan foto. Media elektronik dapat berupa televisi, radio, video, slide, film strip dan sekarang dikenal internet. Media papan berupa baliho biasanya dipasang di tempat-tempat umum yang menjadi pusat kegiatan masyarakat. Alat peraga yang dipergunakan dalam pendidikan kesehatan dapat berupa alat bantu lihat (visual), alat bantu dengar (audio) atau kombinasi audio visual.

2. TUJUAN DAN MANFAAT DARI PENGGUNAAN MEDIA DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN

Tujuan media dalam komunikasi (massa) kesehatan yaitu

- a. Menciptakan iklim bagi penerimaan dan perubahan nilai, sikap, dan perilaku kesehatan.

- b. Mengajarkan keterampilan mendengarkan, membaca, menu lis halhal yang berkaitan dengan kesehatan, dan lainlain.
- c. Pengganda sumber daya pengetahuan, kenikmatan, dan anjuran tindakan kesehatan.
- d. Membentuk pengalaman baru terhadap perilaku hidup se hat dari statis ke dinamis.
- e. Meningkatkan aspirasi di bidang kesehatan.
- f. Mengajarkan masyarakat menemukan norma dan etika penyebarluasan informasi di bidang kesehatan atau layan an komunikasi kesehatan. 7
- g. Berpartisipasi dalam keputusan atas halhal yang berkaitan dengan kesehatan.
- h. Mengubah struktur kekuasaan antara produsen dan konsumen di bidang kesehatan.
- i. Menciptakan rasa kebanggaan/kesetiaan terhadap produk, dan lainlain

Tujuan komunikasi Kesehatan (Liliweri, 2009) adalah meningkatkan derajat Kesehatan dengan berbagai informasi yang berkaitan dengan Kesehatan. Secara garis besar tujuan komunikasi kesehatan terbagi dua, yaitu:

a. Tujuan strategis

Tujuan strategis komunikasi Kesehatan ada enam, antara lain:

- 1) Relay information, yakni penyampaian informasi Kesehatan dari satu pihak kepada pihak lain dengan harapan akan dilanjutkan ke pihak berikutnya.
- 2) Enable informed decision making, ialah dapat memberikan informasi dengan baik untuk

memungkinkan pengambilan keputusan mengenai kesehatan

- 3) Promote peer information exchange and emotional support, adalah meningkatkan pertukaran informasi seputar kesehatan dan mendukung secara emosional.
- 4) Promote healthy behavior, mempromosikan informasi untuk membiasakan pola hidup sehat.
- 5) Promote selfcare, yakni mempromosikan pemeliharaan kesehatan diri sendiri.
- 6) Manage demand for health services, yakni bagaimana pengelola permintaan layanan Kesehatan yang tersedia

b. Tujuan Praktis

Tujuan praktis komunikasi Kesehatan terdiri dari empat:

- 1) Meningkatkan pengetahuan yang meliputi, prinsip serta proses dari hakikat komunikasi antar manusia, memilih media yang tepat dan sesuai dengan konteks komunikasi Kesehatan serta mengelola umpan balik atau dampak pesan kesehatan yang sesuai dengan kehendak komunikator dan komunikan.
- 2) Menjadi komunikator yang memiliki kualitas seperti ethos dan kredibilitas yang dimilikinya, dan mengorganisasikan pesan berupa verbal dan nonverbal dalam komunikasi kesehatan.
- 3) Membentuk sikap serta perilaku berkomunikasi yang menyenangkan dan meningkatkan empati dalam berbicara dengan orang lain

- 4) Menentukan segmen komunikasi yang sesuai dengan konteks dan dapat mengelola hambatan – hambatan yang ada dalam kegiatan komunikasi Kesehatan.

Manfaat Penggunaan Media Dalam Komunikasi Kesehatan

- a. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- b. Mencapai sasaran
- c. Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain
- d. Mempermudah penyampaian informasi
- e. Menimbulkan minat sasaran pendidikan

3. MACAM/JENIS MEDIA KOMUNIKASI KESEHATAN

Alat-alat peraga dapat dibagi dalam empat kelompok besar :

- a. Benda asli.

Benda asli adalah benda yang sesungguhnya, baik hidup maupun mati. Jenis ini merupakan alat peraga yang paling baik karena mudah dan cepat dikenal serta mempunyai bentuk atau ukuran yang tepat. Kelemahan alat peraga ini tidak selalu mudah dibawa kemana-mana sebagai alat bantu mengajar. Termasuk dalam alat peraga, antara lain benda sesungguhnya (tinja dikebun, lalat di atas tinja, dan lain-lain), spesimen (benda yang telah diawetkan seperti cacing dalam botol pengawet, dan lain-lain),

sampel (contoh benda sesungguhnya untuk diperdagangkan seperti oralit, dan lain-lain).

b. Benda tiruan

Benda tiruan memiliki ukuran yang berbeda dengan benda sesungguhnya. Benda tiruan bisa digunakan sebagai media atau alat peraga dalam promosi kesehatan karena benda asli mungkin digunakan (misal, ukuran benda asli yang terlalu besar, terlalu berat, dan lain-lain). Benda tiruan dapat dibuat dari bermacam-macam bahan seperti tanah, kayu, semen, plastik, dan lain-lain.

c. Gambar atau media grafis

Grafis secara umum diartikan sebagai gambar. Media grafis adalah penyajian visual (menekankan persepsi indra penglihatan) dengan penyajian dua dimensi. Media grafis tidak termasuk media elektronik. Termasuk dalam media grafis antara lain, poster, leaflet, reklame, billboard, spanduk, gambar karikatur, lukisan, dan lain-lain.

1) Poster

Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit katakata. Poster merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar dnegan tujuan memengaruhi seseorang agar tertarik atau bertindak pada sesuatu. Makna kata-kata dalam poster harus jelas dan tepat serta dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan

pengumuman, dan lain-lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau foto.

2) Leaflet

Leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat singkat, padat, mudah dimengerti, dan gambar-gambar yang sederhana. Leaflet atau sering juga disebut pamflet merupakan selebaran kertas yang berisi tulisan cetak tentang suatu masalah khusus untuk sasaran dan tujuan tertentu. Ukuran leaflet biasanya 20 x 30 cm yang berisi tulisan 200 – 400 kata. Ada beberapa leaflet yang disajikan secara berlipat. Leaflet digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air ditingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare serta pencegahannya, dan lain-lain. Isi harus bisa ditangkap dengan sekali baca. Leaflet dapat diberikan atau disebarakan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan Focus Group Discussion (FGD), pertemuan posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain.

3) Papan pengumuman

Papan pengumuman biasanya dibuat dari papan dengan ukuran 90 x 120 cm, biasa dipasang di dinding atau ditempat tertentu seperti balai desa, posyandu, masjid, puskesmas, sekolah, dan lainlain. Pada papan

tersebut gambar-gambar atau tulisan-tulisan dari suatu topik tertentu.

Ada dua jenis komunikasi yang lazim diterapkan dalam program pelayanan Kesehatan:

1) Komunikasi Antarpribadi (interpersonal communication)

Komunikasi antarpribadi adalah komunikasi antara dua orang atau lebih yang bertujuan melakukan pertukaran informasi, ide, pendapat, dan perasaan yang bersifat spontan dan sering terjadi secara kebetulan dengan peluang untuk memberikan umpan balik. Komunikasi antarpribadi ini seperti komunikasi antara dua orang sahabat, komunikasi dalam keluarga, komunikasi antara tenaga Kesehatan dan klien atau kelompok masyarakat, komunikasi ini bisa terjadi dimana saja bisa di sekolah, di tempat kerja, saat menonton film, saat bermain dan lain sebagainya.

Komunikasi interpersonal dikatakan efektif jika ada unsur keterbukaan/openness, perilaku positif /positiveness, empati/empathy, perilaku supportive/supportiveness, dan kesamaan /equality. Konseling adalah metode komunikasi antarpribadi yang paling efektif, tenaga Kesehatan sebagai konselor bagi klien dapat berkomunikasi dengan leluasa sehingga klien dapat mengungkapkan masalahnya secara terbuka tanpa beban kepada konselor (Rahmi, 2021)

2) Komunikasi Massa

Terdapat banyak pendapat ahli mengenai komunikasi massa. Secara umum, komunikasi adalah semua bentuk komunikasi yang dilakukan melalui media massa, baik itu media massa cetak ataupun elektronik.

John R Bittner mendefinisikan komunikasi massa sebagai pesan yang dikomunikasikan melalui media massa pada sejumlah besar orang. Sementara itu, Gerbner mendefinisikan komunikasi massa sebagai produksi & distribusi yang berlandaskan teknologi & lembaga dari arus pesan yang kontinyu serta paling luas dimiliki orang dalam masyarakat industri. Masyarakat industri yang dimaksud adalah proses memproduksi dalam komunikasi massa tidak dapat dilakukan secara individual melainkan harus dilakukan oleh lembaga yang memiliki teknologi tertentu. Hasil dari produksi dalam komunikasi massa adalah pesan-pesan komunikasi, yang disebarkan dan di distribusikan kepada khalayak luas secara terus menerus dalam jarak waktu yang tetap, misalnya harian, mingguan, dwimingguan, bulanan.

Di sisi lain, Meletzke mendefinisikan komunikasi massa sebagai setiap bentuk komunikasi menyampaikan pernyataan secara terbuka melalui media penyebaran teknis secara tidak langsung dan satu arah pada publik yang tidak berada pada satu tempat atau tersebar.

4. LANGKAH-LANGKAH PENETAPAN MEDIA KESEHATAN

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

- a. Menetapkan Tujuan. Tujuan harus realistis , jelas, dan dapat diukur (apa yang diukur, siapa sasaran yang akan diukur, seberapa banyak perubahan akan diukur, berapa lama dan dimana pengukuran dilakukan). Penetapan tujuan merupakan dasar untuk merancang media promosi dan merancang evaluasi.
- b. Menetapkan Segmentasi Sasaran. Segmentasi sasaran adalah suatu kegiatan memilih kelompok sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan. Tujuannya antara lain memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya, memberikan kepuasan pada masing-masing segmen, menentukan ketersediaan jumlah dan jangkauan produk, serta menghitung jenis dan penempatan media.
- c. Memposisikan Pesan (Positioning). Memposisikan pesan adalah proses atau upaya menempatkan suatu produk perusahaan, individu atau apa saja ke dalam alam pikiran sasaran atau konsumennya. Positioning membentuk citra.
- d. Menentukan Strategi Positioning. Identifikasi para pesaing, termasuk persepsi konsumen, menentukan posisi pesaing, menganalisis preferensi khalayak sasaran, menentukan posisi merek produk sendiri, serta mengikuti perkembangan posisi.

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

Media yang digunakan dilihat dari situasi dan kondisi, jika akan melakukan komunikasi kesehatan di daerah pedesaan yang belum terjamah oleh teknologi modern dan listrik yang belum menjangkau seluruh daerah pelosok, maka media yang baik digunakan adalah media Cetak Contohnya poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, stiker, dan pamphlet, ataupun media gambar/media grafis yang tentunya dibarengi dengan komunikasi antarpribadi dan kelompok agar pesan yang di sampaikan dapat dipahami dan diterima dengan baik oleh masyarakat.

Sebaliknya jika pesan kesehatan ingin di ketahui oleh masyarakat luas, serempak ingin diketahui oleh seluruh masyarakat dimanapun berada, memberikan dampak yang luas, maka media yang digunakan adalah media massa atau media elektronik yang cakupannya lebih luas, bisa langsung diterima oleh masyarakat luas dimanapun berada dan menghemat biaya dalam penggunaannya. Contohnya surat kabar, radio, televisi, dan sosial media yang berkembang pesat di era digital ini. Jika diperhatikan karakteristik masing-masing media komunikasi, maka akan timbul

pertanyaan media mana yang efektif dalam mencapai sasaran komunikasi. Jawabannya sudah tentu kembali kepada sifat media serta kepemilikan media pada khalayak. Kalau media ini tidak dimiliki oleh khalayak maka sudah tentu informasi yang ingin disampaikan tidak akan mengenai sasaran yang ingin di capai.

Dalam pemilihan media komunikasi, perlu diketahui bahwa penggunaan multi media (lebih dari satu media) jauh lebih baik dibandingkan dengan satu media. Sebab kelemahan satu media bisa ditutupi oleh media yang lain. Hanya saja penggunaan multi media memerlukan dukungan dana yang lebih besar dibandingkan menggunakan satu media yang hanya memakan biaya relatif lebih sedikit.

5. PESAN DALAM MEDIA

Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi ke dalam ungkapan atau kata yang sesuai untuk sasaran. Pesan dalam suatu media harus efektif dan kreatif. Oleh karena itu, pesan harus memenuhi hal-hal sebagai berikut :

- a. Memfokuskan perhatian pada pesan (command attention)

Ide atau pesan pokok yang merefleksikan strategi desain suatu pesan dikembangkan. Bila terlalu banyak ide, hal tersebut akan membingungkan sasaran dan mereka akan mudah melupakan pesan tersebut.

- b. Mengklarifikasi pesan (clarify the message)

Pesan haruslah mudah, sederhana dan jelas. Pesan yang efektif harus memberikan informasi yang

relevan dan baru bagi sasaran. Kalau pesan dalam media diremehkan oleh sasaran, secara otomatis pesan tersebut gagal.

c. Menciptakan kepercayaan (Create trust)

Pesan harus dapat dipercaya, tidak bohong, dan terjangkau. Misalnya, masyarakat percaya cuci tangan pakai sabun dapat mencegah penyakit diare dan untuk itu harus dibarengi bahwa harga sabun terjangkau atau mudah didapat di dekat tempat tinggalnya.

d. Mengkomunikasikan keuntungan (communicate a benefit)

Hasil pesan diharapkan akan memberikan keuntungan. Misalnya sasaran termotivasi membuat jamban karena mereka akan memperoleh keuntungan dimana anaknya tidak akan terkena penyakit diare.

e. Memastikan konsistensi (consistency)

Pesan harus konsisten, artinya bahwa makna pesan akan tetap sama walaupun disampaikan melalui media yang berbeda secara berulang; misal di poster, stiker, dan lain-lain.

f. Cater to heart and head

Pesan dalam suatu media harus bisa menyentuh akal dan rasa. Komunikasi yang efektif tidak hanya sekadar memberi alasan teknis semata, tetapi juga harus menyentuh nilai-nilai emosi dan membangkitkan kebutuhan nyata.

g. Call to action

Pesan dalam suatu media harus dapat mendorong sasaran untuk bertindak sesuatu bisa

dalam bentuk motivasi ke arah suatu tujuan. Contohnya, “Ayo, buang air besar di jamban agar anak tetap sehat”

6. PEMANFAATAN MEDIA DALAM KOMUNIKASI

Setelah memperhatikan uraian di atas, dapatlah diketahui bahwa media yang bisa digunakan dalam komunikasi kesehatan, yaitu:

a. Media sebagai Institusi dan Agen Sosialisasi

1) Institusi Sosial

Gagasan institusi sosial dapat ditemukan dalam setiap masyarakat mulai dari masyarakat tradisional maupun masyarakat modern, dari masyarakat plural maupun masyarakat urban. Seorang antropolog, Malinowski, menerangkan bahwa masyarakat secara fungsional ditata berdasarkan pertimbangan biocultural dan psychological

Menurut Malinowski, setiap individu mempunyai kebutuhan fisiologis biologis maupun *physiologi*. untuk memperoleh kebutuhan itu maka setiap kelompok dimana individu berkumpul (organisasi sosial) akan mengembangkan instusi agar para anggotanya dapat memperoleh kebutuhan-kebutuhan tersebut. institusi itu hadir sebagai hasil dorongan kebudayaan dari setiap kelompok suku bangsa untuk melayani anggotanya yang ingin memperoleh empat kebutuhan dasar-instrumental needs (ekonomi, social control,

education dan political organization). setiap institusi social tersebut mempunyai personal, seperangkat norma atau aturan, aktivitas, aparatur msterial (teknologi), dan fungsi. Malinowski percaya bahwa setiap individu yang memiliki karakteristik biocultural yang sama mempunyai kesamaan atau uniformitas kebutuhan fisiologis itu (murphy, 2001)

Berarti, institusi social adalah seperangkat peran yang telah dikemas dalam sebuah kewenangan yang terbentuk secara konsisten dalam pola pola tindakan atau perilaku yang sudah di akui dan bahkan mengatur sanksi terhadap pelanggaran atas pola pola tindakan. dalam studi sosiologis setiap masyarakat didunia memiliki institusi social yaitu (1) institusi perkawinanan dan keluarga (2) pendidikan (3) ekonomi dan perdagangan (4) politik dan pemerintahan (5) instansi religious. Peranan institusi social antara lain membimbing tindakan/perilaku atau mengajarkan cara agar individu atau kelompok dapat memenuhi kebutuhan mereka.

Artinya, kalua orang mau membentuk satu keluarga maka perlu ada aturan untuk tindakan dan cara supaya orang bida kawin. jadi, kawin harus diatur supaya ada seorang perempuan dan laki-laki bida melakkan hubungan seksual secara legal dan diakui oleh

masyarakatnya. itulah institusi perkawinan dan keluarga.

Kalau orang mau memperoleh dan mempelajari ilmu pengetahuan, maka perlu ada aturan bagaimana memperoleh dan mendapatkan pengetahuan itu. itulah institusi pendidikan. supaya orang bisa bekerja dan menghasilkan barang atau jasa, lalu ditukar dengan orang lain, maka perlu aturan yang mengatur kehidupan ekonomi, itulah institusi ekonomi. agar orang bisa mengambil bagian dalam kekuasaan untuk mengatur atau memerintahkan orang lain, maka perlu ada institusi politik. demikian pula kalau orang mau beribadah kepada Tuhan, maka kita perlu institusi religious.

2) Media sebagai institusi

Apakah media massa merupakan institusi sosial? Media massa sebagai institusi (sosial) adalah seperangkat peran untuk menyebarluaskan informasi, peran itu dibentuk secara kon sisten oleh pola-pola atau tindakan perilaku yang sudah diakui dan mempunyai sanksi oleh masyarakat. Jadi, masyarakat mengakui bahwa kehadiran media massa melewati sebuah sejarah panjang, melewati uji coba peran yang berulang-ulang sehingga masyarakat mengakui bahwa media massa merupakan tempat/wadah/wahana bagi manusia untuk mencari informasi.

Pengakuan itu juga dikarenakan masyarakat mengakui cara kerja media, mereka telah memiliki polapola tindakan, aktivitas, kerja, untuk menyebarkan informasi bagi kebutuhan hasrat ingin tahu masyarakat. Masyarakat mengakui tujuan media massa sebagai sebuah institusi yang menyebarkan informasi, memengaruhi, menghibur, mendidik dan membimbing tindakan atau perilaku individu sebagai anggota suatu kelompok atau masyarakat, atau membimbing caracara bagaimana setiap individu memenuhi kebutuhan mereka.

Sebagai buktinya, kini, dengan perkembangan teknologi komunikasi, media massa telah menjalankan semua tugas dari institusi sosial yang ada dalam masyarakat. Jadi, peranan media sangat unik dan kompleks karena “menggambil alih peran” institusi sosial seperti: (1) institusi perkawinan dan keluarga; (2) pendidikan; (3) ekonomi dan perdagangan; (4) politik dan pemerintahan; dan (5) institusi religius.

Perhatikan bagaimana jasa media massa yang “menggambil alih” peranan institusi lain, misalnya media membuka rubrik jodoh, melayani jasa konsultasi perkawinan, misalnya ke se hatan suami dan istri, kesehatan anak maupun kesehatan lingkungan. Inilah peranan media sebagai

institusi sosial per kawinan. Media juga berfungsi sebagai media pendidikan yang menyebarkan informasi tentang kurikulum pendidikan dan latihan, bahan-bahan ajar di bidang pendidikan dan latihan keterampilan (institusi pendidikan); media juga menyediakan informasi mengenai harga barang dan jasa agar warga masyarakat dapat mengikuti perkembangan ekonomi dan perdagangan dalam masyarakat (institusi ekonomi dan per dagangan).

Media juga membentuk opini tentang peranan lembaga lembaga politik dan pemerintahan serta perkembangannya (institusi politik). Terakhir, media turut berperan dalam menyiarkan paket-paket siaran keagamaan (institusi agama). Dari pengambil alihan peran itulah media berfungsi untuk membimbing tindakan/perilaku atau mengajarkan cara agar individu atau kelompok dapat memenuhi kebutuhan mereka.

3) Media sebagai Agen Sosialisasi

Sosialisasi merupakan proses pembentukan diri berkaitan dengan dunia sosial yang luas melalui pembelajaran (learning) dan pembiasaan (internalisasi) terhadap nilai, kepercayaan, norma yang bersumber dari suatu kebudayaan. Melalui sosialisasi, kita sebagai warga masyarakat

mempelajari suatu peran tertentu, misalnya kita belajar sopan santun, belajar berteman dan mencintai, belajar memahami penipuan atau kebenaran, mengenai barang dan jasa. Nilai dan norma tersebut secara bertahap diinternalisasikan ke dalam kebudayaan kita sehingga kita perlahan-lahan mengubah perilaku kita sendiri mau pun relasi dengan sesama. Kini terlihat bahwa sosialisasi merupakan dasar bagi setiap media masa sebagai subsistem dalam sebuah masyarakat berjuang untuk melanjutkan dan mempertahankan sebuah sistem yang stabil.

Sekurangkurangnya ada lima unsur penting dari media sebagai agen sosialisasi:

- a) Bahwa dalam proses sosialisasi terkandung maksud sejumlah cara bagaimana kebudayaan (kepercayaan, tradisi, gaya hidup, bahasa, aturan kehidupan moral, variasi keterampilan) dibagi atau dipertukarkan.
- b) Bahwa nilai dan norma budaya yang bersumber dari luar/ eksternal—dari individu/kelompok disebarluaskan ke masyarakat.
- c) Bahwa ke dalam/internal, bagaimana nilai dan norma itu menjadi bagian dari penghayatan cara hidup yang terorganisasi.

- d) Bahwa ada proses membawa nilai dan norma itu dari eksternal ke internal melalui proses belajar.
- e) Bahwa proses belajar itu melalui sebuah agen—media massa

Media massa juga menampilkan/mensosialisasikan sejumlah informasi, peran yang bersifat:

- a) Homogenisasi nilai dan norma/monolitik.
- b) Konsumerisme.
- c) Nilai: keindahan, kekerasan, kekuasaan, sopan santun, dan lainlain.
- d) Meniru peran.
- e) Berkurangnya keakraban dan keterlibatan.
- f) Selektif sehingga orang harus memilih/minat tertentu
- g) Menyusun jadwal kegiatan hidup

Peluang untuk mensosialisasikan nilai atau norma dari satu kebudayaan kepada banyak orang justru dimiliki oleh media. Ini sekaligus menjadi peluang bagi para pelaku kesehatan untuk memanfaatkan media massa untuk mengomunikasikan informasi kesehatan kepada atau menerima informasi kesehatan balikan dari kelompok sasaran. Inilah salah satu sifat sosiologis media

sebagai sarana sosialisasi informasi kesehatan.

Dalam cara pandang sosiologi-komunikasi, media berperan sebagai agen sosialisasi (selain keluarga, sekolah, kelompok bermain, gereja, masjid, dan lain-lain). Artinya, media massa (isi dan media sebagai artefak) memengaruhi perilaku kita (media affect how we learn about our world and interact with one another). Jadi sebenarnya kehidupan kita sangat tergantung pada media untuk mencari apa yang kita ingin atau butuh untuk diketahui dan bagaimana kita berhubungan dengan dunia sosial, budaya, politik, agama, dan kesehatan. (We are dependent on the media for what we know and how we relate to the world of ...).

C. RANGKUMAN

1. Komunikasi Kesehatan adalah Usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi interpersonal, komunikasi kelompok maupun komunikasi massa. Komunikasi kesehatan merupakan salah satu komponen strategi dalam mempromosikan kegiatan penunjang kesehatan masyarakat yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi kepada kelompok

sasaran/audiens. Komunikasi diartikan sebagai proses pengoperasian rangsangan atau stimulus dalam bentuk simbol bahasa atau gerak (non-verbal) untuk mempengaruhi perilaku orang lain.

2. Tujuan komunikasi Kesehatan (Liliweri, 2009) adalah meningkatkan derajat Kesehatan dengan berbagai informasi yang berkaitan dengan Kesehatan.
3. Manfaat Penggunaan Media Dalam Komunikasi Kesehatan
 - a. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
 - b. Mencapai sasaran
 - c. Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain
 - d. Mempermudah penyampaian informasi
 - e. Menimbulkan minat sasaran pendidikan
4. Alat-alat peraga dapat dibagi dalam empat kelompok besar :
 - a. Benda asli.

Benda asli adalah benda yang sesungguhnya, baik hidup maupun mati. Jenis ini merupakan alat peraga yang paling baik karena mudah dan cepat dikenal serta mempunyai bentuk atau ukuran yang tepat. Kelemahan alat peraga ini tidak selalu mudah dibawa kemana-mana sebagai alat bantu mengajar. Termasuk dalam alat peraga, antara lain benda sesungguhnya (tinja dikebun, lalat di atas tinja, dan lain-lain), spesimen (benda yang telah diawetkan seperti cacing dalam botol

pengawet, dan lain-lain), sampel (contoh benda sesungguhnya untuk diperdagangkan seperti oralit, dan lain-lain).

b. Benda tiruan

Benda tiruan memiliki ukuran yang berbeda dengan benda sesungguhnya. Benda tiruan bisa digunakan sebagai media atau alat peraga dalam promosi kesehatan karena benda asli mungkin digunakan (misal, ukuran benda asli yang terlalu besar, terlalu berat, dan lain-lain). Benda tiruan dapat dibuat dari bermacam-macam bahan seperti tanah, kayu, semen, plastik, dan lain-lain.

c. Gambar atau media grafis

Grafis secara umum diartikan sebagai gambar. Media grafis adalah penyajian visual (menekankan persepsi indra penglihatan) dengan penyajian dua dimensi. Media grafis tidak termasuk media elektronik. Termasuk dalam media grafis antara lain, poster, leaflet, reklame, billboard, spanduk, gambar karikatur, lukisan, dan lain-lain.

5. Ada dua jenis komunikasi yang lazim diterapkan dalam program pelayanan Kesehatan:

a. Komunikasi Antarpribadi (interpersonal communication)

Komunikasi antarpribadi adalah komunikasi antara dua orang atau lebih yang bertujuan melakukan pertukaran informasi,

ide, pendapat, dan perasaan yang bersifat spontan dan sering terjadi secara kebetulan dengan peluang untuk memberikan umpan balik. Komunikasi antarpribadi ini seperti komunikasi antara dua orang sahabat, komunikasi dalam keluarga, komunikasi antara tenaga Kesehatan dan klien atau kelompok masyarakat, komunikasi ini bisa terjadi dimana saja bisa di sekolah, di tempat kerja, saat menonton film, saat bermain dan lain sebagainya.

Komunikasi interpersonal dikatakan efektif jika ada unsur keterbukaan/openness, perilaku positif /positiveness, empati/empathy, perilaku supportive/supportiveness, dan kesamaan /equality. Konseling adalah metode komunikasi antarpribadi yang paling efektif, tenaga Kesehatan sebagai konselor bagi klien dapat berkomunikasi dengan leluasa sehingga klien dapat mengungkapkan masalahnya secara terbuka tanpa beban kepada konselor (Rahmi, 2021)

b. Komunikasi Massa

Terdapat banyak pendapat ahli mengenai komunikasi massa. Secara umum, komunikasi adalah semua bentuk komunikasi yang dilakukan melalui media massa, baik itu media massa cetak ataupun elektronik.

John R Bittner mendefinisikan komunikasi massa sebagai pesan yang dikomunikasikan melalui media massa pada sejumlah besar orang. Sementara itu, Gerbner mendefinisikan komunikasi massa sebagai produksi & distribusi yang berlandaskan teknologi & lembaga dari arus pesan yang kontinyu serta paling luas dimiliki orang dalam masyarakat industri. Masyarakat industri yang dimaksud adalah proses memproduksi dalam komunikasi massa tidak dapat dilakukan secara individual melainkan harus dilakukan oleh lembaga yang memiliki teknologi tertentu. Hasil dari produksi dalam komunikasi massa adalah pesan-pesan komunikasi, yang disebar dan di distribusikan kepada khalayak luas secara terus menerus dalam jarak waktu yang tetap, misalnya harian, mingguan, dwimingguan, bulanan.

Di sisi lain, Meletzke mendefinisikan komunikasi massa sebagai setiap bentuk komunikasi menyampaikan pernyataan secara terbuka melalui media penyebaran teknis secara tidak langsung dan satu arah pada publik yang tidak berada pada satu tempat atau tersebar.

6. Langkah-langkah penetapan media kesehatan

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

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

merek produk sendiri, serta mengikuti perkembangan posisi.

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

7. Pesan dalam media

Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi ke dalam ungkapan atau kata yang sesuai untuk sasaran. Pesan dalam suatu media harus efektif dan kreatif

8. Pemanfaatan media dalam komunikasi

Setelah memperhatikan uraian di atas, dapatlah diketahui bahwa media yang bisa digunakan dalam komunikasi kesehatan, yaitu:

- a. Media sebagai Institusi dan Agen Sosialisasi
- b. Media sebagai institusi
- c. Media sebagai Agen Sosialisasi

D. TUGAS

1. apakah yang dimaksud dengan media dalam komunikasi kesehatan
2. jelas manfaat dan tujuan media dalam komunikasi kesehatan

3. sebutkan jenis/macam media dalam komunikasi kesehata

Referensi

Alwi M.Kep , N. P., M.Kes, W. S., S.KM., M.Kes, M. A.,
M.Kes, R. S., Iskandar, M.Si, D. M., S.Psi., M.A, R. P.,
& I, R. M. (2020). *Komunikas Kesehatan*. Bandung: CV.
Media Sains Indonesia.

Harahap, S.ST., M.Kes, R. A., & Putra, M.I. Kom, F. E. (2020).
Buku Ajar Komunikasi Kesehatan. Jakarta Utara:
Pranadamedia Group.

Liliweri, A. (2009). *Perasangka dan Konflik Komunikasi Lintas
Budaya Masyarakat Multikultur*. Yogyakarta.

M.Kes, L. M., M.Kes, R. S., Rasyid, S.Farm, M.Si, A. U., Ed, d.
M., S.ST., M.Keb, B. M., S.Farm., M.Si, A. U., . . . Ns.,
M.Sc, D. S. (2023). *Pengantar Komunikasai Kesehatan*.
Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.

M.S, P. L. (2022). *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*.
Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Rahmi , S. (2021). *Komunikasi Interpersonal Dan Hubungannya
Dalam Konseling*. Banda Aceh: Syariah Kuala University
Press.

SKM., M.Kes, D. K. (2022). *Media Komunikasi*. Sidrap.

Syafrina, M.Si, A. E. (2022). *Komunikasi Massa*. Jawa Barat:
CV Mega Press Nusantara.



BAB IV TIPE-TIPE SIKAP AUDIENS DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN

(Khairunnisa, SKM., M.M., M.Kes)

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Kompetensi Dasar
 - a. Mampu menerima, mengetahui dan memahami tipe-tipe sikap audiens dalam komunikasi kesehatan serta memberikan tanggapan selama diskusi berlangsung.
 - b. Mampu mengutarakan persepsi pribadi atas contoh kasus

2. Pokok Bahasan

Pokok bahasan dalam bab ini mengacu pada Tipe-Tipe Sikap Audiens dalam Komunikasi Kesehatan

3. Sub Pokok Bahasan

Sub pokok bahasan dalam bab ini meliputi:

- a. Audiens yang bersahabat
- b. Audiens yang bermusuhan
- c. Audiens yang netral
- d. Audiens yang apatis
- e. Audiens dengan sikap campuran

B. Materi

Sikap audiens menurut Baron dan Byrne (2002) dalam Ramli, dkk (2022) mendefinisikan sikap audiens sebagai penilaian subjektif seseorang (pendengar, pembaca atau penerima) terhadap suatu objek. Sikap adalah respons evaluatif yang diarahkan seseorang

terhadap orang, benda, peristiwa dan perilaku sebagai objek sikap. Sikap melibatkan kecenderungan respon yang bersifat prefensial. Sikap sebagai respons evaluatif menunjukkan ekspresi suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju, mendekati atau menghindari dan tertarik atau tidak tertarik terhadap objek sikap (Hikmah, 2019). Sikap audiens ada yang ditandai melalui sikap positif, sikap negatif dan sikap netral. Sikap positif ditandai dengan anggukan kepala audiens, tertawa, setuju atau benar. Sikap negatif ditandai dengan menggeleng kepala, tersenyum sinis/ membantah. Sikap netral umumnya belum mengenal masalah/tidak punya kepentingan terhadap masalah yang disampaikan. Adapun komunikasi kesehatan menurut Hindayani dkk (2022) Komunikasi kesehatan meliputi pemanfaatan jasa komunikasi dalam penyampaian pesan, juga merupakan kegiatan menyebarluaskan informasi tentang kesehatan kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan menerapkan pola hidup yang bersih dan sehat.

Tujuan pokok dari sikap audiens dalam komunikasi kesehatan ialah mengetahui perubahan perilaku kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan. Sikap audiens dalam komunikasi kesehatan yang positif mencerminkan perilaku kesehatan individu dan komunitas masyarakat dengan menggunakan berbagai metode komunikasi baik komunikasi interpersonal maupun komunikasi massa. Selain itu, sikap audiens dalam komunikasi kesehatan juga dipahami sebagai studi yang mempelajari bagaimana pola sikap audiens dalam menggunakan pesan komunikasi untuk menyebarluaskan

informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan (Hindayani, 2022).

Kesimpulannya, sikap audiens dalam komunikasi kesehatan adalah sesuatu yang dipelajari (pendengar, pembaca atau penerima) dan menentukan bagaimana individu bereaksi terhadap situasi atau informasi tentang kesehatan kepada masyarakat serta menentukan apa yang dicari oleh individu dalam hidupnya.

Sikap audiens dalam komunikasi kesehatan terdiri dari berbagai tipe yaitu audiens yang bersahabat, audiens yang bermusuhan, audiens yang netral, audiens yang apatis, audiens dengan sikap campuran. Berikut merupakan tipe-tipe audiens dalam Komunikasi Kesehatan (Husen, 2018), yaitu:

a. Audiens yang Bersahabat

Audiens yang bersahabat merupakan tipe komunikator, tipe pendengar, pembaca, pemirsa yang mempunyai disposisi positif terhadap informasi kesehatan yang di kemukakan oleh komunikator. Karena disposisi mereka positif terhadap kredibilitas komunikator, media pengalih informasi, maupun situasi komunikasi maka mereka akan lebih mudah menerima dan memahami informasi kesehatan dari komunikator.

b. Audiens yang Bermusuhan

Audiens yang bermusuhan adalah audiens yang mempunyai tipe sikap yang berkebalikan dari audiens yang bersahabat. Audiens yang bermusuhan merupakan tipe komunikator, pendengar, pembaca, tipe pemirsa yang mempunyai disposisi negatif terhadap kredibilitas

komunikator, media pengalih informasi, maupun situasi komunikasi maka mereka akan sangat sulit menerima dan memahami informasi kesehatan dari komunikan.

c. Audiens yang Netral

Audiens yang netral adalah audiens yang mempunyai sikap netral, tidak memihak kepada komunikator atau pada informasi yang disampaikan oleh komunikator. Sikap komunikasi seperti ini mau berdiri diantara sikap positif atau negatif namun kadang-kadang dianggap oleh orang yang berani memilih setuju dengan tidak setuju sebagai tipe sikap yang ambigu, bahkan tidak tegas.

d. Audiens yang Apatis

Audiens yang apatis adalah audiens yang bersikap masa bodoh terhadap komunikator maupun terhadap informasi yang dia terima. Sikap masa bodoh atau malas tahu isi sebenarnya didorong oleh tingkat keterlibatan audiens terhadap informasi yang mereka terima. Artinya tidak ada keuntungan atau kerugian apapun mereka terima lantaran disposisi positif atau negatif.

e. Audiens dengan Sikap Campuran

Audiens dengan sikap campuran adalah audiens dengan sikap bersahabat namun bermusuhan, dapat memberikan disposisi positif terhadap komunikator. Bersahabat namun netral, dapat memberikan disposisi positif namun bersikap masa bodoh.

C. RANGKUMAN

Berdasarkan dari pemaparan materi diatas, maka simpulan yang didapat dari Tipe-Tipe Sikap Audiens dalam Komunikasi Kesehatan, yaitu :

1. Sikap audiens dalam komunikasi kesehatan adalah sesuatu yang dipelajari (pendengar, pembaca atau penerima) dan menentukan bagaimana individu bereaksi terhadap situasi atau informasi tentang kesehatan kepada masyarakat serta menentukan apa yang dicari oleh individu dalam hidupnya.
2. Tipe-tipe sikap audiens dalam komunikasi kesehatan terdiri dari berbagai tipe yaitu audiens yang bersahabat, audiens yang bermusuhan, audiens yang netral, audiens yang apatis, audiens dengan sikap campuran.

D. TUGAS

Bentuk soal adalah pilihan ganda. Maka jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut dengan memilih opsi yang benar dan memberikan tanda Silang (X) sebagai opsi pilihan Anda.

1. Orang atau sekumpulan orang yang menjadi pembaca, pendengar atau pemirsa dalam sebuah komunikasi disebut....
 - a. Komunikator
 - b. Media
 - c. Audies
 - d. Publik
 - e. Masyarakat
2. Seorang Tenaga Kesehatan perlu menguasai komunikasi kesehatan, untuk
 - a. Bagian dari interaksi manusia dalam peningkatan derajat kesehatan

- b. Berguna untuk diri sendiri
 - c. Bagian dari kompetensi
 - d. Berguna untuk membaaur dengan masyarakat
 - e. Pemisahan yang jelas antara praktisi (tenaga kesehatan) dan pasien
3. Tipe audiens adalah sebagai berikut, kecuali
- a. Audiens Bursahabat
 - b. Audiens Bermusuhan
 - c. Audiens Apatis
 - d. Audiens Autis
 - e. Audiens Campuran
4. Interaksi orang ke orang, dua arah meliputi aspek verbal dan non verbal merupakan definisi dari
- a. Komunikasi Kesehatan
 - b. Komunikasi Interpersonal
 - c. Komunikasi Intrapersonal
 - d. Komunikasi Massa
 - e. Komunikasi Kelompok
5. Seorang pasien datang ke seorang Psikolog, dia ingin berkonsultasi mengenai masalah yang sering di hadapinya. Setelah mendengar cerita tersebut, Psikolog tersebut memberikan beberapa nasihat dan anjuran untuk pemecahan masalah tersebut. Apa yang dianjurkan oleh Psikolog tersebut merupakan kegiatan komunikasi antar pribadi yang bertujuan
- a. Mengenal diri orang lain
 - b. Menciptakan hubungan menjadi bermakna
 - c. Mengubah sikap
 - d. Membantu menyelesaikan
 - e. Meningkatkan kepercayaan

E. REFERENSI

- Hikmah, D. U. (2019). *Memahami Khalayak Publik/Audiens*. Semarang: Universitas Islam Negeri Walisongo.
- Hindayani, L., Haika, N. U., Herdati, J. P., Akhmadi, Kurniawati, M. F. (2022). Komunikasi Kesehatan di Masa New Normal. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. Vol. 06 (02): 13478-13484.
- Husen, V. B. (2018). *Analisis Komunikasi dalam Komunikasi Kesehatan*. Jambi: Universitas Jambi.
- Ramli, dkk. (2022). *Komunikasi Kesehatan*. Sumatera Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi.

F. GLOSARIUM

Audiens, adalah sekumpulan orang yang menjadi pembaca, pendengar, pemirsa diberbagai media.

Kesehatan, adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

Komunikan, adalah pihak yang menerima pesan atau informasi dari komunikator. Komunikan sering juga disebut pendengar, penerima, pembaca, pemirsa, khalayak, audiens atau decoder

Komunikasi, adalah kegiatan dimana seseorang menyampaikan pesan melalui media tertentu kepada orang

lain dan sesudah menerima pesan kemudian memberikan tanggapan kepada pengirim pesan

Komunikator, adalah pihak yang mengirim pesan kepada khalayak. Oleh karena itu, komunikator biasa disebut pengirim, sumber, source atau encoder. Sebagai pelaku utama dalam proses komunikasi, komunikator memegang peranan yang sangat penting, terutama dalam mengendalikan jalannya komunikasi.

Sikap Audiens, adalah sesuatu yang dipelajari dan menentukan bagaimana individu (pembaca, pendengar, pemirsa) bereaksi terhadap situasi serta menentukan apa yang dicari oleh individu (pembaca, pendengar, pemirsa) dalam hidupnya.

BAB V PROMOSI KESEHATAN

(Ns. Engryne Nindi, S.Kep., M.Kes)

A. TUJUAN PEMBELAJARAN:

Mampu memahami Standar Profesi Keperawatan

1. Pengertian Promosi Kesehatan
2. Konsep Promosi Kesehatan
3. Metode dan Media Promosi Kesehatan

B. MATERI

1. Pengertian Promosi Kesehatan

a. Kesehatan

Undang-undang Kesehatan No.36 tahun 2009 memberikan batasan : *kesehatan adalah kesehatan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.* Batasan yang diangkat dari batasan kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang paling baru ini memang lebih luas dan dinamis dibandingkan dengan batasan sebelumnya yang mengatakan, bahwa kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat.

Kesehatan itu bersifat holisistik atau menyeluruh. Wujud atau indicator dari masing-masing aspek tersebut dalam kesehatan individu antar lain sebagai berikut.

- 1) *Kesehatan fisik* terwujud apabila seseorang tidak merasa sakit dan memang secara klinis tidak sakit. Semua organ tubuh normal dan berfungsi normal atau tidak ada gangguan fungsi tubuh
- 2) *Kesehatan mental (jiwa)* mencakup dua komponen, yakni : pikiran dan emosional
- 3) *Kesehatan spiritual* tercermin dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian atau penyembahan terhadap sang pencipta alam dan seisinya. Secara mudah, spiritual yang sehat itu dapat dilihat dari praktik keagamaan atau kepercayaannya, serta perbuatan baik yang sesuai dengan norma-norma masyarakat
- 4) *Kesehatan Sosial* terwujud apabila seseorang mampu berhubungan dengan orang lain secara baik, atau mampu berinteraksi dengan orang atau kelompok lain tanpa membeda-bedakan ras, suku, agama atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik dan sebagainya; saling menghargai dan toleransi.
- 5) *Kesehatan dan aspek ekonomi* terlihat dari produktivitas seseorang (dewasa) dalam arti mempunyai kegiatan yang menghasilkan sesuatu yang dapat menyokong hidupnya atau keluarganya secara finansial. Bagi anak, remaja dan usila dengan sendirinya batasan ini tidak berlaku. Bagi mereka, produktif disini diartikan mempunyai kegiatan yang berguna bagi kehidupan mereka nanti, misalnya sekolah atau kuliah bagi siswa atau mahasiswa, dan kegiatan pelayanan atau keagamaan bagi para usila.

b. Sehat dan Sakit

Kesehatan adalah suatu hal yang kontinum, yang berada dari titik ujung sehat walaifiat sampai dengan titik pangkal sakit serius. Oleh Fashel dan Bush (1970) yang mendasarkan uraiannya pada definisi Parson menjabarkan kesehatan kedalam sebelas tingkatan atau keadaan. Dari ke-11 tingkatan tersebut, mereka sekaligus mencoba membuat indicator-indikatornya sebagaimana diuraikan di bawah :

1) *Well being* (sehat sempurna)

Pada keadaan ini individu bebas gejala, keadaan kesehatannya sesuai dengan definisi sehat WHO, yaitu : sehat fisik, mental, spiritual, sosial dan ekonomi

2) *Dissatisfaction* (kurang memuaskan)

Keadaan kesehatan individu dalam batas-batas tertentu dapat diterima, namun ada penyimpangan ringan dari keadaan well being, missal : *caries dentis*

3) *Discomfort* (tidak nyaman)

Aktivitas sehari-hari dapat dilaksanakan tanpa pengurangan, walaupun beberapa gejala mulai tampak

4) *Minor Disability* (ketidakmampuan minor)

Aktivitas sehari-hari dapat dilaksanakan, namun berkurang secara bermakna karena adanya gangguan kesehatan

5) *Mayor Disability* (ketidakmampuan mayor)

Aktivitas sehari-hari masih dapat dilaksanakan, namun berkurang secara bermakna

6) *Disabled* (cacat)

Individu tidak mampu melaksanakan kegiatan sehari-harinya, tetapi masih bisa bergerak bebas dalam Masyarakat

7) *Confined* (terbatas)

Individu berada di tempat tidur, tetapi tidak masuk rumah sakit (dirawat)

8) *Confined + bedridden* (tinggal di tempat tidur)

Kemampuan kegiatan individu hanya terbatas di tempat tidurnya

9) *Isolated* (terisolasi)

Individu terpisah dari sanak keluarga dan kawan-kawan (dirawat).

10) *Coma*

Individu hampir mati, namun ada kemungkinan bisa sembuh dan jadi lebih sehat lagi.

11) *Mati*

Individu tidak mampu sama sekali.

c. Determinan Kesehatan

Teori klasik yang dikembangkan oleh Blun (1974) mengatakan bahwa ada empat determinan utama yang mempengaruhi derajat kesehatan individu, kelompok atau masyarakat. Empat determinan tersebut diurut

berdasarkan besarnya pengaruh terhadap kesehatan adalah : 1) lingkungan, baik lingkungan fisik, maupun lingkungan nonfisik (sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya); 2) perilaku; 3) pelayanan kesehatan; dan 4) keturunan atau herediter. Determinan lingkungan ini lebih lanjut dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yakni lingkungan fisik (cuaca, iklim, sarana dan prasarana, dan sebagainya), dan lingkungan nonfisik, seperti lingkungan sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya.

Derajat kesehatan dalam pengertian tersebut jelas dibedakan antara derajat kesehatan individu, kelompok, atau komunitas (masyarakat). Hal ini dapat dipahami karena derajat kesehatan perorangan (individu), kelompok, dan masyarakat memang berbeda. Determinan untuk kesehatan kelompok atau komunitas mungkin sama, tetapi untuk kesehatan individu juga berperan, misalnya : umur, gender, pendidikan, dan sebagainya, selain factor herediter. Oleh sebab itu, bila kita analisis lebih lanjut determinan kesehatan itu sebenarnya adalah semua factor di luar kehidupan manusia, baik secara individual, kelompok, maupun komunitas yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi kehidupan manusia itu.

Hal ini berarti, di samping determinan-determinan derajat kesehatan yang telah dirumuskan oleh Blun tersebut masih terdapat factor lain yang mempengaruhi atau menentukan terwujudnya kesehatan seseorang, kelompok atau masyarakat.

Faktor-faktor atau determinan-determinan yang menentukan atau mempengaruhi kesehatan baik individu, kelompok atau masyarakat ini, dalam Piagam Ottawa (Ottawa Charter) disebut prasyarat untuk kesehatan (*prerequisites for health*). Piagam Ottawa (1986) mengidentifikasi prasyarat (*pre requisites*) untuk kesehatan ini dalam sembilan factor, yakni :

- 1) Perdamaian atau keamanan (*peace*)
- 2) Tempat tinggal (*shelter*)
- 3) Pendidikan (*education*)
- 4) Makanan (*food*)
- 5) Pendapatan (*income*)
- 6) Ekosistem yang stabil dan seimbang (*a stable eco-sytem*)
- 7) Sumber daya yang berkesinambungan (*sustainable resources*)
- 8) Keadilan sosial (*social justice*)
- 9) Pemerataan (*equity*).

d. Peran Promosi Kesehatan dalam Kesehatan

Kesehatan merupakan hasil interaksi berbagai factor, baik faktor internal (dari dalam diri manusia) maupun faktor eksternal (di luar diri manusia). Faktor internal ini terdiri dari berbagai factor, antara lain sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan, dan sebagainya. Secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik individu, kelompok, maupun masyarakat dikelompokkan menjadi empat (Blum, 1974). Berdasarkan urutan besarnya (pengaruh) terhadap kesehatan tersebut adalah :

- 1) Lingkungan , yang mencakup lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, ekonomi, dan sebagainya,
- 2) Perilaku,
- 3) Pelayanan kesehatan, dan
- 4) Hereditas (keturunan).

Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat hendaknya juga dialamatkan kepada empat faktor tersebut. Dengan kata lain intervensi atau upaya kesehatan masyarakat juga dikelompokkan menjadi empat, yakni intervensi terhadap factor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas.

Intervensi terhadap faktor lingkungan fisik adalah dalam bentuk perbaikan sanitasi lingkungan, sedangkan intervensi terhadap lingkungan sosial, budaya, politik, dan ekonomi dalam bentuk program-program peningkatan pendidikan, perbaikan sosial ekonomi masyarakat, penstabilan politik dan keamanan, dan sebagainya. Intervensi terhadap faktor pelayanan kesehatan adalah dalam bentuk penyediaan dan atau perbaikan fasilitas pelayanan kesehatan, perbaikan system dan manajemen pelayanan kesehatan, dan sebagainya. Sedangkan intervensi terhadap faktor hereditas antara lain dengan perbaikan gizi masyarakat, khususnya perbaikan gizi ibu hamil. Dengan gizi yang baik ibu hamil akan menghasilkan anak yang sehat dan cerdas. Sebaliknya, ibu hamil yang kurang gizi akan melahirkan anak dengan berat badan yang kurang, sakit-sakitan, dan bodoh. Di samping itu pendidikan kesehatan bagi kelompok yang mempunyai faktor risiko menurunkan penyakit tertentu.

Pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku. Namun demikian, ketiga faktor yang lain (lingkungan, pelayanan kesehatan, dan hereditas) juga memerlukan intervensi pendidikan kesehatan. Secara terperinci dapat dijelaskan sebagai berikut.

1) Peran Pendidikan Kesehatan dalam Faktor Lingkungan

Telah banyak fasilitas kesehatan lingkungan yang dibangun oleh instansi, baik pemerintah, swasta, maupun LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat). Banyak pula proyek pengadaan sarana sanitasi lingkungan dibangun untuk masyarakat, misalnya jamban (kakus, WC) keluarga, jamban umum, MCK (sarana mandi, cuci, dan kakus), tempat sampah, dan sebagainya. Namun, karena perilaku masyarakat, sarana atau fasilitas sanitasi tersebut, kurang atau tidak dimanfaatkan dan dipelihara sebagaimana mestinya.

2) Peran Pendidikan Kesehatan dalam Perilaku

Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, ke mana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit, dan sebagainya.

3) Peran Pendidikan Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan

Dalam rangka perbaikan kesehatan masyarakat, pemerintah Indonesia dalam hal ini Departemen Kesehatan telah menyediakan fasilitas kesehatan masyarakat dalam bentuk Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Tidak kurang dari 7.000 Puskesmas tersebar di seluruh Indonesia. Namun pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat belum optimal.

4) Peran Pendidikan Kesehatan dalam Faktor Herediter

Orang tua adalah faktor yang sangat penting dalam mewariskan kepada masyarakat kepada anak-anak mereka atau keturunannya.

Ada beberapa penyakit yang dapat diturunkan kepada anak oleh orang tuanya, baik ayah ataupun ibu, Bagi kelompok masyarakat yang berisiko menderita penyakit turunan (misal asma, rematik, jantung koroner, dan sebagainya) harus diberikan pengertian sehubungan dengan penyakit-penyakit tersebut agar lebih berhati-hati dan mengurangi akibat serius dari penyakit tersebut.

Apabila kita cermati peran kesehatan dalam empat faktor yang mempengaruhi kesehatan tersebut, maka sebenarnya masing-masing faktor tersebut terkait dengan perilaku manusia, yakni perilaku masyarakat dalam memelihara dan kesehatan dalam menyikapi dan mengelola fasilitas atau pelayanan kesehatan, kesadaran, dan praktik hidup sehat dalam mewariskan status kesehatan kepada anak atau keturunannya. Untuk mengkondisikan faktor-faktor tersebut, diperlukan pendidikan atau promosi kesehatan. Itulah sebabnya maka

pendidikan kesehatan tidak terlepas dari perilaku, utamanya perilaku kesehatan.

2. Konsep Promosi Kesehatan

a. Perubahan Perilaku dan Pendidikan Kesehatan

Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat (Blum: 1974). Oleh sebab itu, dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyarakat, intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku ini sangat strategis. Intervensi terhadap faktor perilaku secara garis besar dapat dilakukan melalui dua upaya yang saling bertentangan. Masing-masing upaya tersebut mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kedua upaya tersebut dilakukan melalui :

1) Paksaan (*Coertion*)

Upaya agar masyarakat mengubah perilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara-cara tekanan, paksaan atau *koersi* (*coertion*). Upaya ini bisa secara tidak langsung dalam bentuk undang-undang atau peraturan-peraturan (law enforcement), instruksi-instruksi, dan secara langsung melalui tekanan-tekanan (fisik atau nonfisik), sanksi-sanksi, dan sebagainya.

2) Pendidikan (*Education*)

Upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan sebagainya, melalui

kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Memang dampak yang timbul dari cara ini terhadap perubahan perilaku masyarakat, akan memakan waktu lama dibandingkan dengan cara *koersi*.

b. Peran Promosi Kesehatan dalam Perubahan Perilaku

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur :

- 1) *Input* adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat), dan pendidik (pelaku pendidikan)
- 2) *Proses* (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain)
- 3) *Output* (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku)

c. Dimensi Promosi Kesehatan

Sampai saat ini masih terjadi distorsi pemahaman Promosi Kesehatan. Promosi Kesehatan masih dipahami semata-mata sebagai pengganti istilah Pendidikan Kesehatan. Secara institusional mungkin benar bahwa Promosi Kesehatan itu merupakan pengganti Pendidikan atau Penyuluhan Kesehatan. Namun secara konsep berbeda, maka lebih baik dikatakan bahwa Promosi Kesehatan merupakan revitalisasi Pendidikan Kesehatan. Terminologi "Promosi" dalam Promosi Kesehatan

sekurang-kurangnya mengandung empat pengertian sekaligus, yakni :

- 1) Peningkatan seperti halnya dalam “*five level of prevention*” dari Leavels and Clark (1974), dimana pencegahan tingkat pertama adalah “*health promotion*”. Terminologi ini juga seperti digunakan dalam dunia akademik (promosi doktor), atau dunia pekerjaan (promosi jabatan). Dalam konsep lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*), pencegahan tingkat pertama dan utama adalah promosi kesehatan (*health promotion*). Secara lengkap adalah :
 - a) Promosi kesehatan (*health promotion*).
 - b) Perlindungan khusus melalui imunisasi (*specific protection*).
 - c) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*).
 - d) *Disability limitation* (membatasi atau mengurangi kecacatan).
 - e) *Rehabilitation* (pemulihan).
- 2) Memasarkan atau menjual, seperti yang berlaku di dunia bisnis, sehingga muncul istilah dalam fungsi “*sales promotion girls*” adalah seseorang yang bertugas memasarkan dan atau menjual suatu produk tertentu. Bahkan di suatu perusahaan menciptakan jabatan structural “Manager Promosi/Pemasaran”.
- 3) Dalam literature lama (zaman Belanda), dijumpai istilah “propaganda kesehatan”, yang sebenarnya adalah mempengaruhi orang lain atau masyarakat untuk melakukan hal-hal yang sehat misalnya: makan makanan yang bergizi, minum air yang direbus, buang air besar di

jamban, dan sebagainya. Istilah propaganda kesehatan ini masih dipakai juga sampai awal kemerdekaan Republik Indonesia, oleh dr. J. Leimena, Menteri Kesehatan pada waktu itu.

- 4) Belakangan muncul di lapangan atau dalam praktisi promosi kesehatan, bahwa promosi kesehatan itu dilakukan dan identic dengan penyuluhan kesehatan. Tidak keliru memang, karena dalam penyuluhan tersebut terjadi proses peningkatan pengetahuan kesehatan bagi masyarakat. Dengan peningkatan pengetahuan kesehatan bagi masyarakat. Dengan peningkatan pengetahuan tersebut diharapkan akan berakibat terjadinya peningkatan sikap dan perilaku (praktik) hidup sehat. Demikian juga telah terjadi dalam penyuluhan (promosi) kesehatan tersebut kegiatan penjualan “produk”, yakni cara hidup sehat (tidak kasat mata/*intangible*), dan imunisasi, tablet Fe, garam beryodium, kondom atau IUD (produk yang kasat mata/*tangible*).

d. Visi Misi Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan harus mempunyai visi yang jelas. Yang dimaksud “visi” dalam konteks ini adalah apa yang diinginkan oleh promosi Kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lain. Visi umum promosi kesehatan tidak terlepas dari Undang-Undang Kesehatan No. 36/2009, maupun WHO, yakni meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkannya kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial.

Misi promosi kesehatan secara umum dapat dirumuskan menjadi tiga butir.

1) Advokat (*Advocate*)

Melakukan kegiatan advokasi terhadap para pengambil keputusan di berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan. Melakukan advokasi berarti melakukan upaya-upaya agar para pembuat keputusan atau penentu kebijakan tersebut mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan-kebijakan dan keputusan-keputusan politik.

2) Menjembatani (*Mediate*)

Menjadi jembatan yang menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan. Dalam melaksanakan program-program kesehatan perlu kerjasama dengan program lain di lingkungan kesehatan, maupun sektor yang terkait. Oleh sebab itu, dalam mewujudkan kerja sama atau kemitraan ini peran promosi kesehatan sangat diperlukan.

3) Memampukan (*Enable*)

Memberikan kemampuan atau keterampilan kepada masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri secara mandiri.

e. Strategi Promosi Kesehatan

Untuk mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan seperti diuraikan di atas, diperlukan cara pendekatan yang strategis agar tercapai secara efektif dan efisien. Cara ini sering disebut “strategi”. Jadi strategi ialah, cara untuk mencapai atau mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan secara efektif dan efisien.

1) Strategi Global (Promosi Kesehatan) Menurut WHO, 1984

a) Advokasi (Advocacy)

Kegiatan yang ditujukan kepada pembuat keputusan (*decision makers*) atau penentu kebijakan (*policy makers*) baik di bidang kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan, yang mempunyai pengaruh terhadap publik.

b) Dukungan sosial (social support)

Kegiatan yang ditujukan kepada para tokoh masyarakat, baik formal (guru, lurah, camat, petugas kesehatan, dan sebagainya) maupun informal (tokoh agama, dan sebagainya) yang mempunyai pengaruh di masyarakat.

c) Pemberdayaan masyarakat (empowerment)

Pemberdayaan ini ditujukan kepada masyarakat langsung, sebagai sasaran primer atau utama promosi kesehatan.

2. *Strategi Promosi Kesehatan Berdasarkan Piagam Ottawa (Ottawa Charter)*

Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa Canada tahun 1986 menghasilkan Piagam Ottawa (*Ottawa Charter*), dan salah satunya rumusan strategi promosi kesehatan yang dikelompokkan menjadi 5 (lima) butir.

- a. Kebijakan berwawasan kesehatan (*healthy public policy*)

Kegiatan ini ditujukan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan, sehingga dikeluarkan atau dikembangkannya kebijakan-kebijakan pembangunan yang berwawasan kesehatan.

- b. Lingkungan yang mendukung (*supportive environment*)

Kegiatan untuk mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung. Kegiatan ini ditujukan kepada para pemimpin organisasi masyarakat serta pengelola tempat-tempat umum (*public places*).

- c. Reorientasi pelayanan kesehatan (*reorient health service*)

Kesehatan masyarakat bukan hanya masalah pihak pemberi pelayanan (*provider*), baik pemerintah maupun swasta saja, melainkan juga masalah masyarakat sendiri (*konsumer*).

d. Keterampilan individu (*personal skill*)

Kesehatan masyarakat adalah kesehatan agregat, yang terdiri dari kelompok, keluarga, dan individu. Oleh sebab itu kesehatan masyarakat terwujud apabila kesehatan kelompok, kesehatan masing-masing keluarga, dan kesehatan individu terwujud.

e. Gerakan masyarakat (*community action*)

Telah disebutkan di atas bahwa kesehatan masyarakat adalah perwujudan kesehatan kelompok, keluarga, dan individu. Oleh sebab itu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat akan efektif apabila unsur-unsur yang ada di masyarakat tersebut bergerak bersama-sama.

3. Sasaran Promosi Kesehatan

Berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan ini, maka sasaran dibagi dalam 3 (tiga) kelompok sasaran.

a. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.

b. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya.

c. Sasaran Tertier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tertier promosi kesehatan.

4. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Cakupan promosi kesehatan, baik sebagai ilmu maupun seni sangat luas. Cakupan tersebut dapat dilihat dari dua dimensi, yakni: a) dimensi aspek pelayanan kesehatan, dan b) dimensi tatanan (*setting*) atau tempat pelaksanaan promosi kesehatan.

a. Ruang Lingkup Berdasarkan Aspek Kesehatan

Telah menjadi kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok, yakni: promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Ahli lain hanya membaginya menjadi dua aspek, yakni:

- 1) Aspek promotif preventif dengan sasaran kelompok orang sehat, dan
- 2) Aspek kuratif (penyembuhan) dan rehabilitative dengan sasaran kelompok orang yang beresiko tinggi terhadap penyakit dan kelompok yang sakit.

b. Ruang Lingkup Promosi Kesehatan Berdasarkan Tatanan Pelaksanaan

Berdasarkan tatanan (*setting*) atau tempat pelaksanaan promosi atau pendidikan kesehatan, maka ruang lingkup promosi kesehatan ini dapat dikelompokkan menjadi:

- 1) Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
 - 2) Promosi kesehatan pada tatanan sekolah
 - 3) Promosi kesehatan di tempat kerja
 - 4) Promosi di tempat-tempat umum
 - 5) Fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Ruang Lingkup Berdasarkan Tingkat Pelayanan
- Berdasarkan dimensi tingkat pelayanan kesehatan, promosi kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari Leavel and Clark.
- 1) Promosi kesehatan (*health promotion*)
 - 2) Perlindungan khusus (*specifik protection*)
 - 3) Diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)
 - 4) Pembatasan cacat (*disability limination*)
 - 5) Rehabilitasi (*rehabilitation*)

5. Sub-Bidang Keilmuan Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan usaha intervensi untuk mengarahkan perilaku kepada tiga factor pokok, yakni faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Strategi dan pendekatan untuk ketiga factor tersebut berbeda-beda, meskipun tidak secara eksplisit. Perbedaan strategi dan pendekatan tersebut berakibat dikembangkannya mata ajaran atau subdisiplin ilmu sebagai bagian dari promosi kesehatan. Mata ajaran tersebut antara lain:

- a. Komunikasi
- b. Dinamika Kelompok

- c. Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat (PPM)
- d. Pengembangan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD)
- e. Pemasaran Sosial (*Social Marketing*)
- f. Pengembangan Organisasi
- g. Pendidikan dan Pelatihan
- h. Pengembangan Media (Teknologi Promosi Kesehatan)
- i. Perencanaan dan Evaluasi Promosi Kesehatan
- j. Perilaku Kesehatan
- k. Antropologi Kesehatan
- l. Sosiologi Kesehatan
- m. Psikologi Sosial

6. Metode Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan tidak terlepas dari kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan tersebut maka diharapkan masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain, adanya promosi tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran.

Promosi kesehatan juga merupakan suatu kegiatan yang mempunyai masukan (*input*), proses dan keluaran (*output*). Kegiatan promosi kesehatan guna mencapai tujuan yakni perubahan perilaku, dipengaruhi oleh banyak factor.

Berikut ini diuraikan beberapa metode pendidikan atau promosi kesehatan.

a. Metode Individual (Perorangan)

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Bentuk pendekatannya, antara lain:

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
- 2) Wawancara (*Interview*)

b. Metode Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus diingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dan sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok Besar

Kelompok besar yang dimaksud adalah peserta penyuluhan lebih dari 15 orang.

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

a) Persiapan

- 1) Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.
- 2) Mempersiapkan alat-alat bantu, misalnya makalah singkat, slide,

transparan, sound system, dan sebagainya.

b) Pelaksanaan

- 1) Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.
- 2) Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
- 3) Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.
- 4) Berdiri didepan (di pertengahan). Tidak boleh duduk.
- 5) Menggunakan alat-alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b. Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya disebut kelompok kecil.

1) Diskusi Kelompok

Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan pancingan-pancingan yang dapat berupa pertanyaan-

pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas.

2) Curah Pendapat (*Brain storming*)

Pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah dan kemudian tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (curah pendapat), ditampung dan ditulis dalam flipchart atau papan tulis.

3) Bola Salju (*Snow balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang 2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Setelah lebih kurang 5 menit maka tiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya.

4) Kelompok-kelompok kecil (*Buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain.

5) Bermain peran (*Role play*)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat.

6) Permainan simulasi (*Simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli.

3) Metode Massa

Metode (pendekatan) massa cocok untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi *awareness*, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku.

Berikut ini beberapa contoh metode yang cocok untuk pendekatan massa.

- a. Ceramah umum (*public speaking*)
- b. Berbincang-bincang (*talk show*) tentang kesehatan melalui media elektronik
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya
- d. Sinetron Dokter Sartika dalam acara TV pada tahun 1990-an
- e. Tulisan-tulisan di majalah atau Koran
- f. Billboard, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya.

7. Metode dan Media Promosi Kesehatan

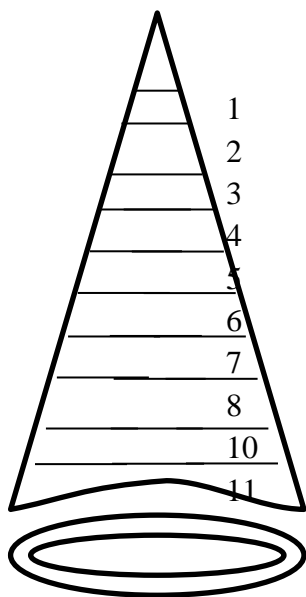
a. Pengertian

Yang dimaksud dengan alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan. Alat bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses promosi kesehatan.

Alat peraga akan sangat membantu di dalam promosi kesehatan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas dan tepat pula. Dengan alat peraga orang dapat lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan itu bagi kehidupan.

‘

Kerucut Edgar Dale



1. Kata-kata
2. Tulisan
3. Rekaman, Radio
4. Film
5. Televisi
6. Pameran
7. Field trip
8. Demonstrasi
9. Sandiwara
10. Benda tiruan
11. Benda asli

b. Manfaat Alat Bantu

Secara terperinci, manfaat alat peraga antara lain adalah sebagai berikut.

- a. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- d. Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain.
- e. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan.

- f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/masyarakat.
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik.
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

c. Macam-macam Alat Bantu atau Media

Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu (alat peraga), atau media.

- a. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Alat ini ada dua bentuk:
 - 1) Alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, film strip, dan sebagainya.
 - 2) Alat-alat yang tidak diproyeksikan:
 - Dua dimensi, gambar peta, bagan, dan sebagainya.
 - Tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka, dan sebagainya.
- b. Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indra pendengaran pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran.
- c. Alat bantu lihat-dengar, seperti televisive, video cassette, dan DVD. Alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids* (AVA).

Di samping itu, alat peraga atau media juga dapat dibedakan menjadi dua macam menurut pembuatannya dan penggunaannya.

- 1) Alat peraga atau media rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
- 2) Alat peraga yang sederhana, yang mudah dibuat dengan bahan-bahan setempat yang mudah diperoleh seperti bambu, karton, kaleng bekas, kertas koran, dan sebagainya.

d. Sasaran yang Dicapai Alat Bantu atau Media

Menggunakan alat peraga atau media harus didasari pengetahuan tentang sasaran/masyarakat yang akan dicapai alat tersebut.

- a. Yang perlu diketahui tentang sasaran, antara lain:
 - 1) Individu atau kelompok;
 - 2) Kategori-kategori sasaran seperti kelompok umur, pendidikan, pekerjaan, dan sebagainya;
 - 3) Bahasa yang mereka gunakan;
 - 4) Adat-istiadat serta kebiasaan,
 - 5) Minat dan perhatian,
 - 6) Pengetahuan dan pengalaman mereka tentang pesan yang akan diterima.
- b. Tempat memasang (menggunakan) alat-alat peraga atau media
 - 1) Di dalam keluarga, kunjungan rumah, menolong orang sakit, dan sebagainya.

- 2) Di masyarakat, pada waktu perayaan besar, arisan-arisan, pengajian, dan sebagainya.
 - 3) Di instansi-instansi, puskesmas, rumah sakit, kantor-kantor, sekolah-sekolah, dan sebagainya.
- c. Alat-alat peraga tersebut sedapat mungkin dapat dipergunakan oleh:
- 1) Petugas-petugas puskesmas/kesehatan;
 - 2) Kader kesehatan;
 - 3) Guru-guru sekolah dan tokoh-tokoh masyarakat lainnya;
 - 4) Pamong desa.
- e. Merencanakan dan Menggunakan Alat Bantu/Media
- Untuk memperjelas pesan-pesan yang disampaikan kepada masyarakat, sebenarnya banyak benda yang dapat mempermudah masyarakat untuk mengerti serta memahami pesan-pesan, karena jumpai dalam kehidupan sehari-hari.
- 1) Tujuan yang akan dicapai
 - a. Menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep;
 - b. Mengubah sikap dan persepsi;
 - c. Menanamkan perilaku/kebiasaan yang baru.
 - 2) Tujuan penggunaan alat bantu.
 - a. Sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/pendidikan;
 - b. Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah;

- c. Untuk mengingat suatu pesan/informasi;
- d. Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan.

f. Cara Mempergunakan Alat Bantu

Cara mempergunakan alat bantu sangat tergantung pada jenisnya. Menggunakan alat bantu gambar sudah tentu berbeda dengan menggunakan film strip dan sebagainya.pada waktu menggunakan media alat bantu secara langsung hendaknya memperhatikan hal-hal berikut.

- 1) Senyum adalah lebih baik, untuk mencari simpati.
- 2) Tunjukkan perhatian bahwa hal yang akan dibicarakan dipergunakan itu adalah penting.
- 3) Pandangan mata hendaknya ke seluruh pendengar agar mereka tidak kehilangan control pihak pendidik.
- 4) Gaya bicara hendaknya bervariasi agar pendengar tidak bosan dan tidak mengantuk
- 5) Ikut sertakan para peserta/pendengar dan berikan kesempatan untuk memegang dan atau mencoba alat-alat tersebut.
- 6) Bila perlu berilah selingan humor, guna menghidupkan suasana, dan sebagainya.

g. Media Promosi Kesehatan

Berdasarkan fungsinya sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan, media ini

dibagi menjadi tiga, yakni media cetak, media elektronik, dan media papan.

a. Media cetak

- 1) *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat.
- 3) *Flyer*(selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.
- 4) *Flip Chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi dapat dalam bentuk lembar balik.
- 5) Rubric atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
- 6) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau dikendaraan umum.
- 7) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

b. Media elektronik

- Televisi : sinetron, forum diskusi atau tanya jawab, dan sebagainya

- Radio : sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya
 - Video : penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.
 - Slide : Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.
 - Film Strip : Film Strip juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.
- c. Media Papan (*Billboard*)

Papan (*Billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan di sini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

C. TUGAS

Silakan membuat resume Promosi Kesehatan

D. REFERENSI

Febriana, D, 2017. Konsep Dasar Keperawatan. Bantul : Healthy.

Mendri, N & Prayogi, A, 2018. Etika Profesi & Hukum Keperawatam. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Asmadi, 2008. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta : EGC

BAB VI PERUBAHAN SIKAP SEBAGAI DAMPAK KOMUNIKASI KESEHATAN

(Wa Ode Nur Syuhada, S.ST.,M.Tr.Keb)

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah membaca bab ini, anda di harapkan dapat :

1. Mengetahui, memahami dan menjelaskan hakikat komunikasi dan komunikasi kesehatan
2. Untuk mengetahui fungsi dari komunikasi
3. Mengetahui dan memahami komunikasi kesehatan dengan pasien/penderita, komunikasi kesehatan dengan keluarga, serta komunikasi kesehatan untuk masyarakat.
4. Untuk mengetahui pengertian dan tujuan komunikasi persuasif
5. Mengetahui serta memahami pengertian sikap serta komponen-komponen sikap

Perubahan sikap sebagai dampak komunikasi Kesehatan

B. MATERI

1. Pengantar

Komunikasi di laksanakan karena ada tujuan dan maksud tertentu. Salah satu tujuan komunikasi adalah mempengaruhi sikap komunikan, misalnya: perubahan pikiran,pandangan,pendapat;perubahan afeksi dan perubahan perilaku dan tindakan komunikan sebagaimana yang di kehendaki oleh komunikator

Bab ini akan meninjau secara singkat dampak komunikasi kesehatan terhadap komunikasi sebagai sasaran kita

2. Komunikasi dan Komunikasi Kesehatan

a. Komunikasi

Komunikasi adalah proses pengoperasian rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak (non verbal), untuk mempengaruhi perilaku orang lain. Stimulus atau rangsangan ini dapat berupa suara/bunyi atau bahasa lisan, maupun berupa gerakan, tindakan atau simbol-simbol yang diharapkan dapat dimengerti oleh pihak lain, dan pihak lain merespon atau bereaksi sesuai dengan maksud pihak yang memberikan stimulus.

Menurut Liliweri (2008), komunikasi dapat diartikan sebagai pengalihan suatu pesan dari satu sumber kepada penerima agar dapat dipahami. Proses komunikasi biasanya melibatkan dua pihak, baik antar individu dengan individu, individu dengan kelompok atau antar kelompok dengan kelompok yang berinteraksi dengan aturan-aturan yang disepakati bersama. Adapun fungsi komunikasi itu sendiri yakni :

- 1) Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi kepada orang lain. Artinya, dari penyebaran informasi ini diharapkan penerima informasi akan mengetahui apa yang ingin diketahui.
- 2) Untuk menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarluaskan informasi yang bersifat mendidik orang lain. Artinya, dari penyebaran informasi ini

diharapkan penerima informasi akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang ingin diketahui.

- 3) Untuk memberikan instruksi kepada penerima pesan.
- 4) Untuk mempengaruhi dan mengubah sikap penerima pesan.

b. Hakekat Tujuan Komunikasi

Dalam bebrbagai kepustakaan, komunikasi di katakana bahwa tujuan komunikasi umumnya ada empat :

- 1) Komunikasu bertujuan untuk mengirimkan informasi. Jika komunikator mengirimkan pesan, maka di harapkan agar komunikan mengetahui pesan tersebut.
- 2) Komunikator mengirimkan pesan yang bernuansa pendidikan, dan di harapkan komunikan dapat mempelajari informasi yang telah di terima.
- 3) Komunikator mengirimkan pesan yang bernuansa hiburan , dan diharapkan komunikan dapat menikmati informasi yang telah dia terima; ketiga tujuan komunikasi tersebut di atas”di bungkus” oleh satu tujuan (ke4).
- 4) Komunikator mengirimkan pesan, baik sebagai informasi, pendidikan, dan hibuan, untuk mempengaruhi sikap komunikan.

c. Komunikasi kesehatan

merupakan bagian dari komunikasi antar manusia yang memiliki fokus pada bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok/masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatannya (Northouse dalam Notoatmodjo, 2005).

Fokus utama dalam komunikasi kesehatan adalah terjadinya transaksi yang secara spesifik berhubungan dengan isu-isu kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi

transaksi tersebut. Transaksi yang berlangsung antar ahli kesehatan, antara ahli kesehatan dengan pasien dan antara pasien dengan keluarga pasien merupakan perhatian utama dalam komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan individu dan komunitas masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa. Selain itu, komunikasi kesehatan juga dipahami sebagai studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan (Liliweri, 2008). Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan yang sejauh mungkin mengubah dan memperbaharui kualitas individu dalam suatu komunitas masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika. Dengan demikian dapat dipahami bahwa komunikasi kesehatan merupakan aplikasi dari konsep dan teori komunikasi dalam transaksi yang berlangsung antar individu/kelompok terhadap isu-isu kesehatan. Tujuan pokok dari komunikasi kesehatan adalah perubahan perilaku kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

d. Peran Penting Komunikasi Kesehatan

- 1) Komunikasi kesehatan meningkatkan kesadaran individu tentang isu-isu kesehatan, masalah kesehatan, resiko kesehatan serta solusi kesehatan.

- 2) Peningkatan kesadaran individu akan hal-hal tersebut ini berdampak pada keluarga serta lingkungan komunitas individu. Contohnya bila dalam sebuah keluarga ada anggota keluarga yang menderita sakit diabetes (=isu kesehatan dan masalah kesehatan). Sebagai seorang penderita, ia harus memperhatikan dengan baik asupan makanannya sehari-hari. Pola makannya harus dijaga dengan baik. Pengaturan pola makan yang sesuai juga harus dipahami oleh anggota keluarganya yang lain. Bila, misalnya penyakit diabetes yang diderita anggota keluarga ini menjadi semakin parah (kronis) dan ia harus menjalani amputasi (=resiko kesehatan), tentu akan muncul reaksi emosional (seperti denial). Reaksi emosional ini akan diikuti oleh reaksi yang kurang nyaman secara psikologis (misal mudah marah dan tersinggung). Ketidaknyamanan ini akan berpengaruh pada bentuk komunikasi yang terjadi ditengah-tengah keluarga (antar anggota keluarga saling berbicara dalam kemarahan). Oleh karena itu, seandainya isu kesehatan, masalah kesehatan dan segala resiko kesehatan yang berkaitan dengan penyakit diabetes ini dikomunikasikan dengan baik, maka ketidaknyamanan psikologis dan emosional tidak akan terjadi. Kepatuhan (adherence) pasien terhadap saran medis yang diberikan oleh ahli medis juga sangat dipengaruhi oleh peran penting komunikasi kesehatan. Ada dua hal yang mempengaruhi kepatuhan pasien pada saran medis yang diterima, yakni :
- 1) Pasien harus terlebih dahulu memahami (understand) isu-isu kesehatan atau masalah-masalah kesehatan yang dihadapi. Untuk itu ia harus mampu menafsirkan dan memahami semua informasi kesehatan yang dikomunikasikan oleh tenaga medis pada dirinya.

2) Pasien harus mampu mengingat (memorize) saran medis yang diberikan. Bila dalam mengkomunikasikan informasi seputar kesehatan pasien, para ahli medis tidak menggunakan istilah (jargon) medis yang sulit dipahami oleh pasien umum dan informasi yang diberikan tidak terlalu banyak dan rumit, maka pasien dapat dengan mudah mengingat kembali semua informasi kesehatan (saran medis) yang telah disampaikan untuk dirinya. Misalnya, kapan minum tertentu dan berapa dosis untuk setiap obat dan sebagainya.

e. Bentuk Komunikasi Kesehatan

Lebih banyak orang mengenal kampanye media massa sebagai salah satu cara mengkomunikasikan isu-isu kesehatan. Namun ternyata ada bentuk komunikasi kesehatan yang lain. Program entertainmen (hiburan) merupakan salah satu cara lain yang cukup efektif dalam mengkomunikasikan informasi kesehatan. Beberapa hasil penelitian mendemonstrasikan bahwa informasi kesehatan yang ditayangkan secara singkat memiliki pengaruh yang cukup kuat. Dalam sebuah survey yang dilakukan oleh Paul Novelli pada tahun 2001 terhadap 3719 individu, menemukan bahwa banyak informasi kesehatan yang dapat dipelajari oleh individu ketika menonton televisi pada jam-jam utama (prime time).

Bentuk komunikasi kesehatan yang lain adalah media advocacy, yang didefinisikan sebagai upaya pemanfaatan media massa yang lebih strategis bila didukung oleh keikutsertaan komunitas masyarakat dengan tujuan untuk

meningkatkan kebijakan-kebijakan publik yang berkaitan dengan kesehatan.

6. Komunikasi Kesehatan dalam Keseharian

a. Komunikasi kesehatan dengan pasien/penderita

Komunikasi kesehatan dengan pasien atau penderita meliputi informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan individu, informasi bagaimana memaksimalkan perawatan dan bagaimana pemberian terapi. Komunikasi kesehatan pada pasien/penderita lebih bersifat terapeutik yang artinya memfasilitasi proses penyembuhan. Menurut (Purwanto dalam Damaiyanti, 2008) komunikasi kesehatan terapeutik memiliki tujuan :

- 1) Membantu pasien mengurangi beban perasaan dan pikiran serta membantu pasien mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila diperlukan oleh pasien.
- 2) Membantu mengurangi keraguan pasien dan membantu pasien mengambil tindakan yang efektif

Komunikasi kesehatan terapeutik ini dapat diberikan oleh pihak keluarga, ahli medis dan orang-orang yang berada disekitar pasien/penderita dengan memperhatikan beberapa prinsip dalam komunikasi terapeutik itu sendiri, yakni :

- 1) Komunikasi terapeutik harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
- 2) Pihak keluarga, ahli medis dan orang-orang disekitar individu harus menyadari kebutuhan pasien secara fisik maupun mental

Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik.

Adanya reaksi emosional pada pasien atas keadaan sakit yang dialami menjadi salah satu alasan pentingnya komunikasi

terapeutik pada pasien. Penolakan (denial), kecemasan (anxiety) serta depresi merupakan beberapa reaksi emosional yang mungkin terjadi pada pasien. Penolakan merupakan reaksi pertama bila seseorang mengetahui dirinya didiagnosa dengan sebuah penyakit tertentu. Mengapa sekarang? Mengapa saya? Mengapa penyakit ini? Kecemasan (anxiety) merupakan reaksi emosional lainnya yang terjadi. Kecemasan ini seringkali muncul bila penyakit yang diderita individu disertai dengan perubahan fisik. Bahkan, setiap kali individu merasakan sakit/nyeri sehubungan dengan penyakit yang dideritanya, hal ini akan menimbulkan kecemasan tersendiri. Kemudian bila individu mengalami perubahan fisik yang ekstrim, merasa penyakitnya tidak kunjung sembuh, akan muncul reaksi emosional berikutnya yakni depresi. Komunikasi antara pasien dengan praktisi medis merupakan bagian utama dalam pelayanan kesehatan. Komunikasi efektif merupakan sesuatu yang sangat esensial, agar para praktisi medis memahami permasalahan yang dihadapi pasien dan juga memahami persepsi pasien atas permasalahan tersebut. Memberi penjelasan pada pasien bagaimana efek jangka panjang sebuah penyakit dan bagaimana menangani penyakit yang diderita saat ini juga memerlukan komunikasi yang efektif. Kegagalan dalam menyampaikan informasi secara efektif mendatangkan efek seperti ketidakpahaman pasien atas hasil pemeriksaan medis yang baru saja dijalani, kegagalan untuk menenangkan kembali diri sendiri (failed reassurance), ketidakpatuhan pada saran medis serta masa rawat inap yang lebih lama. Permasalahan dalam proses komunikasi yang sering terjadi antara pasien-ahli kesehatan adalah banyaknya penggunaan kosa kata yang terlalu panjang, sulit dimengerti,

kompleks, serta penggunaan istilah-istilah medis yang seringkali tidak dipahami oleh pasien. Oleh karena itu jika komunikasi antara ahli kesehatan dengan pasien dilihat sebagai interaksi antara dua individual, maka menjadi suatu hal yang penting bahwa kedua belah pihak berbicara dalam "bahasa" yang sama, memiliki keyakinan yang sama (misal keyakinan bahwa penyakit pasien bisa disembuhkan) dan sama-sama menyepakati konten pembicaraan dalam konsultasi dan kedua belah pihak memahami hasil akhir tahapan konsultasi.

d. Komunikasi kesehatan dengan pihak keluarga

Komunikasi kesehatan dengan pihak keluarga juga harus diperhatikan. Jika ada anggota keluarga yang menderita sakit dan harus menjalani serangkaian terapi dan pengobatan, keseluruhan proses ini harus diketahui dan dipahami oleh pihak keluarga. Karena yang seringkali terjadi, setiap kali anggota keluarga akan menjalani terapi muncul reaksi emosional dan psikologis tertentu. Jika pihak keluarga tidak memberikan penjelasan informasi yang tepat tentang rangkaian terapi pengobatan yang harus dijalani, besar kemungkinan anggota keluarga yang sakit ini menolak untuk menjalani terapi yang harus dilalui. Menolak dan menghindar dari terapi karena merasa takut dan cemas. Komunikasi kesehatan dengan pasien dan pihak keluarga merupakan bagian penting dalam perawatan medis. Komunikasi yang efektif merupakan sesuatu yang esensial karena pasien dapat memahami keadaan dirinya dan pihak keluarga dapat memahami keadaan anggota keluarganya yang sakit. Kegagalan dalam mengkomunikasikan informasi-informasi kesehatan pada pasien dan pihak keluarga dapat berakibat pada ketidakpahaman pasien atas hasil tes yang dijalani

(McBride, 2002) serta ketidakpatuhan pasien dalam mengikuti saran medis (Haynes, 1996). Bila pihak keluarga juga tidak dapat memahami isu-isu kesehatan yang berkaitan dengan anggota keluarganya yang sakit, besar kemungkinan pihak keluarga tidak akan memberikan dukungan sepenuhnya pada anggota keluarga yang sakit. Misanya, bila pihak keluarga tidak diinformasikan gejala-gejala yang harus diwaspadai, reaksi psikologis dan reaksi emosional (si penderita mudah marah-marah, sensitif dan mudah tersinggung) yang mungkin muncul sehubungan dengan keadaan si sakit, bisa jadi keharmonisan komunikasi dalam keluarga terganggu. Partisipasi keluarga merupakan sesuatu yang penting bila di dalamnya ada anggota keluarga yang menderita sakit. Memastikan bahwa semua anggota keluarga, termasuk anak-anak, telah memahami informasi dan isu-isu kesehatan yang terjadi pada anggota keluarganya yang sakit, termasuk bagaimana cara menangani si sakit, dan kemungkinan reaksi yang muncul pada si sakit akan memperkecil kemungkinan terjadinya ketidaktahuan (mengenai cara merawat dan menangani si sakit) dan miskomunikasi antar anggota keluarga (P.D Williams dkk, 2002).

e. Komunikasi kesehatan untuk masyarakat

Komunikasi kesehatan untuk masyarakat lebih mengarah pada bentuk promosi kesehatan. Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran komunitas masyarakat dalam hal pemberian dan peningkatan pengetahuan dalam bidang kesehatan saja. Promosi kesehatan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan berupa

perubahan perilaku, baik di dalam masyarakat maupun lingkungan organisasi. Untuk dapat mewujudkan promosi kesehatan, diperlukan suatu strategi yang baik. Strategi adalah cara yang digunakan dalam mencapai apa yang diinginkan dalam promosi kesehatan. Menurut Mubarak dan Chayatin (2008), strategi ini diperlukan dalam mewujudkan promosi kesehatan, dan tercermin dalam tiga langkah :

- 1) Advokasi. Merupakan kegiatan memberikan bantuan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui pihak pembuat keputusan dan penentu kebijakan dalam bidang kesehatan.
- 2) Dukungan sosial. Promosi kesehatan akan mudah dilakukan bila mendapat dukungan dari berbagai elemen yang ada di masyarakat. Dukungan masyarakat antara lain dari unsur informal (tokoh agama dan tokoh adat) dan unsur formal (petugas kesehatan, pejabat pemerintah).
- 3) Pemberdayaan masyarakat (empowerment community). Pemberdayaan masyarakat dibutuhkan supaya masyarakat memperoleh kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Upaya ini antara lain dapat dilakukan melalui penyuluhan kesehatan. Perkembangan yang terjadi di tengah-tengah komunitas masyarakat dalam mengkomunikasikan isu-isu kesehatan telah mengalami perubahan yang cukup signifikan. Perubahan ini ditandai dengan terjadinya peningkatan akses untuk memperoleh informasi kesehatan, meningkatnya perhatian anggota masyarakat terhadap isu-isu kesehatan dan

meningkatnya tuntutan untuk memperoleh informasi kesehatan yang berkualitas.

7. **Komunikasi persuasif**

a. **Komunikasi persuasif**

Komunikasi Persuasif adalah kegiatan psikologis dalam usaha memengaruhi sikap, sifat, pendapat, perilaku seseorang atau orang banyak yang dilakukan dengan cara komunikasi berdasarkan pada argumentasi dan alasan-alasan psikologis. Komunikasi persuasif juga bertujuan untuk mengubah persepsi, pemikiran dan tindakan. Istilah persuasi bersumber dari bahasa latin yaitu *persuasion* yang berarti membujuk, mengajak, atau merayu. Komunikasi persuasif yaitu adanya kesempatan yang sama untuk saling memengaruhi, memberi tahu audiens tentang tujuan persuasi, dan mempertimbangkan kehadiran audiensi. Persuasi bisa dilakukan secara rasional dan menyentuh aspek afeksi atau hal yang berkaitan dengan kehidupan emosional seseorang. Melalui cara emosional, aspek simpati dan empati seseorang bisa dapat digugah.

Proses komunikasi bertujuan memengaruhi pemikiran dan pendapat orang lain agar menyesuaikan pendapat dan keinginan komunikator. Selain itu proses komunikasi dilakukan dengan mengajak dan membujuk orang lain agar terjadi perubahan sikap, keyakinan dan pendapat sesuai keinginan komunikator.

Komunikasi persuasif didefinisikan sebagai perilaku komunikasi yang mempunyai tujuan mengubah sikap, keyakinan atau perilaku individu atau kelompok lain melalui transmisi beberapa pesan. Persuasif merupakan

usaha untuk mengubah sikap melalui penggunaan pesan, berfokus terutama pada karakteristik komunikator dan pendengar. Sehingga komunikasi persuasif bisa disimpulkan merupakan komunikasi yang berusaha untuk mengubah sikap receiver melalui penggunaan pesan yang dilakukan sender. Komunikasi persuasif merupakan kemampuan untuk mempengaruhi perilaku orang lain atau kelompok orang atau kemampuan untuk memberikan induksi keyakinan dan nilai-nilai kedalam diri orang lain dengan mempengaruhi pemikiran dan tindakan mereka melalui strategi yang sangat spesifik.

Sebagian besar komunikasi bertujuan untuk mempengaruhi audiens dengan menampilkan komunikator, rancangan pesan, media yang dapat mempersuasi komunikan. Metode persuasi dapat dilakukan dalam banyak cara, misalnya kampanye, promosi, negosiasi, propaganda, periklanan, penyuluhan, dan lain-lain.

1) Peranan komunikator

Komunikasi kesehatan yang efektif sangat tergantung dari karakteristik komunikator yang memanipulasi pesan dan memanfaatkan media untuk mengalihkan pesan tersebut. Makin meningkatnya daya Tarik komunikator (ingat etos, patos, logos), dia akan makin diterima oleh komunikan atau audiensnya. Komunikasi persuasive yang dapat mempengaruhi sikap komunikan sangat tergantung dari peranan komunikator

2) Peranan pesan

Kredibilitas komunikator saja rupanya belum cukup. Berbagai penelitian dalam komunikasi

(persuasive)menunjukkan bahwa rancangan pesan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap komunikan. Dalam bab in pesan telah dijelaskan bahwa faktor struktur pesan , gaya pesan dan daya Tarik menentukan penerimaan audiens yang berpngaruh pada kekuatan argumentasi dari suatu pesan, berarti audiens yang di pengaruhi oleh rancangan pesan kognitif (kalua begitu komunikator memainkan peran logos), namun ada audiens tak peduli dengan argumentasi karena dia dipengaruhi oleh faktor daya Tarik pesan(kalua begitu komunikator memainkan patos).

3) *Peranan media*

Apakah audiens hanya dapat di pengaruhi oleh kredibilitas komunikator dan rancangan pesan ? berbagai penelitian komunikasi (persuasif)menunjukkan, jika komunikator dapat memanipulasi pesan dan media, dia dapat mempengaruhi audiens. Dalam komunikasi antar personal tatap-muka hubungan antara komunikator dengan komunikan, secara fisik, sangat dekat sehingga memungkinkan komunikator menampilkan kredibilitasnya secara total, memanipulasi pesan verbal dan di perkuat oleh pesan-pesan non verbal sebagai media sensoris. Demikian pula dalam komunikasi massa, komunikator dapat memanipulasi pesan melalui manipulasi gerakan, dinamika, perulangan kebaruan dan lain-lain agar dapat mempengaruhi sikap audiens

4) *Peranan audiens*

Gambaran di atas menunjukkan, akhirnya komunikasi persuasive sangat di tentukan oleh sikap

audiens (berubah atau bertahan). Mengapa ? karena hasil akhir dari komunikasi persuasive itu tergantung dari saringan yang digunakan audiens, pengetahuan dan perasaan audiens terhadap pesan yang di alihkan oleh komunikator melalui media tertentu.

b. Tujuan komunikasi persuasif

Berikut tujuan komunikasi persuasif

- 1) Merangsang: Berguna untuk memperkuat keyakinan komunikan dengan apa yang disampaikan komunikator, untuk itu perlu disampaikan suatu fakta.
- 2) Meyakinkan: Proses ini bertujuan untuk meyakinkan individu sehingga memunculkan perubahan emosi, seperti keyakinan, penilaian, sikap, dll.
- 3) Ajakan bertindak: Opsi ini, komunikator mengajak komunikan untuk bertindak dengan mencuri perhatian mereka. Dengan tujuan untuk meningkatkan rasa ingin tahu, atau memecahkan masalah serta mengusulkan opsi-opsi solusi terkait objek yang diperbincangkan.

c. faktor-faktor yang menentukan suatu pesan persuasif

Banyak faktor yang menentukan keberhasilan/ ketidakterhasilan suatu pesan persuasif. Empat faktor utama adalah

- 1) Sumber pesan/ komunikator yang mempunyai kredibilitas yang tinggi; contohnya seseorang yang mempunyai pengetahuan tentang apa yang disampaikannya.
- 2) Pesan itu sendiri (apakah masuk akal/ tidak).
- 3) Pengaruh lingkungan.
- 4) Pengertian dan kesinambungan suatu pesan (apakah pesan tersebut diulang-ulang).

8. SIKAP

a. Pengertian

Pengertian Sikap Seorang individu sangat erat hubungannya dengan sikapnya masing-masing sebagai ciri pribadinya. Sikap pada umumnya sering diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan individu untuk memberikan tanggapan pada suatu hal. Pengertian sikap dijelaskan oleh Saifudin Azwar (2010: 3) sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu. Gerungan (2004: 160) juga menguraikan pengertian sikap atau attitude sebagai suatu reaksi pandangan atau perasaan seorang individu terhadap objek tertentu. Walaupun objeknya sama, namun tidak semua individu mempunyai sikap yang sama, hal itu dapat dipengaruhi oleh keadaan individu, pengalaman, informasi dan kebutuhan masing-masing individu berbeda. Sikap seseorang terhadap objek akan membentuk perilaku individu terhadap objek. Pengertian mengenai sikap juga disampaikan oleh Sarlito dan Eko (2009: 151), Sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan oleh seorang individu terhadap suatu objek. Objek yang disikapi 10 individu dapat berupa benda, manusia atau informasi. Proses penilaian seorang terhadap suatu objek dapat berupa penilaian positif dan negatif. Pengertian sikap juga diuraikan oleh Slameto (1995: 191), sikap merupakan sesuatu yang dipelajari dan menentukan bagaimana individu bereaksi terhadap situasi serta menentukan apa yang dicari oleh individu dalam hidupnya. Berdasarkan beberapa pendapat ahli mengenai sikap, maka dapat

disimpulkan bahwa sikap adalah suatu reaksi atau respon berupa penilaian yang muncul dari seorang individu terhadap suatu objek. Sikap juga dapat dikatakan sebagai suatu perwujudan adanya kesadaran terhadap lingkungannya. Proses yang mengawali terbentuknya sikap adalah adanya objek disekitar individu memberikan stimulus yang kemudian mengenai alat indra individu, informasi yang yang ditangkap mengenai objek kemudian diproses di dalam otak dan memunculkan suatu reaksi. Penilaian yang muncul, positif atau negatif dipengaruhi oleh informasi sebelumnya, atau pengalaman pribadi individu.

b. Faktor-faktor pembentuk Sikap manusia tidak terbentuk sejak manusia dilahirkan.

Sikap manusia terbentuk melalui proses sosial yang terjadi selama hidupnya, dimana individu mendapatkan informasi dan pengalaman. Proses tersebut dapat berlangsung di dalam lingkungan keluarga, sekolah maupun masyarakat. Saat terjadi proses sosial terjadi hubungan timbal balik antara individu dan sekitarnya. Adanya interaksi dan hubungan tersebut kemudian membentuk pola sikap individu dengan sekitarnya. Saifudin Azwar (2010: 31-38) menguraikan faktor pembentuk sikap yaitu: pengalaman yang kuat, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional. Sarlito dan Eko (2009: 152-154) juga menjelaskan mengenai pembentukan sikap. Yaitu:

- 1) pengondisian klasik, proses pembentukan ini terjadi ketika suatu stimulus atau rangsangan selalu diikuti oleh stimulus yang lain, sehingga rangsangan yang pertama akan menjadi isyarat bagi rangsangan yang kedua.

- 2) pengondisian instrumental, yaitu apabila proses belajar yang dilakukan menghasilkan sesuatu yang menyenangkan maka perilaku tersebut akan diulang kembali, namun sebaliknya apabila perilaku mendatangkan hasil yang buruk maka perilaku tersebut akan dihindari.
- 3) belajar melalui pengamatan atau observasi. Proses belajar ini berlangsung dengan cara mengamati orang lain, kemudian dilakukan kegiatan serupa.
- 4) perbandingan sosial, yaitu membandingkan orang lain untuk mengecek pandangan kita terhadap suatu hal tersebut benar atau salah.

c. Komponen Sikap

Sikap manusia tersusun oleh 3 komponen utama, yaitu : kognitif, efektif, dan perilaku (kadang-kadang ada ahli psikologi menambahkan evaluasi).

1) kognitif

Aspek kognitif berisi apa yang di ketahui mengenai suatu objek, bagaiman pengalaman anda tentang obyek tersebut, bagaimana pendapat atau pandangan anda tentang obyek tersebut. Aspek kognitif berkaitan dengan kepercayaan kita, teori, harapan, sebab dan akibat dari suatu kepercayaan, dan persepsi relative terhadap obyek tertentu.

2) Afektif

Afektif berisi apa yang anda rasakan mengenai suatu obyek; jadi, komponen afektif berisi emosi, Afeksi sebagai komponen afektif menunjukkan perasaan, respek atau perhatian kita terhadap obyek tertentu, seperti ketakutan, kesukaan, atau kemarahan.

3) Konatif

Konatif berisi predisposisi anda untuk bertindak terhadap obyek. Jadi berisi kecendrungan untuk bertindak (memutuskan) atau bertindak terhadap obyek, atau mengimplementasikan perilaku sebagai tujuan terhadap obyek.

4) Evaluatif

Evaluasi acapkali di pertimbangkan sebagai inti dari tiga komponen sikap tersebut. Evaluasi dapat dibayangkan sebagai suatu rentangan menggambarkan derajat sikap kita terhadap obyek mulai dari yang paling baik sampai yang paling buruk. Ketika kita bicara tentang sikap yang positif dan negative kearah objek, kita melakukan evaluasi. Evaluasi merupakan fungsi kognitif, afektif dan perilaku kita terhadap obyek. Pada umumnya, evaluasi di keluarkan dari memori yang sudah tersimpan dalam otak kita (kognitif).

Kepercayaan/ pengetahuan seseorang tentang sesuatu dipercaya dapat memengaruhi sikap mereka dan pada akhirnya memengaruhi perilaku dan tindakan mereka terhadap sesuatu. Mengubah pengetahuan seseorang akan sesuatu dipercaya dapat mengubah perilaku mereka. Walaupun ada kaitan antara kognitif, afektif, dan konatif - keterkaitan ini tidak selalu berlaku lurus atau langsung.

Contoh:

"Budi tahu/ percaya (*kognitif*) bahwa mobil Mercedes-Benz itu mobil yang bagus. Budi juga senang (*afektif*) melihat bentuk mobil tersebut saat melenggang di jalan. Namun Budi tidak akan membeli mobil Mercedes-Benz (*konatif*), karena ia tidak punya uang."

d. Pengukuran sikap

anda mungkin membutuhkan metode, tehnik, atau cara untuk mengetahui sikap sejumlah orang dalam suatu organisasi. Itulah yang anda maksudkan dengan bagaimana mengukur sikap teman-teman anda.

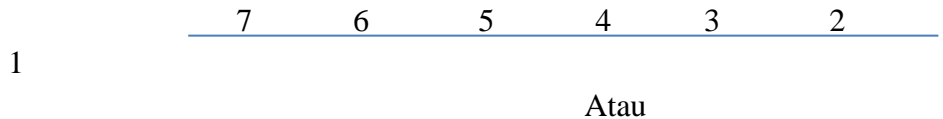
Dalam semua studi tentang yang bertujuan untuk mengetahui sikap seseorang terhadap suatu obyek tertentu (orang, kelompok, pendapat, issu dan lain-lain), ketiga komponen sikap itu selalu di cantumkan dalam daftar pertanyaan atau selalu dipercakapkan dalam wawancara. Memang, sering kali orang bingung dalam praktek pengungkapan sikap, artinya kapan membedakan sesuatu itu merupakan predisposisi kognitif, afektif dan konatif.

Contoh, ada beberapa jenis keyakinan atau kepercayaan tertentu yang mungkin tak dapat di golongan sebagai sikap (kompinen kognitif). Jika saya katakana kota SOE terletak di kabupaten TTS, keyakinan itu berdasarkan fakta. Demikian pula kepercayaan saya kepada Tuhan Yang Maha Esa, itu kepercayaan dogmatis. Bahkan dalam dua kasus seperti ini kepercayaan malah mempengaruhi sikap. Hal yang sama juga berlaku pada kepercayaan negative akan segala sesuatu di sekeliling kita. Misalnya, ada ungkapan perempuan dapat memimpin. Saya percaya ungkapan itu, namun jika di hubungkan dengan fakta, saya dapat mengatakan bahwa ada pula perempuan yang menampilkan kepemimpinan buruk.

Thurstone (1928 dan Likert (1932) juga berpandangan seperti itu, namun keduanya mendefinisikan sikap secara operasional sehingga sikap datar di ukur. Likert kemudian memperkenalkan skla pengukuran yang kelak di sebut Skala Likert.

Dokter laki-laki boleh menolong persalinan
Setuju

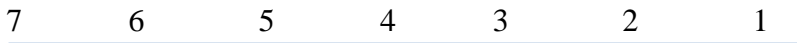
Sangat tidak setuju



Dokter laki-laki tidak boleh menolong persalinan

Sangat tidak setuju

Sangat setuju



Skala tersebut sering dicantumkan dalam daftar pertanyaan atau wawancara untuk mengetahui respons kelompok yang di teliti. Kerap kali secara tidak sadar kita memakai skala Likert dalam kehidupan sehari-hari. Misalnya para dosen melakukan evaluasi terhadap tingkat kemampuan mahasiswa, frekuensi ke posyandu dalam tiga bulan terakhir, sikap terhadap layanan Puskesmas, dan lain-lain.

e. Perubahan sikap

Jika kita sepakat bahwa komponen sikap itu adalah kognitif, afektif, dan konatif, maka perubahan sikap juga meliputi perubahan tentang tiga komponen tersebut. Dalam

menentukan sikap (yang biasa berakhir dengan suatu keputusan), maka tiga komponen itu bisa berkaitan satu sama lain. Saya akan mengambil contoh, anda sedang melakukan seleksi terhadap tiga orang calon penyuluh kesehatan yang adalah sarjana kesehatan masyarakat tamatan FKM Undana.

f. Pendekatan kognitif

Pendekatan kognitif membuat anda akan mengambil keputusan berdasarkan kognitif pula. Ketika anda mewawancarai tiga calon maka anda (sadar atau tidak sadar) akan memberikan peringkat kepada mereka berdasarkan kriteria yang bersumber dari atribusi (kesan anda terhadap tampilan yang mereka berikan) para calon, yakni atribusi pendidikan, pengalaman, dan keterampilan. Berdasarkan atribut itu, anda akan memberikan bobot, dari bobot itu anda akan mendapatkan peringkat, misalnya pendidikan (tinggi, sedang, rendah), pengalaman (luas, sedang, dangkal), keterampilan (sangat, cukup dan kurang terampil). Model pendekatan ini mengarahkan anda untuk memutuskan sesuatu berdasarkan atribusi kognitif (ada yang menyebutkan sebagai *thinking cognitive style* dan *decision making models*). Jadi, pendekatan sikap menentukan pula sikap anda.

g. Pendekatan afektif

Anda juga dapat menyusun peringkat para calon berdasarkan perasaan anda ketika mewawancarai mereka. Perasaan anda kira-kira demikian, anda membandingkan tampilan para calon itu sebagai sangat menyenangkan, netral, kurang menyenangkan, sangat tidak menyenangkan. Respon

anda kepada tiga calon itu merupakan respon afektif. Katakanlah karena anda “dikuasai” oleh afeksi anda, maka anda akan menolak calon yang sangat tidak menyenangkan anda. Pada tahap ini anda mengabaikan faktor pendidikan, pengalaman, dan keterampilan, yang mungkin saja dia berada pada peringkat terbaik. Terhadap pendekatan ini, anda yang menyebutnya sebagai *feeling cognitive* dan *self concept models*..

h. Pendekatan evaluative

Sebagaimana sudah saya katakan, sikap evaluative merupakan “bungkusan” dari tiga komponen sikap. Untuk mencegah bias dalam keputusan berdasarkan pendekatan kognitif dan afektif (baca:karena ketika wawancara anda langsung memperhatikan aspek konatif) tersebut , evaluasi terhadap para calon dapat dilakukan melalui informasi tentang kognitif, afektif dan konatif para calon dari orang lain akan membantu kita membuat keputusan secara lebih adil daripada memutuskan sesuatu berdasarkan kesan kita yang sesaat terhadap para calon tersebut.

i. Faktor Perubahan Sikap

Menurut Prof. Dr. Mar’at bahwa perubahan sikap seseorang karena mengalami proses komunikasi persuasi ditentukan oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

- 1) Faktor internal terjadi karena ada beberapa poin yang menjadi stimulus seorang penerima pesan dalam menangkap informasi. Belajar Sosial, Pengalaman dan keterampilan memiliki pengaruh yang besar terhadap penerima stimulus. Setiap pesan atau informasi selalu diolah dan disaring sesuai dengan kegunaannya. Jika hal ini bermanfaat bagi penerima pesan, maka orang tersebut

akan selalu menerima dan mengolahnya melalui pengalaman, artinya ada pembelajaran.

- 2) Faktor eksternal, faktor yang terjadi dari luar diri seseorang yang mempengaruhi hasil tangkapan informasi. Penguatan, Untuk mencapai perubahan sikap, komunikator harus memberikan tambahan motivasi (penguatan) untuk membuat penerima pesan menginginkan perubahan sikap. Hal ini dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti pemberian reward atau punishment. Harapan yang diinginkan, Untuk mencapai perubahan sikap, komunikator selalu memperhatikan harapan yang diinginkan pihak lain. Dan memenuhi semua keinginannya, informasi terpengaruh dan orang tersebut dapat mengubah dirinya sendiri.

j. Perubahan Sikap sebagai Dampak Komunikasi Kesehatan

Komunikasi dilakukan karena ada tujuan dan maksud tertentu, salah satu tujuan dari komunikasi adalah mempengaruhi sikap komunikan, misalnya: perubahan pikiran, pandangan, pendapat; perubahan afeksi dan perubahan perilaku dan tindakan komunikan sebagaimana yang dikehendaki komunikator. Dapat dikatakan bahwa komunikasi yang berdampak, sama dengan komunikasi persuasif, karena dengan komunikasi ini pesan yang disampaikan komunikator akan cepat sampai pada komunikan dan sedikit banyak akan memberikan dampak pada komunikan. Sebagian besar komunikasi bertujuan untuk mempengaruhi audiens dengan menampilkan komunikator, rancangan pesan, media yang dapat mempersuasikan komunikan. Dan metode persuasi dapat

dilakukan dengan banyak cara, misalnya kampanye, promosi, negosiasi, propaganda, periklanan, penyuluhan, dll.

Metode persuasi yang lazim digunakan oleh para Petugas Lapangan Keluarga Berencana PLKB adalah penyuluhan. Dengan mengikuti penyuluhan yang dilakukan PLKB diharapkan masyarakat melakukan perubahan perilaku untuk mengubah perilakunya, dari yang semula tidak tertarik menjadi tertarik dan akhirnya mau untuk melakukan suatu tindakan nyata. Dalam perubahan perilaku yang terjadi pada diri komunikan juga terdapat faktor penghalang dan faktor pendukung. Hal ini terjadi karena adanya konsekuensi yang harus dihadapi oleh komunikan, khususnya akseptor mantab MOP, yaitu tidak dapat memiliki keturunan apabila suatu saat ingin menikah lagi, selain itu kesiapan mental dari akseptor sendiri juga dapat menjadi penghalang. Maksud dari kesiapan mental adalah bagaimana seseorang mampu menghadapi konflik yang ada dalam dirinya sendiri, mengetahui bahwa setelah mengikuti MOP dia bukanlah seorang pria yang sempurna lagi. Apabila seorang komunikan telah memahami tentang MOP berikut dengan konsekuensi yang akan didapatkan, maka dari konsekuensi tersebut akan menjadi penguat reinforcer untuk memutuskan mengikuti program tersebut atau tidak.

Faktor-faktor yang membuat seseorang berubah, atau mau berubah, yaitu :

- 1) Self-Efficacy : keyakinan seseorang bahwa ia akan mampu atau berhasil untuk melaksanakan perilaku yang diperlukan untuk mendapatkan hasil.
- 2) orang ingin menghindari penyakit atau ingin sembuh. Perubahan perilaku yang dilakukan oleh komunikan dalam hal ini akseptor mantab MOP setelah mengikuti bermacam-macam penyuluhan yang dilakukan PLKB pastilah memiliki tujuan yang jelas. Tujuan utama mereka mengikuti MOP supaya mereka tidak lagi memiliki keturunan dan dapat lebih fokus untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga yang dimiliki sekarang, mulai dari masalah gizi, pendidikan, dll. Dengan adanya pemikiran yang fokus tentang masa depan dari keturunan yang dimiliki maka akan memiliki keturunan yang lebih berkualitas, memiliki ketrampilan, dan juga daya saing yang baik bagi masa depan.

Pembahasan tentang sebuah harapan dari perubahan perilaku yang dilakukan oleh seseorang juga terdapat dalam Value-Expectancy Theory. Dalam teori ini mengatakan bahwa terdapat tiga hal utama yang harus diperhatikan, yaitu:

- 1) Expectancy : individu percaya yakin bahwa penambahan peningkatan usaha akan menghasilkan peningkatan kinerja.
- 2) Instrumentality: individu yakin bahwa peningkatan kinerja akan menghasilkan hasil imbalan yang pasti.
- 3) Outcomes: individu selalu menghargai upah atau hasil outcomereward orienteed.

C. RINGKASAN

1. Pada umumnya tujuan komunikasi adalah untuk mengirimkan informasi, pesan hiburan, dan pendidikan. Kebanyakan rancangan komunikasi manusia dilakukan atas dasar tiga tujuan ini, sehingga komunikator dapat memperoleh tujuan yang keempat: mengubah sikap komunikan. Perubahan pada skala dampak audiens ini hanya terjadi kalau proses komunikasi menampilkan komunikator, rancangan pesan, media yang dapat mempersuasi komunikan. Ada beberapa metode komunikasi persuasi kesehatan yang dapat dilakukan misalnya: kampanye, promosi, negosiasi, propaganda, periklanan, penyuluhan, dan lain-lain.
2. Komunikasi kesehatan dalam berbagai bentuk seperti media advokasi, media massa, media entertainmen dan internet mampu membentuk sikap dan mengubah perilaku individu dengan cara meningkatkan kesadaran dan menambah pengetahuan tentang isu-isu kesehatan, masalah-masalah kesehatan dan solusi kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan.
3. Tujuan komunikasi persuasif adalah mengubah sikap komunikan atau audiens. Oleh karena itu, setiap komunikator yang ingin mencapai sukses, harus mempelajari hal-hal pokok mengenai sikap. Secara garis besar sikap dapat di artikan sebagai Predisposisi mental individual untuk menevaluasi suatu hal tertentu dalam beberapa derajat yang di sukai atau yang tidak di sukai.
4. Sikap manusia tersusun atas tiga komponen utama kognitif, afektif dan perilaku (kadang-kadang ada ahli psikologi menambahkan evaluasi).

- Aspek kognitif berisi apa yang diketahui mengenai suatu obyek, bagaimana pengalaman anda tentang obyek tersebut, bagaimana pendapat atau pandangan anda tentang obyek tersebut.
 - Aspek afektif berisi apa yang anda rasakan mengenai suatu obyek. Jadi, komponen afektif berisi emosi, misalnya perasaan kita terhadap obyek tertentu, seperti ketakutan, kesukaan, atau kemarahan. Aspek konatif berisi predisposisi untuk bertindak terhadap obyek. Jadi, berisi kecenderungan untuk bertindak terhadap obyek, atau mengimplementasikan perilaku sebagai tujuan terhadap obyek.
 - Aspek evaluative dapat dibayangkan sebagai suatu rentangan menggambarkan derajat sikap kita terhadap obyek mulai dari yang paling baik sampai yang paling buruk.
5. Dalam menganalisis perubahan sikap, kita membutuhkan suatu metode, tehnik, atau cara untuk mengetahui sikap. Dalam semua metode pengukuran sikap, selalu dicatumkan daftar pertanyaan atau wawancara yang menanyakan secara lengkap 3 komponen sikap tersebut. Salah satu metode pengukuran sikap adalah Skala Likert.
6. Ada beberapa pendekatan terhadap perubahan sikap:
- Pendekatan kognitif menganalisis disposisi subjek terhadap obyek berdsrkan pertimbangan kognitif yang disebut. Pendekatan ini disebut thinking Cognitive Style dan Decision Making Models).
 - Pendekatan afektif menekankan pada respons perasaan subyek terhadap tampilan obyek sikap. Pendekatan ini disebut feeling Cognitive Style dan Self Concept

- Pendekatan evaluative, yakni mengevaluasi obyek sikap berdasarkan tampilan kognitif, efektif dan konatif dari obyek sikap.

Pertanyaan penuntun

1. Apa pengertian komunikasi dan komunikasi kesehatan?
2. Jelaskan mengapa komunikasi atau audiens terlibat dalam komunikasi kesehatan?
3. Jelaskan perbandingan dampak positif dan negative keterlibatan audiens dalam proses komunikasi kesehatan ?
4. Jelaskan pengertian komunikasi persuasif dan sikap ?
5. Anda di tugaskan untuk melakukan penyuluhan tentang “wajib konsumsi garam beryodium” bagi penduduk desa Kuanfatu, anda memilih pendekatan kognitif untuk berkomunikasi dengan warga desa tersebut. Bagaimana hakikat pendekatan kognitif tersebut?
6. Ketika KKN, anda dkk di minta untuk melakukan penyuluhan di lokalisasi X, anda diminta untuk berkomunikasi secara persuasif dengan pendekatan afektif. bagaimana anda melakukannya ?

REFERENSI

- A, D. J. (1997). *Komunikasi Antarmanusia, Kuliah Dasar, Edisi Bahasa Indonesia*. Jakarta: Profesional Books.
- Aulia, & Chairani, R. P. (2013). *Analisis Komunikasi Persuasi Pada Kegiatan Prospek Multi Level Marketing* . Depok: Melia Sehat Sejahtera.
- Dedy, M. (2001). *Ilmu Komunikasi, Suatu Pengantar*. Bandung: Remadja Rosdakarya.

- E, C. J., & Nimo, D. (1993). *Propaganda Baru (Kediktatoran Perundingan Dalam Politik Masa Kini)*. Bandung: Remadja Rosdakarya.
- Everett, R. (1988). *Komunikasi dan Pembangunan (Perspektif Kritis Pengembangan Masyarakat)*. Jakarta: P3M.
- Fauzi, M. (1995). *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- K, W. I., & K, S. I. (2017). Praksis Pendidikan Menurut Habermas (Rekonstruksi Teori Evolusi Sosial Melalui Proses Belajar Masyarakat). *Indonesia Journal Of Educational Research*, 18-26.
- L, B., E, N., & Evelyn, H. (2008). Everyday Health Communication Experiences . *Journal Of American College Health*, 427-436.
- Lina , M. (2020). *Komunikasi Persuasif Dalam Dakwah Konteks Indonesia*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- M, D. (2008). *Komunikasi Teraoptik Dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Refika Aditama Liliweri.
- Manfred, O. (1988). *Media Rakyat, Komunikasi Pengembangan Masyarakat*. Jakarta: P3M.
- Mubarak, & Chayatin. (2008). *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- S, N. (2005). *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- S, S. (2002). Interrelationship Among Variabies Affecting Wall Siblings and Mothers in Families Of Children With Chronic Illness ordisablity. *Journal Of Behaviour Medicine*, 411-424.
- Totok, M. (1992). *Penyuluhan Pembangunan Pertanian*. Surakarta: UNS Press.

BAB VII HAMBATAN KOMUNIKASI ANTARPERSONAL[T.
Khairol Raxi, ST.MT.C.Ed]

BAB VIII KONSEP DIRI

(Prof. Dr. Ir. Lucia C. Mandey, MS)

A. Tujuan Pembelajaran

1. Menjelaskan tentang pengertian teori konsep diri, ciri-ciri konsep diri

serta aspek-aspek dan bagian-bagian konsep diri.
2. Memahami tentang faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri.
3. Menjelaskan tentang Johari Window
4. Menjelaskan bagaimana Hubungan Konsep Diri dalam Komunikasi dibidang Kesehatan.

B. Penjelasan Materi

1. Pengertian Konsep Diri

Pengertian konsep diri seseorang dapat diartikan adalah sekumpulan hal-hal yang dipikirkan, diyakini, dan dipersepsikan seseorang tentang dirinya. Sebutan lain untuk konsep diri adalah konstruksi diri, identitas diri, perspektif diri, atau struktur diri. Hal ini mencakup performa akademis, identitas gender, identitas seksual, dan identitas rasial. Secara umum, konsep diri membentuk jawaban atas pertanyaan “Siapakah saya?” Sedangkan definisi konsep diri menurut Sumartono, 2020, adalah: Apa yang

dipercayai seseorang tentang dirinya, mencakup sifat-sifat orang tersebut, juga tentang siapa dan apa sebenarnya dirinya itu.”

Konsep diri terdiri dari skema diri, diri masa lampau (past self), diri masa kini (present self), dan diri masa depan (future self).

Konsep diri berbeda dengan harga diri (self esteem). Konsep diri bersifat kognitif dan deskriptif tentang diri seseorang (misalnya: “saya seorang atlet marathon”), sedangkan harga diri bersifat evaluatif dan menyangkut pendapat seseorang tentang diri (misalnya: “saya bangga menjadi seorang atlet marathon”).

Menurut Slameto (2003) pengertian konsep diri adalah persepsi keseluruhan yang dimiliki seseorang mengenai dirinya sendiri. Sedangkan menurut Desmita (2014), konsep diri adalah gagasan tentang diri sendiri yang adalah mencakup keyakinan, pandangan dan penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri. Menurut Hamdi (2016) konsep diri dapat diartikan sebagai persepsi, keyakinan, perasaan atau sikap seseorang tentang dirinya. Sedangkan Surya (2014), berpendapat konsep diri merupakan pandangan mengenai diri sendiri yang bersumber dari satu perangkat keyakinan dan sikap terhadap dirinya sendiri.

Menurut Widiarti, (2014), konsep diri adalah pemahaman tentang diri sendiri yang timbul akibat interaksi dengan orang lain. Konsep diri merupakan faktor yang menentukan (determinan) dalam komunikasi dengan orang lain. Konsep diri adalah pandangan dan

perasaan tentang diri kita. Persepsi tentang diri ini bersifat psikologis, sosial dan fisis.

Pengertian konsep diri dari beberapa penulis di atas, maka dapat disimpulkan bahwa konsep diri adalah persepsi seseorang tentang dirinya sendiri yang dibentuk melalui pengalaman-pengalaman yang diperoleh.

2. Ciri-ciri Konsep Diri

Ciri-ciri konsep diri menurut beberapa penulis dijelaskan antara lain menurut Rakhmat, (1998), sebagai berikut :

- a. Ciri-ciri konsep diri positif, dan
- b. Ciri-ciri konsep diri negatif.

Ciri -ciri konsep diri positif, yakni :

- 1) yakin akan kemampuannya dalam mengatasi masalah,
- 2) merasa setara dengan orang lain,
- 3) menerima pujian tanpa merasa malu,
- 4) menyadari bahwa setiap orang mempunyai berbagai perasaan dan keinginan serta perilaku yang tidak seharusnya disetujui oleh masyarakat,
- 5) mampu memperbaiki karena ia sanggup mengungkapkan aspek-aspek kepribadian tidak disenangi dan berusaha untuk mengubahnya.

Ciri-ciri konsep diri negatif yakni :

- 1) Peka terhadap kritik,
- 2) responsif sekali terhadap pujian,
- 3) cenderung bersikap hiperkritis,
- 4) cenderung merasa tidak disenangi oleh orang lain,

5) bersikap pesimis terhadap kompetisi.

Ciri-ciri konsep diri, menurut Soemanto (2012), yakni :

- 1) Terorganisasikan,
- 2) multifaset,
- 3) stabil,
- 4) berkembang,
- 5) evaluatif.

a. Terorganisasikan :

Ciri-ciri konsep diri terorganisasikan yakni : individu mengumpulkan banyak informasi yang dipakai untuk membentuk pandangan tentang dirinya sendiri. Untuk sampai pada gambaran umum tentang dirinya ia menginformasikan itu ke dalam kategori-kategori yang lebih luas dan banyak.

b. Multifaset

Ciri-ciri konsep diri multifaset yakni : individu mengkategorikan persepsi diri itu dalam beberapa wilayah misalnya: *social, acceptance, physical attractiveness, athletic ability and academic ability.*

c. Stabil

Ciri-ciri konsep diri stabil yakni : *General self concept* itu stabil. Perlu dicatat bahwa area self concept dapat berubah.

d. Berkembang

Ciri-ciri konsep diri *self concept* berkembang yakni sesuai dengan umur dan pengaruh lingkungan.

e. Evaluatif

Ciri-ciri konsep diri evaluatif, yakni selain membentuk deskripsi dirinya pada situasi yang istimewa, tetapi individu juga mengadakan penilaian terhadap dirinya sendiri.

3. Aspek-aspek Konsep Diri

Aspek-aspek konsep diri menurut Thalib, (2013) menyatakan bahwa aspek- aspek konsep diri dibedakan menjadi :

- a. Konsep diri Akademis dan
- b. Konsep diri Non- Akademis.

Konsep diri Non- Akademis dibedakan lagi menjadi

- Konsep diri sosial dan
- Penampilan Diri.
- Jadi, pada prinsipnya, konsep diri mencakup aspek konsep diri akademis, konsep diri sosial dan penampilan diri.

4. Bagian-Bagian Konsep Diri

Bagian- bagian konsep diri menurut Jayanti, dkk., (2022) terdiri dari lima hal yakni :

- a. *Body image/* citra tubuh,
- b. *Self ideal/* ideal diri,
- c. *Self Identify/* identitas diri,
- d. *Self esteem/* harga diri dan

e. *Self role*/peran diri

a. *Body Image* atau Citra Tubuh

Body Image atau Citra Tubuh adalah pandangan individu terhadap tubuhnya baik yang disadari maupun tidak disadari, termasuk penilaian masa lalu dan masa sekarang, serta perasaan mengenai ukuran, fungsi, penampilan, dan kemampuan yang dimiliki yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan persepsi dan pengalaman yang baru.

Beberapa hal penting terkait dengan *body image*/ citra tubuh, yakni :

- Pada usia muda/ remaja fokus individu lebih menonjol terhadap penilaian dirinya secara fisik.
- Terjadinya perubahan sekunder tubuh pada individu seperti terjadi mentruasi, mammae membesar pada perempuan, tumbuh jakun, suara membesar pada laki-laki yang akan memasuki usia remaja dan perubahan bentuk tubuh seperti, tinggi badan (TB), berat badan (BB) menjadi gambaran diri.
- Cara individu menilai dan memandang dirinya akan mejadi aspek yang dapat mempengaruhi kondisi psikologisnya.
- Adanya gambaran dalam menilai dirinya dan menerima dirinya secara realistik menyukai bagian tubuhnya akan memeberikan rasa aman dan menghindarkan kecemasan dan dapat meningkatkan harga diri.
- Kesuksesan dalam hidup dapat dicapai oleh individu yang memiliki gambaran diri yang konsisten, stabil dan realistisk.

b. Ideal Diri (*SelfIdeal*)

Ideal diri (*selfideal*) adalah penilaian individu tentang dirinya mengenai bagaimana semestinya dia berperilaku sesuai dengan standar yang dimiliki, aspirasi, tujuan atau nilai personal tertentu, sesuai dengan cita-cita dan keinginan yang diharapkan. Ideal diri diharapkan disesuaikan dengan kemampuan individu, tidak terlalu tinggi dan masih dapat dicapai.

Hal-hal yang terkait dengan ideal diri yakni :

- 1) Awal perkembangan terjadi pada periode/ masa anak anak,
- 2) ideal diri terbentuk pada masa muda/remaja melalui proses identifikasi oleh orang tua, guru pendidik dan teman,
- 3) cita-cita, harapan, ideal diri diwujudkan sesuai dengan norma keluarga dan sosial budaya,
- 4) orang-orang yang dipandang penting dalam memberikan tuntunan, harapan, motivasi dapat mempengaruhi ideal diri atau harapan pribadi.

Beberapa faktor yang mempengaruhi ideal diri yakni :

- 1) Ideal diri ditetapkan sebatas kemampuan,
- 2) keinginan untuk memenuhi kebutuhan yang realistis,
- 3) keinginan untuk menjadi berhasil,
- 4) keinginan untuk dapat melebihi orang lain,
- 5) keinginan untuk bisa menghindari kegagalan
- 6) muncul rasa rendah diri dan cemas/ khawatir,
- 7) faktor budaya dibandingkan dengan orang lain.

c. **Identitas Diri** (*SelfIdentity*)

Beberapa hal yang berkaitan dengan identitas diri (selfidentifity) adalah :

- 1) Individu dengan identitas diri yang kuat akan merasa dirinya berbeda dengan orang lain, unik, merasa dirinya lebih kuat dan tidak ada duanya,
- 2) indentitas diri berkembang sejak masa anak-anak dan bersamaan dengan berkembangnya konsep diri,
- 3) identitas diri mengenai jenis kelamin dimulai dengan konsep laki- laki dan perempuan yang banyak dipengaruhi oleh pandangan dan perlakuan masyarakat,
- 4) berkembangnya identitas jenis kelamin dimulai sejak bayi secara bertahap,
- 5) rasa berharga, menghargai diri sendiri, kemampuan serta penguasaan diri dapat mempengaruhi kemandirian,
- 6) sikap yang mandiri pada individu dapat mengatur dan menerima dirinya,

Ciri-ciri identitas diri adalah sebagai berikut :

- 1) Sesuai realitas,
- 2) memiliki tujuan hidup yang jelas,
- 3) berbagai aspek yang dimiliki pada dirinya dipandang sebagai sesuatu hal yang selaras dan seimbang,
- 4) hubungan masalah, sekarang dan yang akan datang selaras dan disadari,

- 5) peran identitas dirinya kuat, menyadari perannya,
- 6) mengakui jenis kelaminnya,
- 7) penilain tentang dirinya sesuai dengan penilaian masyarakat tentang dirinya,
- 8) mengetahui dirinya sebagai individu yang utuh, berbeda dan terpisah dari orang lain.

e. Peran Diri (*SelfRole*)

Peran diri (*selfrole*) merupakan serangkaian pola perilaku individu dalam kehidupan sosial yang diharapkan oleh lingkungan sesuai dengan peran dan fungsi individu tersebut. Peran diri secara individu yang dinilai dalam keluarga, kelompok, masyarakat dan lingkungan tempat tinggal. Peran dalam hal ini bisa peran yang diterima atau dipilih oleh individu ataupun peran yang diberikan oleh lingkungan atau orang lain. Pada umumnya, setiap orang sibuk dengan perannya masing-masing, seperti peran sebagai dosen, peran sebagai ayah, ibu, anak, mahasiswa, perawat, dokter dan peran diri lainnya.

Beberapa contoh peran diri, sebagai berikut :

- 1) Terjadi konflik peran kemungkinan terjadi pada setiap orang. Individu tidak saja memiliki satu peran dalam hidupnya, peran dapat melebihi dari satu peran, sebagai contoh seorang laki-laki saat dirumah akan mejadi ayah untuk anaknya, menjadi suami untuk istrinya, seorang dosen saat berada dikampus tempatnya bekerja, dan juga menjadi anggota masyarakat dalam kehidupan bermasyarakat. Begitu

juga, misalnya seseorang disaat yang bersamaan kehilangan pekerjaanya, disatu sisi peran sebagai ayah harus menghidupi anaknya, membeli kebutuhan anaknya yang masih bayi, disisi lain sebagai suami dia juga harus memberikan nafkah kepada istrinya, situasi seperti inilah yang pada umumnya menimbulkan konflik peran.

- 2) Peran kabur juga dapat terjadi akibat seseorang diberikan peran yang kabur, misalnya seseorang diberikan tugas sebagai ketua dalam suatu kepanitiaan, namun tidak disertai dengan tugas yang harus dijalankan sebagai ketua panitia.
- 3) Peran diri lainnya adalah peran yang tidak sesuai dapat terjadi ketika individu berada dalam proses peralihan nilai dan sikap. Sebagai contoh, seseorang yang masuk dalam organisasi profesi perekam informasi kesehatan, terdapat konflik antara nilai dan sikap individu dengan profesi.
- 4) Peran berlebihan juga terjadi, ketika individu memiliki peran yang banyak, misalnya peran sebagai ibu, sebagai dosen, sebagai istri, sebagai ibu dalam suatu kepanitiaan dan sebagai warga masyarakat.

Beberapa hal penting yang dapat dikaitkan dengan peran adalah sebagai berikut :

- 1) Peran yang dijalankan individu sebagai aktualisasi diri

- 2) peran/ posisi individu di masyarakat dapat menjadi stresor terhadap peran,
- 3) struktur sosial dapat menjadi stresor bagi individu, akibat kesulitan dalam menjalankan peran dan tuntutan posisi yang sulit untuk dilaksanakan,
- 4) peran yang sesuai dan memenuhi kebutuhan ideal diri dapat menghasilkan harga diri yang tinggi begitu sebaliknya,
- 5) konflik peran, peran yang tidak jelas, peran tidak sesuai, peran yang banyak akan dapat menjadi stresor dan mengakibatkan stres peran.

f. **Harga Diri** (*SelfEsteem*)

Pengertian tentang harga diri adalah penilaian individu mengenai dirinya dengan menganalisis bagaimana nilai personal yang dimiliki dan disesuaikan dengan ideal dirinya. Jika harga diri seseorang yang tinggi, maka menilai dirinya tetap baik, berharga, penting dan benar meskipun melakukan kesalahan ataupun kekalahan. Harga diri dinyatakan rendah bagi mana seseorang menilai dirinya tidak berharga. Harga diri dapat dicapai melalui diri sendiri dan orang lain.

Adanya perlakuan seperti rasa kasih sayang, perasaan dicintai, rasa saling menyayangi dan penghargaan dari orang lain merupakan aspek utama dalam harga diri.

Terjadinya harga diri rendah dapat diakibatkan beberapa hal, apabila:

- 1) Hilangnya kasih sayang, hilangnya rasa cinta kasih dari orang lain,
- 2) adanya hubungan interpersonal yang tidak harmonis

3) tidak adanya penghargaan dari orang lain.

Pada umumnya, keberhasilan dalam hidup akan menjadi motivasi dan dapat meningkatkan harga diri.

Dengan rasa berhasil dan memiliki makna dalam hidup, akan muncul apabila mendapatkan pengakuan dari orang lain, dengan demikian maka akan dapat menghadapi kehidupan dan mampu mengontrol dirinya. Semakin seringnya rasa keberhasilan dalam menggapai cita-cita akan dapat menumbuhkan harga diri yang tinggi begitu pula sebaliknya. Pada umumnya, individu memiliki kecenderungan negatif pada orang lain, namun di dalam hatinya individu tersebut, mengakui keberhasilan orang lain tersebut.

Ada beberapa strategi berupa upaya dalam meningkatkan harga diri anak adalah:

- 1) Sering memberikan pujian atas keberhasilan anak,
- 2) sering berikan kesempatan pada anak untuk berhasil,
- 3) berikanlah pengakuan pada anak- anak sesuai kemampuannya,
- 4) hindari memberikan tugas kepada anak yang tidak sesuai dengan kemampuannya,
- 5) anamkan gagasan-gagasan yang dapat mengembangkan kreativitas anak,
- 6) sering berikan motivasi pada anak untuk mendukung kreativitasnya,
- 7) beri dukungan untuk cita-cita anak dan aspirasinya,
- 8) berikan tanggapan yang jelas atas pertanyaan dan pendapat anak dengan memberikan penjelasan yang sesuai,

- 9) berikan reinforcement yang positif pada anak, sehingga anak akan merasa bermakna dan berharga,
- 10) beri tuntunan kepada anak dalam memberikan mekanisme coping yang positif dengan memberikan contoh/ peniruan yang positif.

5. Tujuan dan Manfaat Konsep Diri :

Tujuan teori konsep diri adalah sebagai berikut

- Untuk mengetahui apa yang dimiliki diri sendiri,
- sebagai bentuk penghargaan pada diri anda sendiri tentang kemungkinan menjadi apa kelak,
- menilai diri sendiri, sebagai pengukur tentang keadaan,
- mengobservasi diri dalam tindakan,
- mengevaluasi setiap tindakan, sehingga mengerti dan memahami tingkah laku dapat di terima oleh lingkungan.

Manfaat konsep diri, yakni :

- memberikan rasa percaya diri ,
- memberikan semangat,
- meningkatkan keberanian,
- membersihkan kebebasan, kedamaian, dan kebahagiaan.

6. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri :

Faktor – faktor yang mempengaruhi konsep diri dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor Internal, terdiri dari :

1) Diri sendiri

Bagaimana seseorang menggambarkan identitas dirinya dan bagaimana menilai dirinya sendiri.

b. Faktor Eksternal, terdiri dari :

1) Orang lain

Apabila kita diterima, dihormati, dan disenangi orang lain karena keadaan diri, maka diri akan cenderung bersikap menghormati menerima diri sendiri. Namun, sebaliknya, jika orang lain selalu meremehkan, menyalahkan dan menolak kita, maka kita akan cenderung menolak diri kita. Tidak semua orang lain mempunyai pengaruh yang sama terhadap diri kita. Ada orang yang sangat penting atau *significant others* yaitu orang yang paling berpengaruh atau orang yang dekat dengan diri kita. Dalam perkembangannya *significant others* meliputi semua orang yang mempengaruhi perilaku, pikiran, dan perasaan kita.

2) Kelompok Rujukan (*Reference Group*)

Setiap kelompok mempunyai norma tertentu. Ada kelompok yang secara emosional mengikat dan berpengaruh terhadap pembentukan konsep diri, hal ini disebut kelompok rujukan. Dengan melihat kelompok ini , orang akan mengarahkan perilakunya dan

penyesuaian dirinya dengan ciri – ciri kelompoknya.

3) Keluarga

Konsep diri kita dibentuk paling umum adalah oleh keluarga, seperti orang tua melalui tindakan atau ucapan apakah perilaku kita baik atau buruk, cerdas, atau bodoh, cantik atau jelek dan sebagainya. Mereka semua ini disebut sebagai *significant others*, yang membentuk konsep diri kita.

7. Model Jendela Johari (Johari Window)

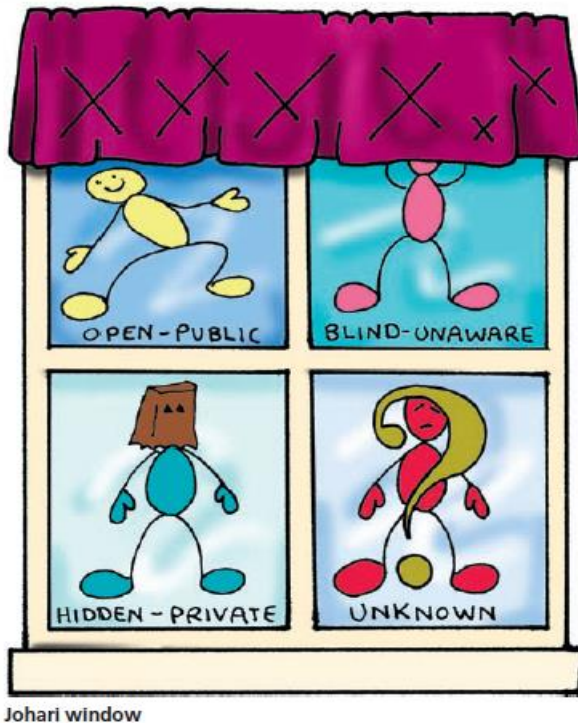
Model Jendela Johari Window dikembangkan oleh psikologis dari America, Joseph Luft dan Harry Ingham (sehingga bernama Johari) pada tahun 1950. Nama Johari merupakan gabungan dari Joe dan Harry. Menurut Raj (2007), model ini digunakan untuk memahami dan melatih kewaspadaan diri, pengembangan pribadi, peningkatan komunikasi, hubungan dengan orang lain, dinamika kelompok, pengembangan tim, dan hubungan antarkelompok. Model ini dapat bermanfaat untuk mempelajari banyak tentang diri (Videbeck, 2011). Selain untuk dapat mempelajari tentang diri sendiri, model ini bermanfaat untuk meningkatkan hubungan di dalam kelompok serta hubungan antar kelompok.

Model kerangka analisis hubungan ini menggambarkan sebuah jendela, sehingga disebut dengan Jendela Johari yang mencerminkan 'Jendela Komunikasi dan Transformasi' dalam proses memberi dan

menerima umpan balik, baik berbentuk informasi, pujian maupun kritik dari orang lain untuk kepentingan pengembangan kepribadian seseorang.

Dalam Jendela Johari atas dasar apa seseorang mengetahui tentang dirinya dan/atau orang lain, terbentuklah gambaran hubungan seperti uraian berikut ini.

Model Jendela Johari (Johari Window) ini, terbagi menjadi empat kuadran. Hal ini dijelaskan menurut Videback (2011), dimana keempat kuadran dari model Johari Window dapat dilihat pada Gambar 1, sebagai berikut:



Gambar 1. Model Johari Window (Sumber : Videback, 2011)

Model Johari Window tergambar dalam kuadran 1-4 menurut West dan Turner (2009), sebagai berikut :

a. Kuadran 1, keterbukaan diri.

Penjelasan dari kuadran 1 ini yaitu individu mengetahui semua informasi tentang diri sendiri dan individu dapat membagi informasi tersebut kepada orang lain dengan cara mengungkapkannya. Contoh keterbukaan diri yaitu ketika seorang menyatakan opini dan pendapatnya kepada orang lain.

b. Kuadran 2, ketertutupan diri.

Penjelasan dari kuadran 2 ini yaitu individu sadar akan informasi yang dimilikinya, tetapi individu tersebut memilih untuk tidak mengungkapkannya kepada orang lain. Seperti contoh, ketika individu memiliki suatu ide atau pendapat, tetapi individu tersebut memilih untuk tidak mengungkapkan ide atau pendapat tersebut kepada orang lain. Hal ini akan menyebabkan orang lain tidak mengetahui ide atau pemikirannya.

c. Kuadran 3, kebutaan diri.

Penjelasan terkait kuadran 3 ini, yaitu orang lain mengetahui informasi yang ada pada diri individu, tetapi individu tersebut tidak menyadari informasi itu. Seperti contoh, pada saat individu merasa gugup berbicara di depan umum, individu tidak menyadari gerakan-gerakan akan tubuhnya karena gugup seperti tangan gemetar dan salah dalam pengucapan kata.

d. Kuadran 4, ketidaktahuan diri.

Penjelasan terkait kuadran 4 ini, yaitu baik individu dan orang lain tidak mengetahui informasi tentang diri individu tersebut. Kuadran ini seperti menggambarkan sebuah bakat yang terpendam di dalam diri setiap individu.

Setiap individu dapat mengetahui bakat yang dimilikinya dengan cara mencobanya atau melatih bakat tersebut. Namun, jika individu tersebut tidak mencobanya, bakat yang terpendam ini akan tetap menjadi suatu misteri bagi dirinya. Seperti contoh, informasi yang ada pada diri individu seperti kemahiran dalam bernyanyi tidak dapat diketahui oleh individu tersebut jika tidak mencobanya.

Individu menggunakan model Johari Window menyesuaikan kepada siapa

individu tersebut akan berinteraksi (West dan Turner, 2009). Seperti contoh, ketika individu sedang berinteraksi dengan orang yang baru dikenal menggunakan kuadran 2, kebutaan diri. Hal ini akan berbeda ketika individu tersebut berinteraksi dengan teman sebayanya yang menggunakan kuadran 1, keterbukaan diri. Model Johari Window ini akan mengembangkan kemampuan individu dalam berinteraksi dengan orang lain. Seperti contoh, ketika individu melakukan interaksi dengan cara mengungkapkan pemikirannya kepada motivator, keterbukaan dirinya akan meningkat, sedangkan ketertutupan dirinya akan menurun.

Individu memiliki hak untuk menentukan cara ia dalam mengungkapkan pendapat atau pemikirannya kepada orang lain. Keputusan individu untuk mengungkapkan dirinya kepada orang lain, sebaiknya menyesuaikan kepada siapa ia akan berinteraksi. Pada saat individu memutuskan untuk mengungkapkan pemikirannya kepada orang lain, individu akan mendapatkan banyak informasi dari proses pertukaran pemikiran dengan orang lain. Hal ini akan memperbanyak pengetahuan untuk menjadikan diri individu menjadi lebih baik lagi.

8. Hubungan Konsep Diri Dalam Komunikasi dibidang kesehatan

Pada proses pemeriksaan kesehatan, seorang tenaga kesehatan harus memiliki cara berkomunikasi yang baik, karena berkomunikasi akan sangat diperlukan pada proses pemeriksaan pasien. Menurut Knechel (2000), proses pemeriksaan merupakan suatu proses pertimbangan dan pengambilan Keputusan. Sedangkan menurut Nursalam (2007) menyatakan, komunikasi merupakan suatu seni untuk dapat menyusun dan menghantarkan suatu pesan dengan cara yang mudah sehingga orang lain dapat mengerti dan menerima maksud dan tujuan pemberi pesan takut dan canggung.

Apabila komunikasi yang diberikan oleh seorang dokter itu baik, ramah terhadap pasien, dan tidak memberikan rasa canggung terhadap pasien, hal ini akan memberikan rasa kepercayaannya kepada dokter. Dengan adanya hubungan komunikasi yang baik ini, maka akan terjadi kepemahaman antara kedua belah pihak, dimana seorang dokter mengerti akan keluhan dan derita yang dialami pasien sehingga pasien mengerti akan apa yang disampaikan oleh dokter. Namun, sebaliknya, jika komunikasi yang diberikan seorang dokter kepada pasien tersebut kurang baik, maka pasien akan enggan memberikan informasi sepenuhnya akibat ketidakpercayaan dirinya terhadap dokter untuk merawat dirinya. Oleh karena itu, maka terjadilah komunikasi yang kurang baik, dan mengakibatkan informasi yang di terima menjadi tidak lengkap dan pemeriksaan menjadi kurang tepat.

Komunikasi sangat berpengaruh pada pemeriksaan yang tepat, oleh karena itu, seorang dokter harus tanggap dalam menyikapi pasien dan cara berkomunikasi.

Dalam kehidupan sehari-hari, tenaga medis (dokter, perawat, dan lain-lainnya) terhadap pasiennya, juga kita ataupun orang lain disekitar kita berkomunikasi yang baik akan kita peroleh dari konsep diri kita.

C. Rangkuman

Pengertian konsep diri seseorang dapat diartikan adalah sekumpulan hal-hal yang dipikirkan, diyakini, dan dipersepsikan seseorang tentang dirinya. Sebutan lain untuk konsep diri adalah konstruksi diri, identitas diri, perspektif diri, atau struktur diri. Hal ini mencakup

performa akademis, identitas gender, identitas seksual, dan identitas rasial.

Konsep diri dalam komunikasi sangatlah penting di dalam bidang kesehatan, karena kita harus mengenali siapa diri kita terlebih dahulu sebelum menangani pasien. Sebab keadaan yang dialami klien bisa saja mempengaruhi konsep dirinya, disinilah peran penting tenaga kesehatan selain memenuhi kebutuhan dasar fisiknya yaitu membantu klien untuk memulihkan kembali konsep dirinya.

Faktor – faktor yang mempengaruhi konsep diri dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

Model kerangka analisis hubungan ini menggambarkan sebuah jendela, sehingga disebut dengan Jendela Johari yang mencerminkan 'Jendela Komunikasi

dan Transformasi' dalam proses memberi dan menerima umpan balik, baik berbentuk informasi, pujian maupun kritik dari orang lain untuk kepentingan pengembangan kepribadian seseorang.

Pada proses pemeriksaan kesehatan, seorang tenaga kesehatan harus memiliki cara berkomunikasi yang baik, karena berkomunikasi akan sangat diperlukan pada proses pemeriksaan pasien.

D. Tugas

1. Jelaskan tentang pengertian Konsep Diri.
2. Jelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri.
3. Mengenal dan membuat matriks Johari Window.
4. Jelaskan Hubungan Konsep Diri dalam Komunikasi dibidang Kesehatan.

E. Referensi

Adinda, R. 2021. Pengertian Konsep Diri, Komponen dan Karakteristik Selft

Concept. <https://www.gramedia.com/best-seller/konsep-diri/> diakses pada 24 Desember 2023.

Desmita, 2014. Psikologi Perkembangan Peserta Didik, PT Remaja Rosdakarya, Bandung.

Handi, M. 2016. Teori Kepribadian , Jilid II. Alfabeta Bandung.

Jayanti, D.M.A.D., A.A.S. Sanjiwani., Ni M.N. Wati., H. Wahyudi., 2022. Buku Ajar Psikososial Budaya Dalam Keperawatan. C.V. Literasi Nusantara Abadi, Malang.

Kompas.com 1 Maret 2022. Mengenal Komponen Konsep Diri, diakses pada 24 Desember 2023.

Raj, R. (2007). *Training and development*. Shivaji Nagar: Nirali Prakashan

Slameto, 2003. Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. PT. Rinec Cipta, Jakarta.

Sumartono, 2020. Modul Psikologi Komunikasi. Universitas Esa Unggul.

Surya, M., 2014. Psikologi Guru Konsep dan Aplikasi. Alfabeta Bandung

Soemanto, W. 2012. Psikologi Pendidikan Landasan Kerja Pemimpin Pendidikan, PT. Rineka Cipta, Jakarta.

Thalib, S.B., 2013. Psikologi Pendidikan Berbasis Analisis Empiris Aplikatif., Kencana, Jakarta.

Usman, G.J.P, 2019. Konsep Diri Pada Pasien Luka Kaki Diabetik. Penerbit Oksana Publishing. C.V. Kanaka Media Sidoarjo, Jatim.

Videbeck, S. L. (2011). *Psychiatric-mental health nursing*. China: Wolters Kluwer Health.

BAB IX KOMUNIKASI DAN KONSELING

(Dr. Neng Nurwiatin., M. Pd)

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Mampu memahami komunikasi dan konseling

B. MATERI

1. Pengertian Komunikasi Dalam Konseling

Untuk membahas suatu masalah, terlebih dahulu perlu mengetahui pengertian atau definisi dari masalah itu karena pengertian akan menentukan arah pembahasan dari masalah tersebut. Tidak jarang, pembahasan akan menjadi tidak jelas ujung pangkalnya karena batasan pengertian yang menjadi bahan pembicaraan juga tidak jelas. Oleh karena itu, sebelum membahas komunikasi dalam konseling lebih mendalam, berikut ini akan dijelaskan satu persatu istilah tersebut.

a. Pengertian Komunikasi

Komunikasi mengandung arti bersama-sama (*common*). Istilah komunikasi berasal dari bahasa Latin, yaitu *communicatio* yang berarti pemberitahuan atau pertukaran. Kata sifatnya *communis*, yang bermakna umum atau bersama-sama (Wiryanto 2004: 5).

Everett Rogress dan Lawrence (dalam Wiryanto, 2004: 6) menyatakan bahwa komunikasi adalah suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi antara satu sama lain, yang pada gilirannya terjadi pengertian yang mendalam. Komunikasi tersebut tidak hanya terbatas pada komunikasi verbal, tetapi juga dalam hal ekspresi muka, gerak isyarat, gerak tubuh, air muka, getaran suara, cara duduk dan sebagainya, hal-hal tersebut merupakan suatu bentuk komunikasi non verbal.

Perilaku non verbal tersebut amat diperlukan oleh seorang konselor untuk memahami atau memperjelas makna bahasa lisan yang diucapkan seorang konseli.

b. Pengertian Konseling

Walgito (2010: 8) mengungkapkan bahwa konseling merupakan bantuan yang diberikan kepada individu untuk memecahkan masalah kehidupannya dengan cara wawancara dan dengan cara yang sesuai dengan keadaan yang dihadapi individu untuk mencapai kesejahteraan hidupnya.

Sedangkan menurut Surya (2004: 37) pengertian konseling adalah seluruh upaya bantuan yang diberikan konselor kepada konseli supaya dia memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri sendiri, untuk dimanfaatkan olehnya dalam memperbaiki tingkah lakunya pada masa yang akan datang. Dalam pembentukan konsep kepribadian yang sewajarnya mengenai dirinya sendiri, orang lain, pendapat orang lain tentang dirinya, tujuan-tujuan yang hendak dicapai, dan kepercayaan diri.

c. Pengertian Komunikasi Dalam Konseling

Menurut Dance (dalam Suryanita, 2011) komunikasi dalam konseling adalah suatu proses pemindahan informasi antara dua orang manusia (konselor-konseli) atau lebih yang menimbulkan respon, dengan menggunakan simbol-simbol yang dipahami bersama.

Berdasarkan pengertian istilah-istilah di atas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi dalam konseling merupakan suatu proses pemindahan/ penyampain informasi, pikiran dan sikap antara konselor dan konseli, terjadi dalam konteks tertentu, mempunyai pengaruh

tertentu dan ada kesempatan untuk melakukan umpan balik sehingga dapat meningkatkan pemahaman informasi diantara kedua belah pihak.

2. Unsur-Unsur Dalam Komunikasi

Menurut Suryanita (2011) unsur-unsur yang harus ada dalam komunikasi, khususnya dalam konseling adalah sebagai berikut:

- a. Komunikator (*who?*), sebagai pelaku komunikasi yaitu orang yang menyampaikan pesan, dalam proses konseling unsur ini adalah konselor itu sendiri yang mempunyai peran sentral dan sangat menentukan keberhasilan dari keseluruhan proses konseling.
- b. Komunikan (*to whom?*), yaitu pelaku komunikasi yang menerima pesan, dalam proses konseling unsur ini adalah konseli, meskipun tampak berperan “pasif” namun juga mempunyai andil dalam menentukan arah dan hasil proses konseling.
- c. Pesan (*says what?*), yaitu materi/ obyek/ stimulan yang disampaikan oleh komunikator/ konselor. Dalam hubungannya dengan proses konseling maka pesan ini mencakup sebagai pengarah di dalam usaha untuk mengubah sikap dan perilaku komunikan/ konseli.
- d. Media (*in which chanel?*), yaitu sarana dan prasarana sebagai alat penunjang untuk terjadinya komunikasi baik *hardware* maupun *software*nya. Dalam kategori media ini termasuk juga suasana, tempat dan kualitas interaksi yang terjadi antar pelaku komunikasi (konselor dan konseli).
- e. Umpan balik/ *feedback* (*with what effect?*), yaitu merupakan respon yang diberikan oleh komunikan (konseli) yang merupakan hasil dari proses komunikasi (konseling).

Respon ini bisa berupa pesan balik (dalam hal ini komunikasi akan beralih menjadi komunikator dan sebaliknya), atau juga berupa perubahan sikap atau perilaku sebagai hasil akhir (*outcome*) dari proses komunikasi (konseling).

3. Komunikasi Yang Efektif Dalam Konseling

Komunikasi disebut efektif apabila tercapai saling pemahaman atau penerima menginterpretasikan pesan yang di terimanya sebagaimana dimaksudkan oleh pengirim (komunikator). Keefektifan komunikasi antar pribadi menurut Moss dan Tubbs (2000: 23) ada lima kriteria yang harus di penuhi:

a. Pemahaman

Maksudnya komunikasi dianggap efektif apabila penerima (komunikan) menerima pemahaman yang cermat atas pesan yang disampaikan. Misalnya seorang konselor (komunikator) memberikan pesan pada konseli (komunikan) bahwa konseli hendaknya menyusun program kerja kesehariannya, dan si konseli mengerjakan semua yang diperintahkan oleh konselor, maka komunikasi antara konselor dan konseli sudah bisa di katakana efektif.

b. Kesenangan

Maksudnya bahwa dalam komunikasi tercipta hubungan yang menyenangkan seperti suasana yang kondusif, ngobrol bersama, saling tegur sapa, dan lain sebagainya. Contoh: pada saat terjadi komunikasi antara seorang konselor dengan konseli, pada saat itu terjadi saling tegur sapa, mengobrol bersama dan ada *feedback* dari

keduanya maka akan terciptalah suasana yang menyenangkan dan kondusif.

c. Pengaruh pada sikap

Maksudnya setelah berkomunikasi maka sikap komunikasi menjadi berubah dan tentunya ke arah yang positif. Contohnya: ada seorang konseli datang ke konselor untuk menyelesaikan masalah-maalah yang ada pada dirinya, dan si konselor memberikan solusi tentang masalah yang ada pada diri konseli dan setelah beberapa hari si konseli ternyata sudah bisa mengatasi masalah yang ada pada dirinya serta bisa merubah sikapnya menjadi lebih baik dari sebelumnya.

d. Hubungan yang semakin baik

Maksud dari pernyataan di atas adalah bahwa melalui komunikasi antar pribadi seseorang dapat memperbaiki hubungannya. Contoh: pada saat pembicaraan antara konselor dengan konseli terjadi kesalahpahaman penafsiran terhadap pesan yang disampaikan sehingga terjadi adu mulut, maka dengan komunikasi antar pribadi yang lebih efektif dapat mengurangi kesalah pahaman di antara mereka, sehingga mereka yang semula salah paham dapat menjadi baik.

e. Tindakan

Maksudnya bahwa melalui komunikasi antar pribadi, komunikasi tidak hanya memahami pesan yang disampaikan tetapi juga melakukan tindakan sesuai yang diharapkan komunikator atau ikut berpartisipasi. Sebagai contoh: dalam proses konseling (komunikasi antar pribadi) telah terjadi kesepakatan bersama bahwa konseli (komunikant) akan melakukan tindakan tertentu, sesuai dengan isi dan proses layanan yang diterimanya, namun konseli tidak melakukan

apa yang telah disepakati bersama, maka komunikasi antar pribadi tersebut dikatakan tidak efektif.

4. Keterampilan Komunikasi Dalam Konseling

Untuk terlaksananya suatu komunikasi konseling yang dialogis dengan mengajak konseli berpartisipasi secara aktif, selain dari memahami karakter konseli, penguasaan materi dan juga menguasai keterampilan komunikasi sangat penting untuk jalannya komunikasi. Oleh karena itu, di bawah ini akan dibahas lebih rinci keterampilan-keterampilan dalam konseling yang harus dikuasai oleh konselor sebagai modal awal dalam komunikasi (Surya dalam Hanny, 2011).

a. Penghampiran

Penghampiran (*attending*) merupakan keterampilan berkomunikasi melalui isyarat-isyarat verbal dan non verbal sehingga dapat menarik perhatian kepada pembicara pada tahap awal. Oleh karena itu, penghampiran ini merupakan keterampilan dasar dalam setiap proses komunikasi yang bersifat dialogis. Hal ini biasanya dilakukan dengan sapaan dan nada yang baik, seperti : “assalamualaikum”, “selamat pagi”, dan lain sebagainya. Hal seperti itu dilakukan dengan menggunakan perkataan yang baik dan sopan serta bahasa tubuh yang baik seperti kontak mata, gerak badan dan lain-lain. Diharapkan nantinya konseli akan merasa diterima dan penting, serta merasa dihargai keberadaanya oleh konselor. Keterampilan ini dapat dikembangkan melalui berbagai cara, seperti :

- 1) Ungkapan salam dan sapaan secara sopan.
- 2) Penampilan diri dengan postur fisik yang meyakinkan.

- 3) Gerakan fisik yang disertai dengan perhatian.
- 4) Pengakuan.
- 5) Memelihara kontak mata.
- 6) Mengamati dan menyimak dengan penuh perhatian.

b. Empati

Empati adalah kesediaan untuk memahami orang lain secara keseluruhan, baik yang tampak maupun yang terdapat dalam aspek perasaan, pikiran, dan keinginan. Dengan berempati konselor akan berusaha menempatkan diri sedekat mungkin dengan orang lain. Dengan begitu konselor dapat merasakan apa yang dirasakan konseli dan bahkan dapat merasakan berada dalam situasi yang sama seperti konseli. Keterampilan ini dapat dilakukan dengan memberikan respon sebagai berikut:

- 1) Sikap menerima dan memahami ungkapan konseli, seperti gerak mata dan anggukan.
- 2) Memberikan perhatian yang mendalam terhadap ungkapan konseli.
- 3) Pernyataan yang menggambarkan ungkapan suasana perasaan.

c. Merangkumkan

Keterampilan merangkumkan merupakan keterampilan yang harus dikuasai seorang konselor, sebab merangkumkan merupakan wujud dari penerimaan konselor terhadap ungkapan konseli. Dalam berkomunikasi biasanya konseli akan menyampaikannya secara panjang lebar. Oleh karena itu, perlu kiranya seorang konselor merangkumnya. Untuk dapat merangkumkan, maka seorang konselor harus menyimak baik-baik apa yang dikatakan oleh konselinya. Selanjutnya adalah menyampaikan sebagai respon konselor terhadap

konseli. Dengan demikian konseli akan merasa diterima, dihargai, dan diakui yang pada gilirannya akan menunjang proses konseling. Hal ini dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Memberikan kesempatan kepada konseli untuk menyampaikan ungkapan secara lengkap.
- 2) Menunjukkan sikap pemberian perhatian dan menyimakinya dengan penuh perhatian.
- 3) Membuat catatan-catatan seperlunya untuk merangkum pembicaraan.
- 4) Pada akhirnya konseli dapat menyampaikan ungkapan-ungkapan konselor yang memberikan respon.

d. Bertanya

Keterampilan bertanya merupakan keterampilan yang penting dan strategis dalam komunikasi konseling sebab dapat menentukan kelancaran proses konseling. Jika bertanya dilakukan dengan cara yang kurang tepat maka komunikasi tidak akan berjalan dengan efektif. Begitu juga sebaliknya, pertanyaan yang baik dapat merangsang orang lain untuk lebih terbuka, keratif dan berkeinginan untuk berbagi informasi dan pengalaman. Keterampilan bertanya dapat dikembangkan dengan memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Perhatikan suasana konseling dan konseli.
- 2) Kuasai materi yang berkaitan dengan pertanyaan.
- 3) Ajukan pertanyaan dengan cara yang jelas dan terarah.
- 4) Segera berikan respon balikan terhadap jawaban konseli.

e. Kejujuran

Konselor harus mampu menunjukkan kejujuran dari apa yang diungkapkan sehingga data memberikan pesan secara objektif. Untuk itu seorang konselor harus mampu memberikan penyampaian secara terbuka tanpa manipulasi. Dengan keterampilan ini konselor dapat menyatakan perasaannya mengenai perasaan konseli dengan cara sedemikian rupa sehingga konseli dapat menerima tanpa ada rasa tersinggung. Keterampilan ini juga membantu untuk berbagi perasaan terhadap apa yang dikatakan atau dilakukan konseli dan tetap menjaga hubungan dengan konseli. Respon yang diberikan oleh seorang konselor dengan jujur adalah respon dengan cara yang ikhlas secara emosional dan secara langsung dapat menyatakan perasaan sendiri. Namun ada empat kondisi yang harus diperhatikan untuk mengembangkan keterampilan kejujuran, seperti:

- 1) Ungkapan perasaan yang sebenarnya.
- 2) Kejadian tertentu yang menyentuh perasaan.
- 3) Alasan mengapa berperasaan seperti itu.
- 4) Pengaruh perasaan itu terhadap kegiatan selanjutnya.

f. Asertif

Asertif adalah suatu tindakan memberikan respon terhadap tindakan orang lain dalam bentuk mempertahankan hak asasi sendiri yang mendasar tanpa melanggar hak asasi orang lain yang mendasar pula. Dalam komunikasi konseling, keterampilan ini sangat diperlukan untuk menerima respon konseli dengan cara sedemikian rupa, hingga konseli merasa hak asasinya tidak terganggu. Keterampilan ini dapat dikembangkan dengan menggunakan bahasa verbal dan non verbal. Non verbal dapat dilakukan dengan cara melakukan kontak mata yang

baik, membagi waktu yang baik, penampilan yang tenang dan lain sebagainya. Sedangkan dengan cara verbal seperti menggunakan ungkapan perasaan dan kepercayaan secara jujur, serta menggunakan suara yang jelas dan menyenangkan.

g. Konfrontasi

Keterampilan ini digunakan untuk memberikan respon terhadap pesan seseorang yang mengandung pesan ganda yang tidak sesuai atau saling bertentangan satu dengan yang lainnya. Keterampilan ini merupakan cara konselor untuk membetulkan titik perbedaan atau pertentangan dalam situasi sebagai berikut:

- 1) Perbedaan antara apa yang diucapkan dengan apa yang dilakukan.
- 2) Perbedaan antara apa yang dikatakan oleh seseorang dengan apa yang dilaporkan oleh orang lain.
- 3) Perbedaan antara apa yang dikatakan dengan apa yang nampak.

Untuk penerapan keterampilan konfrontasi ini sebaiknya konselor memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Konselor memiliki pemahaman yang tepat dan bersikap empati serta jujur.
- 2) Harus diperhitungkan agar konseli mau menerima.
- 3) Harus sesuai dengan situasi dan kondisi masalah konseli.
- 4) Harus singkat dan tepat sasaran.

h. Pemecahan masalah

Hal ini penting karena untuk membantu konseli memecahkan masalah-masalah yang dihadapinya. Konselor harus mengembangkan suatu mekanisme komunikasi yang

memberikan kesempatan pada konseli menyatakan pendapat dan sumbangan pemikiran, menjabarkan, serta memilih alternatif pemecahan masalahnya sendiri. Ada tujuh tahapan yang harus dilalui dalam pemecahan masalah, seperti:

- 1) Menjajaki masalah.
- 2) Memahami masalah.
- 3) Membatasi masalah.
- 4) Menjabarkan alternatif.
- 5) Memilih alternatif yang baik.
- 6) Menerapkan alternatif.

5. Komunikasi Non Verbal dalam Konseling

Dalam kegiatan konseling, konselor berhadapan dan bertatap muka secara langsung dengan konseli dan kegiatan selanjutnya bergantung bagaimana corak dan bentuk komunikasi tercipta. Selain melalui komunikasi verbal dengan melakukan wawancara, ada komunikasi dalam bentuk lain, yaitu komunikasi non verbal yang juga memegang peran penting dalam kegiatan konseling. Menurut Barata (2003: 93) komunikasi non verbal adalah pesan atau informasi yang tidak disampaikan secara lisan maupun tulis. Komunikasi non verbal ini biasanya diungkapkan melalui pakaian dan setiap kategori benda lainnya (*the object language*), komunikasi dengan gerak (*gesture*) sebagai sinyal (*sign language*) dan komunikasi dengan tindakan atau gerakan tubuh (*action language*).

Komunikasi non verbal banyak pengaruhnya terhadap kegagalan atau keberhasilan konseling, sebab setiap saat konseli mungkin saja secara tidak disadari menekan atau

menentang bahasa lisannya dengan perilaku non verbal. Suatu studi oleh Julius Fast (dalam Willis, 2013: 125) membuktikan bahwa bahasa tubuh dapat bertentangan dengan bahasa verbal. Berikut ini beberapa bahasa isyarat dalam perilaku komunikasi non verbal yang dikemukakan oleh Willis (2013: 129):

- a. Membelalakkan mata; marah, terkejut, menentang, heran.
- b. Muka merah; malu, menahan marah.
- c. Dahi dikerutkan, mata agak terpejam; menghadapi kesukaran.
- d. Menggosok-gosok mata; menghadapi kesukaran, berpikir.
- e. Menggaruk-garuk kepala; menahan malu, kesal.
- f. Memegang kepala dengan dua tangan sambil tertunduk; kecewa, konflik, stres, keadaan pelik menekan.
- g. Telinga merah; menahan malu, marah.
- h. Menggoyang-goyang kaki saat duduk; menahan stres.

Sayangnya, kebanyakan kemampuan konselor untuk mengamati perilaku tersebut amat dibatasi oleh kurangnya sensitivitas dan latihan, serta kemampuan menangkap makna isyarat yang berasal dari gerak-gerik ekspresi konseli, sehingga kesempatan itu tidak dapat digunakan untuk membuat konselor lebih efektif dan tujuan konseling tidak tercapai dengan baik.

C. TUGAS

1. Apa pengertian komunikasi dalam konseling
2. Apa saja unsur-unsur dalam komunikasi?
3. Bagaimana komunikasi yang efektif dalam konseling?

4. Apa saja keterampilan komunikasi yang harus dikuasai dalam konseling?
5. Bagaimana komunikasi non verbal dalam konseling?

D. KESIMPULAN

1. Komunikasi dalam konseling merupakan suatu proses pemindahan/ penyampain informasi, pikiran dan sikap antara konselor dan konseli, terjadi dalam konteks tertentu, mempunyai pengaruh tertentu dan ada kesempatan untuk melakukan umpan balik sehingga dapat meningkatkan pemahaman informasi diantara kedua belah pihak.
2. Unsur-unsur yang harus ada dalam komunikasi khususnya dalam kegiatan konseling yaitu adanya komunikator (konselor), komunikan (konseli), pesan yang disampaikan, media sebagai penunjang dalam berkomunikasi, dan umpan balik (*feedback*) berupa respon.
3. Komunikasi yang efektif dalam konseling memiliki lima kriteria, yaitu pemahaman yang cermat atas pesan yang disampaikan, terciptanya hubungan yang menyenangkan, sikap komunikan berubah ke arah yang positif, hubungan yang semakin baik, dan komunikan melakukan tindakan sesuai dengan apa yang diharapkan komunikator.
4. Keterampilan dalam konseling yang harus dikuasai oleh konselor sebagai modal awal dalam komunikasi yaitu keterampilan penghampiran (*attending*), empati, merangkum penyampaian konseli yang panjang, bertanya, kejujuran, asertif, konfrontasi, dan pemecahan masalah.
5. Dalam proses konseling selain menggunakan komunikasi verbal dengan melakukan wawancara, ada komunikasi dalam bentuk lain, yaitu komunikasi non verbal yang juga memegang peran penting. Komunikasi non verbal adalah

pesan atau informasi yang tidak disampaikan secara lisan maupun tulis.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Barata, Adya. 2003. *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Moss, Sylvia dan Tubbs, L. Stewart. 2000. *Human Communication: Prinsip – Prinsip Dasar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Surya. 2004. *Psikologi Pembelajaran dan Pengajaran*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy.
- Walgito, Bimo. 2010. *Bimbingan + Konseling [Studi & Karier]*. Yogyakarta: Andi.
- Willis, Sofyan. 2013. *Konseling Individual Teori dan Praktik*. Bandung: Alfabeta.
- Wiryanto. 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Grasindo.

BAB X KOMUNIKASI TERAPEUTIK

(Dr. Diadjeng Setya Wardani, M.Kes)

Komunikasi merupakan aspek terpenting yang harus dimiliki oleh perawat maupun bidan dalam melaksanakan asuhan pada pasien. Bidan sebagai petugas yang selalu berhubungan dengan pasien harus memiliki banyak ketrampilan, salah satunya adalah ketrampilan interpersonal yaitu ketrampilan dalam berkomunikasi dengan pasien. Pada komunikasi terapeutik sounds interpersonal perawat merupakan bagian penting dalam berkomunikasi.

Komunikasi adalah suatu bentuk penyampaian pesan antara dua orang atau lebih yang terproses dari komunikator atau pemberi pesan kepada komunikan atau penerima pesan dengan tujuan tertentu (Suhaila et al., 2017). Menurut (Ajar Galih Pratiwi, 2017) Komunikasi merupakan proses yang sangat berarti dalam hubungan antar-manusia. Komunikasi adalah sebuah faktor yang paling penting yang digunakan untuk menetapkan hubungan antara perawat dan pasien. Komunikasi yang jelas dan tepat sangat penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif, dan ini adalah tantangan yang unik dalam bidang perawatan kesehatan saat ini.

Salah satu kajian ilmu komunikasi ialah komunikasi kesehatan yang merupakan komponen penting dalam keperawatan yaitu Komunikasi Terapeutik. Komunikasi terapeutik menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Komunikasi

terapeutik merupakan komunikasi profesional bagi perawat yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan atau pemulihan pasien (Prasetyo Kusumo & Mahendro Prasetyo Kusumo, 2017).

Komunikasi terapeutik merupakan suatu bentuk interaksi yang terencana dan tidak akan berlangsung dengan sendirinya. Komunikasi terapeutik harus direncanakan, dipertimbangkan dan dilaksanakan secara profesional oleh seorang perawat. Dalam melaksanakan komunikasi terapeutik seorang perawat harus memperhatikan fase-fase komunikasi terapeutik yang terdiri dari tiga fase yaitu fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi menurut Hildegard Peplau dalam (N. Siti & Siregar, 2016).

Menurut (Suhaila et al., 2017) Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, kegiatannya difokuskan pada kesembuhan pasien, perawat yang memiliki ketrampilan berkomunikasi tidak mudah untuk menjalin hubungan rasa percaya dengan pasien, juga mencegah terjadinya masalah illegal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan dan meningkatkan citra profesi keperawatan serta citra rumah sakit.

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah suatu proses interaksi yang dilakukan oleh seorang perawat baik dari mulai menerima pesan atau keluhan yang dirasakan pasien maupun memberikan informasi atau pesan yang mana bertujuan untuk proses penyembuhan bagi pasien.

A. PENGERTIAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mempunyai tujuan spesifik yaitu mencapai tujuan untuk kesembuhan,

Komunikasi terapeutik dilakukan berdasarkan rencana yang buat secara spesifik, Komunikasi terapeutik dilakukan oleh orang-orang yang spesifik, yaitu praktisi profesional (perawat, dokter, bidan) dengan klien / pasien yang memerlukan bantuan, sedangkan komunikasi sosial dilakukan oleh siapa saja (masyarakat umum) yang mempunyai minat yang sama. Dalam komunikasi terapeutik terjadi *sharing* informasi yang berbeda (*unequal share information*) (Sarfika Riska et al., 2018) .

Komunikasi terapeutik dibangun atas dasar untuk memenuhi kebutuhan klien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien. Dari beberapa pengertian di atas dapat dipahami bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan seorang perawat dengan teknik- teknik tertentu yang mempunyai efek penyembuhan. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya terhadap pasien dan pemberian informasi yang akurat kepada pasien (Sarfika Riska et al., 2018).

B. PRINSIP DASAR KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Menurut Suryani (2005) ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik. Pertama, hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. hubungan ini didasarkan pada prinsip "*humanity of nurse and clients*". Kualitas hubungan perawat-klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefenisikan dirinya sebagai manusia.

Hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya tapi lebih dari itu, yaitu hubungan antar manusia yang bermartabat. Kedua, perawat harus menghargai keunikan klien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda. Karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu. Ketiga, semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien. Keempat, komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan, hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik. Saling menghargai dan memahami apa yang dimiliki oleh setiap individu. Sehingga seorang perawat harus dapat menjaga harga diri seseorang yang menjadi pasiennya. Selain menjaga harga diri pasiennya, juga perlu adanya menjaga harga dirinya sendiri.

Dengan menjaga harga dirinya sendiri, maka dia tidak akan dianggap rendah oleh pasiennya (Purwanto, 1994). Saling menjaga dan menghargai apa yang dimiliki setiap individu, maka akan timbul rasa saling percaya antara perawat dengan pasien. Namun sebenarnya, rasa saling percaya ini harus dilakukan sejak awal alias untuk mengawali proses komunikasi. Dengan begitu, kita dapat berkomunikasi terapeutik dengan baik dan benar tanpa adanya saling menyinggung satu sama lain. Kita dapat saling percaya dengan memulai cerita dan masalah yang dimiliki oleh pasien. Kemudian mencari solusi terbaik bersama-sama. Hal ini adalah kunci dalam komunikasi terapeutik agar dapat berjalan dengan baik dan lancar (Sarfika Riska et al., 2018).

C. BENTUK-BENTUK KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Menurut N. Siti & Siregar, n.d.(2016) ada tiga jenis komunikasi yaitu : verbal, tertulis dan non verbal yang dilakukan secara terapeutik oleh dokter dan paramedis atau perawat di rumah sakit, yaitu:

1. Komunikasi Verbal

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional, atau menguraikan obyek, observasi dan ingatan. Komunikasi verbal juga sering digunakan untuk menyampaikan arti yang tersembunyi, dan menguji minat seseorang. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan komunikasi verbal yang efektif seperti :

a. Jelas dan ringkas

Komunikasi yang efektif harus sederhana, pendek dan langsung. Makin sedikit kata-kata yang digunakan makin kecil kemungkinan terjadinya kerancuan. Kejelasan dapat dicapai dengan berbicara menggunakan intonasi yang lambat dan mengucapkannya dengan jelas. Mengulang bagian yang penting dari pesan yang disampaikan. Penggunaan contoh bisa membuat

penjelasan lebih mudah untuk dipahami. Penerimaan pesan perlu mengetahui dengan menggunakan kata-kata yang mengekspresikan ide secara sederhana.

b. Perbendaharaan Kata (Mudah dipahami)

Komunikasi tidak akan berhasil, jika pengirim pesan tidak mampu menerjemahkan kata dan ucapan. Banyak istilah teknis yang digunakan dalam keperawatan dan kedokteran, dan jika ini digunakan oleh perawat, klien dapat menjadi bingung dan tidak mampu mengikuti petunjuk atau mempelajari informasi penting. Ucapkan pesan dengan istilah yang dimengerti klien.

c. Arti denotatif dan konotatif

Arti denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan atau ide yang terdapat dalam suatu kata. Kata serius dipahami klien sebagai suatu kondisi mendekati kematian, tetapi perawat akan menggunakan kata kritis untuk menjelaskan keadaan yang mendekati kematian. Ketika perawat sedang berkomunikasi dengan pasien harus hati-hati memilih kata-kata supaya tidak mudah untuk disalah artikan, terutama sangat penting ketika menjelaskan tujuan terapi dan kondisi klien

d. Jeda (Selaan) dan kesempatan berbicara

Kecepatan dan tempo bicara yang tepat turut menentukan keberhasilan komunikasi verbal. Selaan yang lama dan pengalihan yang cepat pada pokok pembicaraan lain mungkin akan menimbulkan kesan bahwa perawat sedang menyembunyikan sesuatu terhadap klien. Perawat sebaiknya tidak berbicara dengan cepat supaya tidak

menimbulkan kata-kata yang tidak dipahami waktu kepada pendengar untuk mendengarkan dan memahami arti kata. Perawat juga bisa menanyakan kepada pendengar apakah ia berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang.

e. Waktu dan Relevansi

Waktu yang tepat sangat penting untuk menangkap pesan. Bila klien sedang menangis kesakitan, tidak waktunya untuk menjelaskan resiko operasi. Meskipun pesan yang diucapkan sudah secara jelas dan singkat, tetapi waktu tidak tepat dapat menghalangi penerimaan pesan secara akurat. Oleh karena itu, perawat harus peka terhadap ketepatan waktu untuk berkomunikasi.

f. Humor

Dugan dalam Rakhmat mengatakan bahwa tertawa membantu pengurangi ketegangan dan rasa sakit yang disebabkan oleh ormone, dan meningkatkan keberhasilan perawat dalam memberikan dukungan emosional terhadap klien. Sullivan dan Deane melaporkan bahwa humor merangsang produksi catecholamines dan ormone yang menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas, memfasilitasi relaksasi pernapasan dan menggunakan humor untuk menutupi rasa takut dan tidak enak atau menutupi ketidak mampuannya untuk berkomunikasi dengan klien.

2. Komunikasi Tertulis

Komunikasi tertulis merupakan salah satu bentuk komunikasi yang sering digunakan dalam kegiatan bisnis, namun juga layanan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis terhadap pasien misalnya seperti penulisan nama obat, memo atau penulisan surat, keterangan tentang

penyakit, keterangan harga obat, dan lain-lain. Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan pada kegiatan komunikasi lewat tulisan antara lain bahwa pesan yang ditulis memenuhi persyaratan seperti ; lengkap, ringkas, konkrit, jelas, sopan, dan benar. Adapun fungsi komunikasi tertulis dalam komunikasi terapeutik di rumah sakit antara lain sebagai berikut :

- a. Sebagai tanda bukti tertulis yang otentik, misalnya persetujuan operasi.
- b. Alat pengingat/berpikir bilamana diperlukan, misalnya surat yang telah diarsipkan.
- c. Dokumentasi historis, misalnya surat dalam arsip lama yang digali kembali untuk mengetahui perkembangan masa lampau.
- d. Jaminan keamanan, umpamanya surat keterangan jalan.
- e. Pedoman atau dasar bertindak, misalnya surat keputusan, surat perintah, surat pengangkatan.

3. Komunikasi Nonverbal

Komunikasi Nonverbal adalah komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk nonverbal tanpa kata-kata. Dalam kehidupan sehari-hari komunikasi nonverbal lebih sering digunakan ketika berkomunikasi. Banyak ahli komunikasi berpendapat bahwa komunikasi nonverbal akan digunakan serta merta ketika komunikasi verbal dilakukan. Oleh karena itu komunikasi nonverbal bersifat tetap dan akan selalu ada pada setiap kegiatan komunikasi atau interaksi sosial. Di dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit seorang dokter dan paramedis atau perawat perlu menyadari bahwa pesan verbal dan nonverbal yang disampaikannya kepada pasien mulai dari tahap awal, saat pengkajian maupun sampai

pada tahap evaluasi akan berpengaruh kepada kepuasan dan perilaku pasien. Pedoman dokter dan paramedis dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan bagi pasien tidak terlepas dari proses komunikasi terapeutik yang melingkupi pesan verbal dan nonverbal didalamnya. Berkaitan dengan proses penyampaian pesan, dan komunikasi yang dilakukan, Morris dalam Liliweri dalam Rakhmat membagi pesan non verbal sebagai berikut :

a. Kinesik

Kinesik adalah pesan non verbal 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, cara memakai obat, cara mengaduk obat, dan lain-lain.

b. Proksemik

Proksemik yaitu bahasa non verbal yang ditunjukkan oleh “ruang” dan “jarak” antara individu dengan orang lain waktu berkomunikasi atau antara individu dengan objek.

c. Haptik

Haptik seringkali disebut zero proxemics, artinya tidak ada lagi jarak di antara dua orang waktu berkomunikasi. Atas dasar itu maka ada ahli komunikasi non verbal yang mengatakan haptik itu sama dengan menepuk-nepuk, meraba-raba, memegang, mengelus dan mencubit. Haptik atau sentuhan dapat menunjukkan kedekatan hubungan antara seseorang dengan orang lain

d. Paralinguistik

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

e. Artefak

Kita memahami artefak dalam komunikasi non verbal dengan berbagai benda material disekitar kita, lalu bagaimana cara benda-benda itu digunakan untuk menampilkan pesan tatkala dipergunakan. Sepeda, mobil, televisi, komputer mungkin sekedar benda. Namun dalam situasi sosial tertentu benda-benda itu memberikan pesan kepada orang lain. Kita dapat menduga status sosial seseorang dan pakaian atau mobil yang mereka gunakan. Makin mahal mobil yang mereka pakai, maka makin tinggi status sosial orang itu.

f. Logo dan Warna

Kreasi dan perancang untuk menciptakan logo dalam penyuluhan merupakan karya komunikasi bisnis, namun model karya 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.

g. Tampilan Fisik Tubuh

Seringkali anda mempunyai kesan tertentu terhadap tampilan fisik tubuh dari lawan bicara anda. Kita sering menilai seseorang mulai dari warna kulitnya, tipe tubuh (atletis, kurus, bungkuk, gemuk, dan lain-lain). 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. Di dalam memberi pelayanan kesehatan melalui komunikasi terapeutik yang dilakukan dokter dan perawat terhadap pasien di rumah sakit, melengkapi bentuk-bentuk komunikasi nonverbal antara lain sebagai berikut :

1. Penampilan Individu (Self Performance)

Penampilan individu adalah bentuk pernyataan diri atas penampilan yang menarik dan menimbulkan rasa percaya diri, penampilan adalah bentuk citra diri yang terpancar dari diri seorang dan merupakan sarana komunikasi, penampilan adalah bagaimana kita memandang dan memperlakukan diri kita. Penampilan diri adalah tampilan pertama yang akan dilihat atau diperhatikan oleh orang atau individu yang terlibat dalam suatu proses komunikasi interpersonal juga di dalam peristiwa komunikasi terapeutik antara dokter dan paramedis terhadap pasien. Penampilan diri dari dokter dan paramedis atau perawat yang

menarik, ramah, hangat dan tulus adalah dambaan dan harapan dari setiap pasien yang memperoleh asuhan medis dan keperawatan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2. Intonasi Suara

Intonasi suara dalam proses komunikasi adalah tinggi rendah, kuat lembutnya suara ketika seseorang mengucapkan kata atau kalimat ketika sedang melakukan dialog atau pembicaraan dengan orang lain. Sebagaimana penampilan diri, intonasi suara juga unsur penting yang menjadi perhatian bagi dokter dan paramedis atau perawat ketika melakukan komunikasi dengan pasien. Masing-masing nada atau intonasi suara ketika berbicara dapat memberikan pengaruh pada pengertian atau pemaknaan terhadap pesan komunikasi yang dilakukan. Suara dokter dan paramedis atau perawat yang lembut dan penuh perhatian serta menunjukkan kasih sayang tulus adalah suasana nonverbal yang dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi pasien ketika mendapatkan asuhan medis dan keperawatan di rumah sakit.

3. Ekspresi Wajah

Ekspresi wajah atau mimik adalah hasil dari satu atau lebih gerakan atau posisi otot pada wajah. Ekspresi wajah merupakan salah satu bentuk komunikasi nonverbal, dan dapat menyampaikan keadaan emosi dari seseorang kepada orang yang mengamatinya. Ekspresi wajah merupakan salah satu cara penting dalam menyampaikan pesan sosial dalam

kehidupan manusia. Sebagaimana penampilan diri dan intonasi suara, ekspresi wajah juga dapat memberikan pengaruh atas makna pesan yang disampaikan seseorang ketika berkomunikasi dengan orang lain. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien, ekspresi wajah yang diharapkan pasien adalah ekspresi (mimik) wajah yang tidak tegang, bersahabat, hangat, dan sering menampilkan senyum. Ekspresi wajah dokter dan perawat yang luwes, tenang dan tidak tegang akan memberi rasa nyaman kepada pasien ketika mendapatkan asuhan medis dan keperawatan di rumah sakit.

4. Sentuhan

Salah satu bentuk komunikasi nonverbal yang paling sensitif selain dari intonasi suara dan ekspresi wajah adalah sentuhan (communication touch). Isyarat-isyarat yang kita terima dari terjadinya kontak fisik amatlah jelas, tanpa berkomunikasi secara verbal, seseorang dapat menggunakan sentuhan untuk berkomunikasi serta memahami makna sentuhan tanpa harus dilakukan dengan kata-kata dan suara. (komunikasi verbal). Terdapat beberapa bentuk sentuhan yang dapat mendukung kegiatan komunikasi terapeutik dokter dan paramedis atau perawat terhadap pasien di rumah sakit antara lain : sentuhan afeksi positif untuk memahami perasaan pasien, sentuhan bercanda, sentuhan untuk tujuan mengarahkan dan mengendalikan dalam asuhan medis, sentuhan ritualistik dan sentuhan yang berkaitan dengan tugas.

C. PRINSIP UMUM KOMUNIKASI TERAPEUTIK

1. Realisasi Diri

Seorang perawat saat menghadapi pasiennya harus melakukan realisasi diri. Artinya, seorang perawat haruslah melihat dirinya alias bercermin terlebih dahulu apa yang ia miliki dan apa yang tidak ia miliki. Dengan begitu, maka ia dapat memahami apa yang dimiliki dan apa yang tidak dimiliki oleh pasiennya. Di sinilah komunikasi terapeutik dapat berjalan antara pasien dengan perawat dengan baik dan benar.

2. Penerimaan

Salin menerima dari apa yang sedang dialami adalah kunci dalam komunikasi terapeutik. Dalam hal ini sama halnya dengan saling percaya antara pasien dengan perawat. Dengan adanya saling menerima, maka komunikasi terapeutik dapat berjalan. Di mana adanya perawat yang memahami dengan menerima keunikan dan apa yang dimiliki oleh pasiennya, maka ia dapat berkomunikasi dengan rasa dan logika sesuai dengan realita yang ada. Penerimaan ini bisa secara fisik maupun mental, baik materil maupun non materil.

3. Penghormatan

Kehormatan pada seorang individu adalah hal yang sangat penting, sehingga dengan demikian seorang individu wajar saja kalau seorang individu ingin mempertahankan kehormatannya dengan berbagai cara. Hal ini bisa saja dipertahankan dengan cara menjaga kehormatannya dengan menjaga nama baik mereka menggunakan prestasi dan martabat. Sama halnya dengan pasien yang juga memiliki

kehormatan tersendiri. Jadi, seorang perawat, jangan sekalipun memandang remeh seorang pasien walaupun mereka sedang mengalami sakit pada jiwanya. Karena mereka juga manusia.

4. Perubahan

Komunikasi terapeutik dilakukan dengan tujuan bahwa adanya perubahan dalam diri individu setelah melakukan proses komunikasi. Tentunya perubahan tersebut diharapkan merupakan perubahan yang lebih baik. Dengan kata lain, setelah seorang pasien melakukan proses komunikasi terapeutik dengan perawatnya, diharapkan pasien dapat menjadi seorang pribadi yang lebih baik lagi dengan kelebihan dan kekuarannya. Pasien yang tadinya merasa selalu rendah diri, maka ia dapat menjadi percaya diri. Pasien yang suka dengan narkoba, maka ia bisa menjauhi narkoba secara perlahan. Dan masih banyak lagi perubahan yang lebih baik lagi yang bisa dirasakan setelah komunikasi terapeutik.

5. Hubungan Manusia

Hubungan antar individu adalah hal yang penting dalam komunikasi terapeutik. Dengan adanya hubungan antar individu yang baik, maka proses komunikasi terapeutik ini bisa berjalan dengan baik dan benar. Bayangkan saja, jika ada seorang perawat yang tidak memiliki hubungan yang baik dengan pasiennya, maka apakah bisa perawat tersebut menyembuhkan pasiennya. Apalagi yang disembuhkan adalah penyakit kejiwaan pada seseorang. Penyakit kejiwaan pada manusia adalah seseorang yang mengalami kekosongan atau gangguan pada jiwanya. Maka dari itu, perlu adanya hal-hal yang baik dalam lingkungan sekitarnya. Hal ini, hubungan yang baik dengan individu lain adalah salah satu faktornya.

Maka dari itu, seorang perawat haruslah menjaga hubungan yang baik dengan pasiennya.

6. Keterbukaan

Dengan menggunakan komunikasi terapeutik, maka seorang pasien dapat belajar dan memahami bagaimana menerima dan diterima oleh individu lain. Komunikasi terapeutik ini jenis komunikasi yang terbuka alias harus adanya keterbukaan antara pasien dengan perawat. Komunikasi terbuka ini bisa didasari dengan kejujuran dan penerimaan secara tulus. Tentunya juga diperlukan adanya kepercayaan antara pasien dengan perawat agar dapat saling terbuka.

Hal ini contohnya seperti seorang perawat yang mencoba membuka hubungan dengan memulai cerita tentang dirinya dan bisa dilanjutkan tentang pasiennya. Jika hal ini dilakukan, maka komunikasi yang saling percaya dapat berjalan.

7. Kebutuhan Individu

Kebutuhan individu juga diperlukan dalam komunikasi terapeutik yang mana memperhatikan apa yang diinginkan dan yang sedang dibutuhkan seorang pasien. Jika seorang pasien ingin sembuh, maka perawat harus bisa mencari kesembuhannya. Namun, cara itu bisa dibicarakan dengan pasien, cara mana yang bisa diterapkan sehingga bisa saling diterima. Jangan sampai perawat memaksa kehendak pasien yang mana bakal bisa membuat pasien tidak percaya dengan perawat. Kebutuhan dan keinginan individu harus dipenuhi, selama kebutuhan itu bernilai positif. Jika negatif, maka tugas perawat mencari penggantinya dari solusi tersebut.

8. Kemampuan Individu

Setiap manusia tentunya memiliki kemampuan masing-masing yang mana merupakan suatu kelebihan dari individu tersebut. Disini tugas perawat harus memahami kemampuan apa yang dimiliki oleh pasiennya. Jangan sampai hal ini dilupakan oleh seorang perawat dalam hubungan komunikasi terapeutik. Dengan memahami kemampuan dari pasiennya, maka perawat akan lebih mudah dalam berkomunikasi secara batin dengan pasiennya. Apalagi kemampuan orang atau setiap individu tentunya berbeda-beda.

9. Tujuan Realistis

Setiap individu tentunya memiliki tujuan hidup masing-masing, yang mana setiap individu memiliki tujuan hidup yang berbeda-beda dan bervariasi. Di sini, tugas seorang perawat untuk menangani pasiennya dalam gangguan kejiwaannya adalah memperhatikan tujuan pasien. Namun, perlu diperhatikan juga apakah tujuan tersebut realistis atau tidak. Jika tujuan tersebut tidak realistis, maka perawat harus mengalihkan ke tujuan lain yang lebih tealistis.

10. Lingkungan Sekitar

Sebagai seorang perawat, kita juga perlu memperhatikan lingkungan sekitar pasien. Karena bisa saja gangguan kejiwaan seorang pasien disebabkan oleh lingkungan sekitarnya seperti keluarga, kerabat, atau teman.

D. KOMPONEN KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Komponen komunikasi terapeutik menjadi bagian yang tentu saja tidak bisa dipisahkan dari proses komunikasi terapeutik. Sebagaimana kita ketahui, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien. Ada strategi komunikasi terapeutik yang perlu diterapkan sehingga tujuan komunikasi terapeutik pun bisa tercapai. Namun sebelum

itu, kita juga perlu mengetahui terlebih dahulu apa saja komponen-komponen komunikasi terapeutik yang ada. Proses komunikasi terapeutik biasa dilakukan oleh perawat yang biasa dikenal sebagaikomunikasi terapeutik dalam keperawatan. Namun demikian, tak jarang pula profesi lain yang juga menggunakan jenis komunikasi yang sama karena bagaimana pun juga tujuan utama dari komunikasi terapeutik adalah mendorong tercapainya kesembuhan klien (Purwanto, 1994). Berikut ini adalah beberapa komponen dari komunikasi terapeutik secara umum:

1. Pengirim pesan

Pengirim pesan bisa disebut juga sebagai komunikator. Pengirim pesan di sini adalah sebagai pemberi tindakan terapeutik (dalam hal ini bisa perawat, dokter). Tentu saja komponen ini adalah komponen yang menjadi bagian paling utama dari komunikasi terapeutik.

2. Pesan

Komponen selanjutnya yaitu pesan itu sendiri. Jadi, informasi atau pesan yang akan disampaikan menjadi bagian di dalam komponen komunikasi terapeutik. Tanpa adanya pesan, tentu saja komunikasi terapeutik tidak bisa dilaksanakan dengan baik. Pesan menjadi sebuah hal yang akan dipindahkan dari pengirim pesan kepada penerima pesan.

3. Penerima pesan

Penerima pesan bisa disebut sebagai komunikan. Komunikan di sini adalah siapa saja yang diberi tindakan terapeutik. Dalam hal ini adalah klien. Klien tidak hanya pasien yang ada di rumah sakit. Cakupan klien ini bermacam-macam, bisa individu yang sehat, individu yang sakit,

kelompok, keluarga hingga masyarakat. Ragam klien pun sangat variatif sekali, bisa tergantung usia, kondisi dan lain sebagainya.

4. Umpan Balik

Umpan balik adalah komponen yang merupakan sebuah respon dari penerima pesan kepada pengirim pesan. Dengan adanya respon tersebut, maka hubungan timbal balik antara perawat dan klien bisa terwujud dengan baik. Tentu saja ini juga komponen yang perlu diperhatikan, mengingat bila komunikasi hanya berlangsung dari satu pihak saja, maka hal tersebut belum bisa dikatakan sebagai proses komunikasi efektif yang bersifat terapeutik.

5. Konteks

Konteks di sini berarti lingkungan dari terjadinya komunikasi terapeutik. Latar dan juga situasi menjadi salah satu hal yang penting karena ini terkait dengan jalannya proses komunikasi terapeutik yang akan berlangsung.

6. Media

Media merupakan sebuah sarana untuk memudahkan proses komunikasi terapeutik berlangsung. Komponen ini termasuk komponen yang sifatnya opsional, namun juga sangat menunjang. Media dalam komunikasi terapeutik ada banyak dan beragam. Penggunaannya disesuaikan dengan tujuan dari proses komunikasi yang akan berlangsung sehingga fungsi media komunikasi juga bisa dipakai dengan efektif.

7. Sikap

Sikap sebenarnya bukan komponen utama dari proses komunikasi terapeutik. Namun demikian, sikap juga menjadi penting. Sikap dari penerima pesan maupun pengirim pesan akan sangat menentukan tingkat keberhasilan dari terjadinya

proses komunikasi terapeutik. Tentu saja, ini menjadi poin pembahasan tersendiri yang akan lebih banyak berfokus pada pengirim pesan (perawat).

8. Strategi

Strategi adalah bagian dari proses komunikasi terapeutik yang menjadi ciri khas tersendiri. Sebuah proses komunikasi terapeutik bisa terjalin dengan baik bila strategi yang diterapkan juga sesuai. Ada banyak strategi yang bisa digunakan untuk komunikasi terapeutik sehingga bisa menciptakan teknik komunikasi berkesan

E. HUBUNGAN TERAPEUTIK KLIEN PERAWAT

Hubungan terapeutik adalah proses komunikasi yang direncanakan dan diarahkan pada tujuan antara perawat dan klien dan tujuan memberikan perawatan kepada klien dan keluarga klien atau orang lain yang signifikan. pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi. pengembangan keterampilan komunikasi yang efektif, pengenalan penyebab komunikasi yang tidak efektif, dan kemampuan untuk berpartisipasi dalam proses komunikasi terapeutik memberikan dasar untuk mengembangkan hubungan terapeutik, klien mungkin mengubah persepsi mereka tentang orang lain, oleh karena itu, mereka mungkin berhubungan dengan perawat bukan pada dasar atribut realistik perawat, tetapi seluruhnya atau terutama atas dasar hubungan interpersonal dengan tokoh penting (seperti orang tua, saudara kandung, majikan) dalam kehidupan klien. misalnya, klien menunjukkan sikap dan perilaku yang sama terhadap perawat pria yang awalnya dia tunjukkan kepada suaminya yang terasing sebelum perpisahan mereka. perilaku ini disebut sebagai transferensi atau distorsi parataksis (Yalom, 2005).

kontratransferensi terjadi ketika perawat merespon tidak realistis. keduanya dapat mengganggu perkembangan hubungan terapeutik. Hubungan antara perawat dengan pasien atau dengan klien merupakan hubungan terapeutik yang mana sama-sama saling menguntungkan. Dalam istilahnya adalah '*win win solution*' yang mana mencari solusi dengan sama-sama menguntungkan. Kualitas dalam prinsip ini dilihat dari bagaimana seorang psikolog atau perawat memandang dan mendefinisikan dirinya dan pasiennya adalah seorang manusia. Dengan kata lain bahwa hubungan antara perawat dengan pasien bukan hanya perawat sebagai penolongnya, melainkan lebih dari itu, yaitu sebagai sahabat atau orang yang terdekatnya. Anjaswarni, Tri (2006). Hubungan terapeutik menurut Rogers (1961), delapan kondisi penting untuk terjadinya hubungan terapeutik. mereka termasuk sebagai berikut:

1. Empati : adalah kemampuan perawat untuk membidik perasaan orang lain atau berjalan di atas sepatu orang lain.
2. Respek : perawat menganggap klien pantas mendapatkan respek yang tinggi
3. Genuinness : perawat bersikap tulus, jujur, dan otentik saat berinteraksi dengan klien.
4. Pengungkapan diri : perawat berbagi sikap, perasaan, dan keyakinan yang sesuai dan berfungsi sebagai panutan bagi klien (tetapi tidak memaksakan pendapatnya pada klien)
5. Keterpaduan dan kekhususan: perawat mengidentifikasi perasaan klien dengan mendengarkan dengan terampil dan mempertahankan respons yang realistis, bukan teoretis, terhadap klinis
6. Kedekatan hubungan: perawat berbagi perasaan spontan ketika dia yakin klien akan mendapat manfaat dari diskusi semacam itu.

7. Eksplorasi diri klien : perawat mendorong klien untuk mempelajari keterampilan adaptif atau koping yang positif.

F. BATAS-BATAS HUBUNGAN TERAPEUTIK

Dasar hubungan terapeutik perawat klien didasarkan pada kepercayaan dan rasa hormat terhadap martabat dan nilai klien. batasan profesional adalah batasan yang melindungi ruang antara kekuatan perawat profesional dan kerentanan klien dalam hubungan terapeutik. mereka memisahkan perilaku terapeutik perawat terdaftar dari perilaku apa pun yang, disadari atau tidak, mengurangi manfaat perawatan bagi klien, keluarga, orang terdekat, atau komunitas. Selain itu, batasan profesional memberikan keamanan, ketertiban, dan koneksi yang aman berdasarkan kebutuhan klien. Suatu hubungan menjadi tidak dapat diterima, dan terjadi pelanggaran batas, dengan pelanggaran terhadap kebutuhan terapeutik klien atau hak-hak dasar. perawat bertanggung jawab untuk menjaga batas-batas profesional; bertindak sebagai advokat klien; dan untuk mengintervensi, bila perlu, untuk mencegah atau menghentikan pelanggaran batas (Wachtel, 1994). seorang perawat atau terapis adalah seseorang yang dapat memahami apa yang dimiliki oleh seorang pasiennya. Entah itu dari kelebihan, maupun kekurangannya. Karena setiap manusia diciptakan selalu memiliki keunikan masing-masing yang mana harus dihargai. Seorang perawat juga harus memahami karakter yang dimiliki oleh pasiennya. Karena pada dasarnya setiap manusia memiliki karakter yang berbeda-beda, yang mana perawat harus memahami karakter itu, yaitu karakter pasiennya. Dengan kata lain, seorang perawat harus memahami perasaan dan perilaku yang dimiliki pasiennya. Perawat dapat melihat latar belakang budayanya, keluarganya, hingga keunikan

yang dimiliki pasiennya untuk memahami karakter pasien. Dengan begitu, komunikasi terapeutik dapat berjalan sesuai kaidahnya (Deborah, 2007).

REFERENSI:

1. Anjaswarni, Tri (2006) *Konsep dasar komunikasi komunikasi dalam keperawatan*. Kementrian kesehatan republik Indonesia. E-book. internet
2. Deborah, A. O. (2007). *Nurse Client Communication*. Jones and barlett publisher canada
3. Wachtel, Ellen F. (1994). *Therapeutic Communication With Couples*. Guilford press
4. Purwanto. (1994). *Komunikasi Untuk Perawat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
5. Rogers, C. (1961). *On becoming a person a therapist view of psychoteraphy*. Houghton Mifflin Company.
6. Sarfika riska, estika, & windy. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Andalas university Press
7. Suryani. (n.d.). *Komunikasi Terapeutik : Teori Dan Praktik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
8. Yalom, I. D. (2005). *Therapeutic Counseling And Psycoterapy*. Perseus Books Group

BAB XI JENIS DAN FUNGSI IKLAN KESEHATAN

(apt Hildan Muliana)

A. Tujuan Pembelajaran :

1. Mahasiswa mampu memahami definisi dan studi tentang Iklan Kesehatan
2. Mahasiswa mampu memahami Jenis-jenis Iklan Kesehatan
3. Mahasiswa mampu memahami fungsi Iklan Kesehatan

B. PEMBAHASAN MATERI

1. Definisi Iklan

Iklan adalah informasi yang isinya membujuk khalayak banyak atau orang banyak supaya tertarik kepada barang atau jasa yang ditawarkan. Dengan kata lain, iklan memberitahu kepada banyak orang mengenai barang dan jasa yang dijual, dipasang di media massa seperti kran dan majalah atau di tempat-tempat umum.

Secara umum, iklan berwujud penyajian informasi nonpersonal tentang suatu produk, merek, perusahaan, atau toko yang dijalankan dengan kompensasi biaya tertentu. Maka dari itu, iklan berupa proses komunikasi yang memiliki tujuan membujuk atau menarik orang banyak untuk mengambil tindakan yang menguntungkan pihak yang membuat iklan.

Pengertian iklan menurut beberapa ahli :

- a. Boove dan Arens dalam Liliweri, 1992

Advertising is the means of providing the most persuasive possible selling message to the right prospect at the lowest possible cost(Iklan adalah cara yang memungkinkan kita untuk mengalihkan atau menjual pesan – pesan persuasif tentang sesuatu kebenaran dengan biaya yang murah.

b. Boove dan Arens dalam Liliweri, 1992

Advertising is the non personal communication of information usually paid for and usually persuasive in nature about products, services or ideas by identified sponsor through the various media (Iklan adalah komunikasi non personal untuk mengalihkan informasi mengenai produk, layanan atau gagasan secara persuasif yang dibayarkan oleh sponsor tertentu melalui beragam media).

Dari beberapa pengertian diatas, kita dapat mengatakan, iklan merupakan :

- Alat komunikasi
- Alat pemasaran

1. Iklan disebut sebagai alat komunikasi, karena :

- Selalu mengandung informasi yang bersifat persuasif.
- Mengandung informasi yang dapat dikontrol.
- Mengandung informasi yang dapat diidentifikasi.
- Menggunakan media komunikasi massa.
- Berisi informasi yang ditujukan kepada pihak lain.
- Mengandung kemungkinan untuk memengaruhi perubahan sikap sasaran.
- Beroperasi dalam situasi dan kondisi tertentu, misalnya kondisi pemasaran atau bisnis.

2. Iklan disebut sebagai alat pemasaran, karena :

- Digunakan sebagai sarana untuk memasarkan barang dan jasa serta gagasan.

- Merupakan media pemasaran yang bersifat non personal.
- Memerlukan sejumlah uang yang bersumber dari sponsor untuk membiayai penyebaran informasi mengenai produk barang, jasa, dan gagasan.

Berdasarkan pengertian di atas, ditemukan beberapa unsur iklan :

1. *To inform* - karena iklan menginformasikan produk barang, jasa atau gagasan kesehatan dari suatu sumber yang ditujukan kepada pihak penerima.
2. *Non personal* - karena iklan memindahkan informasi tidak melalui manusia, individu atau kelompok, melainkan melalui media bukan manusia (media massa).
3. *Mass media* - karena iklan memindahkan informasi melalui media massa baik cetak maupun elektronik
4. *Persuasive* – karena isi iklan umumnya berisi bujukan terhadap individu atau kelompok sasaran mereka memiliki informasi yang lengkap mengenai produk barang atau jasa.
5. *Sponsor* – karena iklan yang dimuat dalam media dibayar oleh pihak tertentu yang disebut sponsor.
6. *Goals* – karena iklan mempunyai tujuan tertentu, misalnya untuk mengubah sikap sasaran terhadap produk barang atau jasa.
7. *How advertising works* – cara iklan memengaruhi publik itu ditentukan oleh sifat iklan.

Pengertian iklan mirip dengan promosi atau kehumasan (PR), karena baik iklan, promosi maupun PR memperkenalkan gagasan, produk barang atau jasa. Perhatikan bahwa ada satu unsur – unsur iklan tersebut diketahui bahwa ada satu unsur utama yang membedakan iklan dengan metode pemasaran lain, yakni konsep non personal.

Dalam metode pemasaran sebuah produk ada dua cara utama untuk menjual produk personal (*personal selling*) dan non personal (*non personal selling*).

Personal Selling

Personal selling adalah aktivitas penjualan sebuah produk dari seorang penjual (salesman). Aktivitas ini membutuhkan media tatap muka baik langsung maupun melalui media antara penjual dengan pembeli.cara ini memiliki keuntungan dan kerugian.

Keuntungan :

1. Penjual dan pembeli berada pada satu ruang dan waktu yang sama sehingga memungkinkan keduanya membahas produk yang akan dijual itu secara rinci.
2. Penjual dan pembeli terlibat dalam komunikasi antar personal tatap muka sehingga semua pesan verbal dan non verbal dapat direspons secara langsung.
3. Penjual yang mempunyai hubungan antarpersonal langsung dengan pembeli memungkinkan terciptanya iklan emosional di antara mereka.

Kerugian :

1. Metode personal selling membutuhkan banyak tenaga untuk menyalurkan barang, karena itu pihak produsen akan mengeluarkan banyak uang untuk membayar tenaga salesman.
2. Jumlah orang yang dijangkau melalui personal selling sangat terbatas. Sebaliknya, iklan dapat menjangkau ratusan ribuan, bahkan jutaan orang yang tersebar dalam ruang dan waktu yang berbeda.

Dua kerugian dari personal selling itula yang mendorong hadirnya iklan produk, karena produsen akan mengeluarkan

sedikit uang untuk memperkenalkan barang – barang yang di hasilkan itu kepada publik.

Secara teoretik iklan, promosi dan PR dapat dibedakan :

Iklan	Promosi atau penjualan	Kehumasan
Sifat non personal, karena memakai media massa	Sifatnya personal yakni komunikasi antarpersonal, tatap muka	Sifatnya non personal media
Ditujukan kepada kelompok/khalayak	Ditujukan kepada perorangan	Ditujukan kepada kelompok dalam maupun luar organisasi
Menyewa ruang dan waktu pada media massa	Tidak ada penyewaan ruang dan waktu	Menggunakan media sendiri
Mempersuasi orang sehingga mengantar orang atau kelompok sasaran kepada barang	Membawa barang ke para pemakainya	Memperkenalkan organisasi, perusahaan dan bukan barang
Hasil yang diinginkan dan efek iklan selalu	Hasilnya cepat, jangka pendek	Hasilnya cepat, lambat, jangka

lambat jangka panjang	panjang atau jangka pendek
-----------------------	----------------------------

2. Pentingnya Iklan dalam Kesehatan

Akhir-akhir ini mulai bermunculan iklan kesehatan diberbagai media. Hal yang mendasar munculnya iklan kesehatan adalah :

1. Kebutuhan masyarakat tentang informasi mengenai suatu penyakit.

Dalam iklan yang mengangkat tentang kesehatan, biasanya juga mengeluarkan informasi tentang suatu penyakit. Misalnya sebuah produk untuk menjaga kesehatan jantung, maka dalam iklannya memberikan informasi mengenai penyakit jantung dan bahayanya. Sehingga secara tidak langsung iklan tersebut telah memberi informasi penting mengenai kesehatan pada masyarakat.

2. Pengenalan jenis dan manfaat bahan herbal

Dalam mempromosikan produknya, iklan biasanya memberikan informasi mengenai manfaat bahan herbal yang menjadi bahan utama produk herbal tersebut. Sehingga orang akan mendapat pengetahuan baru mengenai manfaat jenis bahan herbal.

3. Masyarakat lebih tahu informasi yang penting

Dalam hal ini, iklan dibuat oleh pemerintah. Misal iklan tentang bahaya merokok, kapan waktu imunisasi anak, dll. Iklan yang berasal dari pemerintah juga bisa menambah

kepercayaan masyarakat terhadap pemerintahnya, khususnya dalam perhatian pemerintah akan kesehatan warganya.

4. Masyarakat dapat mengetahui lebih detail suatu penyakit
Khususnya iklan yang terdapat di internet, biasanya sebuah produk membahas penyakit tertentu dahulu sebelum mempromosikan produknya. Penyakit yang biasa dibahas adalah penyakit serius seperti tumor, kanker, gagal ginjal, dll. Hal ini bisa dibaca dengan detail oleh pembaca setelah membuka iklan produk kesehatan.
5. Kebutuhan masyarakat tentang produk-produk kesehatan yang berguna untuk mengatasi berbagai penyakit.
6. Menjadi penanda bahwa telah banyak pihak yang peduli akan kesehatan

3. Jenis-Jenis Iklan

1. Jenis Umum Iklan

Kita dapat menggolongkan iklan secara umum sebagai berikut :

a. Iklan Tanggungjawab Sosial

Sering kali jenis iklan ini disebut iklan layanan masyarakat, yakni iklan yang bertujuan mengajak masyarakat melakukan atau tidak melakukan sesuatu. Contohnya, iklan yang menganjurkan agar masyarakat membuang sampah pada tempatnya, iklan memakai helm standar untuk mencegah kecelakaan lalu lintas, dan lain – lain.

b. Iklan Bantahan

Iklan bantahan adalah iklan yang bertujuan untuk membantah atau mengklaim sebuah informasi atau gagasan mengenai sebuah produk. Contoh sebuah perusahaan susu bernama PT BANDOT yang

memproduksi susu merk susu kambing membayar seorang pengacara untuk mengiklankan bantahan atas produk tiruan susu kambing yang dibuat oleh PT ETAWA. Tujuan iklan ini untuk membantah kehadiran susu kambing tiruan yang beredar di pasar karena mengganggu pemasaran susu kambing dari PT TETE BANDOT.

c. Iklan Pembelaan

Jika perusahaan ETAWA merasa bahwa dia tidak meniru susu kambing yang diproduksi BANDOT, pengacara yang mewakili ETAWA dapat melakukan pembelaan melalui iklan.

d. Iklan Perbaikan

Adalah pemasangan iklan untuk memperbaiki kesalahan isi sebuah iklan agar audiens atau pelanggan dapat mengetahui informasi yang sebenarnya.

e. Iklan Keluarga

Iklan yang berkaitan dengan penyebarluasan informasi mengenai kejadian keluarga, misalnya iklan ucapan selama HUT, iklan selamat atas prestasi, iklan turut bela-sungkawa, dan lain – lain

2. Jenis Khusus Iklan

Iklan secara khusus digolongkan sebagai berikut :

a. iklan berdasarkan khalayak sasaran psikografis

1) Iklan konsumen

Iklan yang ditujukan untuk memperkenalkan sebuah produk kepada konsumen tertentu (untuk mendapatkan konsumen baru atau mempertahankan konsumen yang sudah ada).

2) Iklan perdagangan

Iklan yang memperkenalkan liku-liku perdagangan sebuah produk barang atas jasa.

3) Iklan industri

Iklan yang memperkenalkan jenis-jenis produk industri yang dihasilkan oleh sebuah perusahaan, misalnya industri mesin, peralatan atau perlengkapan, komponen material yang digunakan untuk menghasilkan barang tertentu, dan lain-lain.

4) Iklan profesional

Iklan yang memperkenalkan produk tertentu yang digunakan oleh kelompok profesional, misalnya iklan yang ditujukan kepada para arsitek (iklan alat-alat gambar arsitek) iklan alat-alat kedokteran untuk para dokter, dan lain-lain.

5) Iklan organisasi

Iklan yang memperkenalkan liku-liku perkembangan, jatuh dan banggunya sebuah organisasi (jenis iklan organisasi dan perdagangan ini merupakan jenis iklan jenis iklan yang bertujuan untuk mempertahankan atau membentuk citra yang positif)

b. Iklan berdasarkan khalayak sasaran geografis.

1) Iklan internasional

Iklan dari sebuah produk yang berdaya jangkau internasional.

2) Iklan nasional

Iklan dari sebuah produk yang berdaya jangkau nasional.

3) Iklan regional

Iklan dari sebuah produk yang berdaya jangkau regional.

4) Iklan lokal

Iklan dari sebuah produk yang berdaya jangkau lokal.

c. Iklan berdasarkan penggunaan media penyalur pesan.

1) Iklan media cetak

Iklan yang disebarakan melalui media cetak.

2) Iklan media elektronik

Iklan yang disebarakan melalui media elektronik.

d. Iklan berdasarkan fungsi dan tujuan

1) Iklan produk

Iklan produk adalah iklan yang menyebarluaskan informasi mengenai sebuah produk, dan iklan bukan produk adalah iklan yang tidak memperkenalkan produk, misalnya iklan keluarga, iklan layanan masyarakat, dan lain-lain.

2) Iklan komersial

Iklan komersial adalah iklan yang menyebarluaskan informasi tentang produk yang akan dijual, dan iklan bukan komersial adalah iklan mengenai produk yang bersifat layanan kepada publik atau iklan sosial/masyarakat.

3) Iklan berdampak langsung

Iklan berdampak langsung adalah iklan dirancang sedemikian rupa untuk mengajarkan perilaku individu atau kelompok sasaran. Contoh dalam iklan layanan masyarakat dapat diiklankan metode dan teknik membuang sampah pada tempatnya menguras air dari bak atau drum untuk

mencegah nyamuk, dan lain-lain. Iklan tersebut mengajarkan sebuah praktik yang berdampak pada peningkatan kesejahteraan masyarakat.

4. Fungsi-Fungsi Iklan

Semua iklan, termasuk iklan kesehatan, yang disebar luaskan melalui media masa, mempunyai beberapa fungsi:

1. Fungsi iklan pemasaran

Fungsi iklan dalam pemasaran berkaitan erat dengan target pasar dari sebuah produk. Jadi, iklan merupakan salah satu bentuk atau strategi pemasaran (selain personal selling). Iklan berfungsi menyebar luaskan 4 P+1S, Produk, price, place, dan promotion+service. Perhatikan, sebagian iklan sedapat mungkin memperkenalkan produk (promotion), menyampaikan karakteristik produk, harga produk, tempat sebuah produk (agar orang dapat melihat atau membeli produk tersebut disuatu tempat yang telah ditentukan), dan bagaimana melayani konsumen sebaik-baiknya agar puas.

2. Fungsi efek pemasaran.

- a. Mengidentifikasi produk dan menjelaskan perbedaan produk tersebut dengan produk lain.
- b. Mengomunikasikan informasi mengenai produk tertentu.
- c. Mengajukan percobaan produk baru secara bertahap dan akhirnya membuat para peminat memutuskan untuk membeli dan tetap memakai barang yang diiklankan itu.
- d. Merangsang penyebaran iklan produk yang pada gilirannya mengakibatkan peningkatan penggunaan

produk (artinya juga, pihak produsen akan meningkatkan jumlah produk).

- e. Membangun perasaan konsumen agar tetap merasa dekat dan mencintai produk. Akibatnya, konsumen akan tetap memakai produk tersebut dalam jangka waktu yang lama.
3. Fungsi komunikasi.
 - a. Memberikan penerangan dan informasi tentang produk.
 - b. Memberikan pesan yang berbaur pendidikan.
 - c. Berusaha menciptakan pesan yang menghibur.
 - d. Memengaruhi khalayak.
 4. Fungsi ekonomi

Fungsi iklan untuk menginformasikan mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan keadaan dan perkembangan ekonomi suatu masyarakat. Misalnya, dengan kehadiran iklan kita dapat mengetahui bahwa dipasar ada bahwa di pasar baru untuk sebuah produk, memberikan informasi mengenai persaingan produk, dan lain-lain.

5. Fungsi sosial

Iklan yang bermanfaat untuk mengajak masyarakat melakukan aktivitas pro-sosial.

6. Fungsi berdasarkan kepentingan komunikator dan komunikan
 - a. Komunikator-komunikator merupakan organisasi pemasang iklan atau organisasi bisnis yang menghasilkan produk, atau orang yang mengiklankan barang melalui media. Iklan berfungsi untuk memperkenalkan produk kepada masyarakat umum dan komunitas khusus, yakni pelanggan.

- b. Komunikasikan-iklan yang berfungsi untuk menambahkan pengetahuan mengenai barang yang diiklankan, memperkuat persepsi yang positif mengenai sebuah produk, meyakinkan konsumen agar tetap menggunakan suatu produk, dan lain-lain.
7. Fungsi dampak ekonomi
- a. Prinsip bola biliar-sekali pukul satu bola akan menyentuh sejumlah bola lain. Prinsip ini menganalogikan bahwa setiap iklan akan merangsang hadirnya persaingan atau munculnya produk lain yang lebih kompetitif.
 - b. Dampak mikro ekonomi iklan mengenai suatu produk dapat mendorong perubahan struktur ekonomi mikro, misalnya perubahan skala ekonomi pada keluarga atau komunitas.
 - c. Dampak makro ekonomi iklan mengenai suatu produk yang dapat mempengaruhi perubahan struktur ekonomi makro. Misalnya, harga saham dapat memengaruhi struktur ekonomi suatu bangsa sehingga kita mengubah APBN atau APBD.

5. Merencanakan Iklan kesehatan

Karena iklan itu mengutamakan penyebarluasan informasi pesan melalui media dan ditujukan kepada publik atau komunitas khusus (konsumen), maka dibutuhkan perencanaan terhadap beberapa hal sebagai berikut :

1. Meneliti karakteristik publik atau konsumen.

Know your customer ! itulah prinsip yang dipegang oleh para perencanaan iklan (perorangan atau biro iklan). Kadang – kadang tema ini disebut dengan market research (riset pasar). Riset pasar meliputi kategori pasar

berdasarkan segmen psikografis, geografis, demografis, dan kebutuhan setiap kategori itu pada barang yang akan dijual. Keuntungan dari riset pasar :

- a. Kita dapat mengidentifikasi pangsa pasar.
 - b. Kita dapat mengidentifikasi konsume.
 - c. Kita dapat mengidentifikasi kebutuhan pangsa dan konsumen terhadap barang yang sesuai dengan pangsa tersebut.
 - d. Kita dapat membuat produk itu makin banyak dan berkualitas sehingga meningkatkan volume penjualan.
 - e. Kita dapat memperbarui produk dan layanan sesuai dengan kebutuhan pangsa pasar atau konsumen.
2. Meneliti pesan iklan yang dibutuhkan pangsa pasar atau konsumen.
- a. Struktur pesan
 - 1) Mengarah pada kesimpulan pesan, pesan yang tersirat atau tersurat.
 - 2) Urutan argumentasi, mana yang lebih dulu argumentasi yang menyenangkan atau yang tidak menyenangkan.
 - 3) Pola objektivitas pesan, pola satu sisi atau dua sisi.
 - b. Gaya pesan

Variasi linguistik, perulangan, mudah dimengerti dan mudah diingat, perbendaharaan kata.
 - c. *Appeals message*

Mengacu pada motif-motif psikologis dari pesan (rasional, emosional, fear appeals, dan reward appeals), (Rakhmat, 1989) Penelitian pesan diatas berkaitan dengan aktivitas pemasaran yang berpusat pada : 3P + 1S

- 1) *Product*, mahal, murah, harga bersaing, pengaruh terhadap keuntungan, BEP, dan lain-lain.
- 2) *Place*, penjualan langsung melalui sales, distributor, franchising, retail, dan lain-lain.
- 3) *Promotion*, aktivitas sales, diskon, door prize, undian, penggunaan media, dan lain-lain
- 4) *Service*, metode dan teknik pelayanan (antar langsung, ambil sendiri, dan lain-lain).

Dari riset ini kita dapat menentukan model iklan produk berdasarkan persepsi konsumen terhadap perkembangan produk tersebut (barang baru, barang lama namun dikemas, atau barang biasa, dan lain-lain).

- 1) *Pionerring stage*
- 2) *Competitive stage*
- 3) *Retentive stage*

Tahap perkembangan sebuah produk mengikuti model perubahan waktu spiral, dan para pengiklan yang membuat pesan iklan biasanya menyesuaikan diri dengan perkembangan persepsi konsumen terhadap barang tersebut.

- 1) *Introduction*
- 2) *Growth*
- 3) *Maturity*
- 4) *Decline*

3. Meneliti pilihan cara/media menyebarkan informasi

- a. *Personal selling*, siapa yang patut menjual (perempuan atau laki-laki, tua atau muda, dan lain-lain).
- b. *Non personal selling*, media yang paling baik untuk digunakan, yakni : direktori, leaflet, brosur, poster, pamflet, web site, e-mail, mailing list, broker, internet, surat kabar (display, warna, ukuran, dan lain-lain),

majalah, video, film, papan reklame, televisi, production house, dan lain-lain.

6. Dampak Sosial dan Legal dari Iklan Kesehatan

1. Dampak sosial

- a. Iklan membuat bahasa kita menjadi bias.
- b. Iklan membuat kita menjadi materialistik.
- c. Iklan melakukan manipulasi pesan sehingga kita membeli sesuatu yang sebenarnya tidak kita butuhkan
- d. Iklan itu *excessive* (melebih-lebihkan sesuatu)
- e. Iklan itu bersifat ofensif atau membangun rasa buruk.
- f. Iklan membangun *stereotip*.
- g. Iklan itu *deceptive*.
- h. Iklan membangun daya tahan.

2. Dampak *illegal*

- a. Pelanggaran etika
- b. Pelanggaran HAM
- c. Menghina orang, kelompok, suku bangsa, agama dan golongan lain.
- d. Menghina produk lain.
- e. Membentuk stereotip negatif terhadap produk lain atau SARA.

F. Kebutuhan Iklan Kesehatan

Perlu diperhatikan setiap produk, entah itu informasi atau barang-barang kesehatan yang dihasilkan oleh produsen, akan sukses merambah pasar audiens kalau produk itu memenuhi 3 unsur

1. *Consumer need*

Apa yang dihasilkan oleh produsen adalah barang atau jasa yang benar-benar merupakan kebutuhan para konsumen

2. *Marketing and production expertise*

Apa yang dihasilkan itu tidak saja merupakan kebutuhan konsumen semata-mata melainkan juga bagaimana cara memasarkan produk tersebut secara profesional.

3. *Feeling a niche in the marketplace*

Oleh karena itu pihak produsen harus mempunyai intuisi yang tajam mengenai area pasar yang akan dia masuki.

Kesimpulannya : untuk merambah pasar, pihak produsen harus menyebarluaskan informasi kesehatan yang telah di kemas. Peluang untuk menyebarluaskan informasi itulah yang diisi oleh iklan. Berarti, sukses periklanan ditentukan oleh bagaimana iklan dapat melakukan sesuatu untuk memenuhi 3 unsur tersebut. Oleh karena itu, iklan memang sangat dibutuhkan untuk menyebarluaskan informasi mengenai produk barang atau jasa.

Iklan yang efektif harus berisi beberapa syarat :

1. Produk yang baik adalah produk yang akan memenuhi kebutuhan manusia. Iklan yang baik adalah iklan yang menginformasikan bahwa barang yang di iklankan itu barang yang sangat dibutuhkan manusia sehingga para peminat atau konsumen akan membelinya.
2. Sebelum sebuah iklan mengenai sebuah produk disebarluaskan melalui media, pengiklan harus menguji potensi pasar (misalnya hubungan antara kebutuhan dengan daya beli), sumber dana untuk mengiklankan produk, dan keuntungan yang akan diperoleh dari produk yang diiklankan itu.
3. Kita membutuhkan iklan yang mengiklankan sebuah produk yang tepat waktu (produk timing). Produk yang laris akan merambah pasar jika produk itu tepat waktu dengan kebutuhan konsumen dan iklan yang baik adalah iklan yang

menginformasikan produk yang dibutuhkan oleh konsumen pada saat tersebut.

4. Produsen harus merasa tertarik untuk menjual produk yang dia hasilkan atau produk atas nama dia dan bukan atas nama orang lain. Misalnya, dia bangga menjual produk dengan merek yang telah ditentukan, dan merek itu juga merupakan kebanggaan konsumen. Iklan dibutuhkan untuk menyebar luaskan informasi mengenai merek tersebut.
5. Produk yang laris merambah pasar adalah produk yang unik, lain dari yang lain, mempunyai perbedaan tanda (mudah meriah), dan karakteristik tertentu bagi konsumen.
6. Produk yang laris merambah pasar adalah produk yang harganya murah (tapi bukan murahan) sehingga dapat dibeli oleh konsumen. Iklan dibutuhkan untuk menyebar luaskan informasi mengenai produk yang harganya murah.
7. Produk yang laris merambah pasar adalah produk yang mempunyai tipe :
 - 1) *Beneficial and evident differentiation* -> produk yang sangat bermanfaat dan terbukti manfaatnya.
Beneficial but obscure product differentiation -> produk yang sangat bermanfaat namun belum dikenal.
 - 2) *Nonbeneficial but evident product differentiation* -> produk yang tidak bermanfaat namun terbukti sangat membantu jika digunakan.
 - 3) *Nonbeneficial and obscure product differentiation* -> produk yang tidak bermanfaat dan belum dikenal.
Iklan dibutuhkan untuk menyebarluaskan informasi mengenai 4 tipe produk tersebut sehingga audiens atau konsumen akan terus mengikuti perkembangan manfaat dan popularitas sebuah produk.

DAFTAR PUSTAKA

- Bovee, Courtland L., William F. Arens, *Contemporary Advertising*, Illinois, IRWIN, 1989.
- Kleppner, Otto, Thomas Russell, Glenn Verril, *Advertising Procedure*, Ninth Ed., Prentice Hall, 1986.
- Liliweri, Alo, *Dasar-dasar komunikasi periklanan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992.
- Rakhmat, Jalaluddin, *Metode Penelitian Komunikasi*, Remadja Rosda Karya, Bandung, 1989.
- Robbins, Stephen P., *Management*, Third Ed. Prentice hall, london.
- Rotzoll, Kim B. James, E. Haefner, *Advertising Contemporary Society*, Cicinnati, South-Western Publishing Co. 1986.
- <http://www.siswamaster.com/2016/05/pengertian-iklan-syarat-ciri-jenis-jenis-dan-manfaatnya.html> (11.24 ; 3-11-2017)
- <http://christyloho.blogspot.co.id/2016/11/makalah-iklan-kesehatan.html> (11.27 ; 3-11-2017)
- <http://www.kizzio.com/222-iklan-kesehatan.htm> (21.50 ; 6-11-2017)

BAB XII KARAKTERISTIK PUBLIK ATAU KONSUMEN

(Prof. Dr. Silvy L. Mandey, S.E., MSi)

A. Tujuan pembelajaran

1. Menjelaskan teori-teori karakteristik publik atau konsumen.
2. Menjelaskan teori perilaku konsumen yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen faktor budaya, kelas sosial, pengaruh pribadi, keluarga, dan situasi.

B. Penjelasan materi

1. Karakteristik konsumen/ publik

Konsumen berada dalam lingkungan yang kompleks. Perilaku mereka dalam memutuskan pembelian dipengaruhi oleh 1) pengaruh lingkungan, 2) perbedaan dan pengaruh individu dan 3) proses psikologis.

a. Pengaruh lingkungan

Faktor lingkungan adalah unsur-unsur yang terdapat di luar individu yang mempengaruhi konsumen individu, unit pengambilan keputusan dan para pemasar. Faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku konsumen, meliputi : budaya, kelas sosial, pengaruh pribadi, keluarga dan situasi.

- **Budaya**, merupakan nilai, gagasan, artefak dan simbol-simbol lain yang bermakna untuk membantu individu berkomunikasi, melakukan penafsiran dan evaluasi sebagai anggota masyarakat. Budaya merupakan sebuah konsepsi yang komprehensif sebab budaya mencakup hampir semua hal yang mempengaruhi preferensi manusia dalam mengambil keputusan bahkan bagaimana mereka memandang dunia sekelilingnya.
- **Kelas sosial**, merujuk pada suatu hierarki atau status sosial dengan mana kelompok dan individu dibedakan dalam penghargaan (*esteem*) dan prestise (*prestige*). Kelompok sosial dapat dikelompokkan menjadi kelas atas (*upper*), kelas menengah (*middle*), kelas kerja (*working*) dan kelas bawah (*lower level*).
- **Pengaruh pribadi**, orang-orang yang memiliki hubungan erat dengan kita yang dapat menjadi kelompok acuan komparatif serta dapat berfungsi sebagai pemimpin opini (*opinion leader*).
- **Keluarga**, kumpulan beberapa orang yang memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi yang tinggal bersama-sama.
- **Situasi**, merupakan pengaruh yang timbul dari faktor-faktor yang khusus untuk waktu dan tempat yang spesifik yang tidak berhubungan dengan karakteristik konsumen dan karakteristik produk. Faktor dan karakter situasi tersebut antara lain terdiri dari : lingkungan fisik, lingkungan sosial, waktu, tugas dan keadaan antecedent. (Engel, et.al, 1994).

b. Pengaruh Individu

Lingkungan individu merupakan faktor-faktor internal yang menggerakkan dan mempengaruhi perilaku, yang meliputi :

- **Sumberdaya konsumen**, adalah kemampuan yang dimiliki oleh setiap konsumen dalam setiap situasi pengambilan keputusan. Sumberdaya tersebut meliputi : waktu, uang dan perhatian konsumen (kemampuan menerima dan mengolah informasi).
- **Motivasi dan keterlibatan**, merupakan predisposisi abadi yang membangkitkan dan mengarahkan perilaku kearah tujuan tertentu. Motif dapat diklasifikasi menjadi motif rasional versus rasional. Keterlibatan adalah tingkat kepentingan pribadi yang dirasakan dan atau minat yang dibangkitkan oleh stimulus di dalam situasi spesifik.
- **Pengetahuan**, merupakan informasi yang tersimpan dalam memori konsumen yang menggambarkan bagaimana pengetahuan konsumen terhadap sebuah produk. Pengetahuan konsumen dapat berupa : pengetahuan produk (*product knowledge*), pengetahuan pembelian (*purchase knowledge*) dan pengetahuan pemakaian (*usage knowledge*).
- **Sikap**, adalah hasil evaluasi menyeluruh yang menyebabkan orang memberikan respon secara konsisten terhadap sebuah objek atau alternatif yang diberikan, baik yang menguntungkan maupun yang tidak menguntungkan. Sikap merupakan variabel yang sangat penting dalam studi perilaku konsumen sebab sikap merupakan determinan utama dalam pengambilan keputusan pembelian.
- **Kepribadian dan gaya hidup**, adalah ciri-ciri kejiwaan dalam diri yang menentukan dan mencerminkan

bagaimana seseorang berespon secara konsisten terhadap lingkungannya. Kepribadian juga menyediakan pola khusus organisasi yang membuat individu unik dan berbeda dengan individu lainnya. Gaya hidup merupakan pola atau cara yang digunakan seseorang untuk hidup dan mengelola waktu serta uangnya.

c. Faktor psikologis

Keputusan pembelian konsumen selain dipengaruhi oleh factor lingkungan dan individu, juga melibatkan proses psikologis. Proses psikologi meliputi pengolahan informasi, pembelajaran dan perubahan sikap dan perilaku.

- **Pengolahan informasi**, berhubungan dengan proses bagaimana sebuah stimuli diterima, ditafsirkan, disimpan dalam ingatan serta bagaimana didapatkan kembali dan digunakan. Pemahaman tentang proses pengolahan informasi sangat penting dalam riset perilaku konsumen, sebab keputusan konsumen berawal dari bagaimana reaksi konsumen terhadap stimuli, bagaimana konsumen memproses stimuli sampai pada proses pembentukan sikap dan perilaku konsumen. Tahap proses pengolahan informasi meliputi : pemaparan, perhatian, pemahaman, penerimaan dan retensi.
- **Pembelajaran**, proses dimana pengalaman menyebabkan perubahan dalam pengetahuan, sikap dan perilaku. Teori pembelajaran mendasari pengembangan konsep periklanan dalam mempengaruhi perilaku pembelian konsumen, khususnya pada proses penguatan untuk mendorong pembelian ulang dan penciptaan loyalitas terhadap merk (brand loyalty).

- **Perubahan sikap dan perilaku**, berhubungan dengan bagaimana proses terbentuknya sebuah sikap. Mengapa seorang dapat bersikap positif terhadap sebuah produk dan bersikap negatif terhadap produk lain serta mengapa orang tua dan anak muda memiliki sikap yang berbeda terhadap sebuah produk, merupakan beberapa contoh objek kajian dalam perubahan sikap dan perilaku.

Perilaku konsumen pada dasarnya merupakan aktifitas fisik maupun mental para konsumen akhir maupun konsumen bisnis yang meliputi aktifitas mendapatkan, mengkonsumsi dan menghentikan pemakaian produk, jasa, ide dan atau pengalaman tertentu.

Perilaku konsumen adalah semua kegiatan, tindakan, serta proses-proses psikologis yang mendorong tindakan tersebut pada saat sebelum membeli, ketika membeli, menggunakan dan menghabiskan produk/jasa ataupun kegiatan mengevaluasi.

2. Perilaku Konsumen

Dalam kancan dunia pemasaran konsumen adalah hal yang perlu diperhatikan, jika suatu perusahaan atau pedagang tidak memiliki konsumen, maka akan sia-sia barang yang diperdagangkan. Oleh karena itu agar dapat memahami konsumen maka harus mengerti perilaku konsumen dan siapa konsumen itu. Pengertian Konsumen menurut Philip Kotler (2000) dalam bukunya *Prinsiples of Marketing* adalah semua individu dan rumah tangga yang membeli atau memperoleh barang atau jasa untuk dikonsumsi pribadi Konsumen atau Pelanggan adalah orang yang membeli barang maupun jasa secara berulang. Pelanggan dapat berupa individu (perorangan) maupun kolektif (organisasi).

Perilaku konsumen merujuk pada seluruh proses yang terlibat dalam pengenalan, pemikiran, pembelian, penggunaan, dan pembuangan produk atau layanan. Pemahaman perilaku konsumen sangat penting bagi perusahaan karena dapat membantu mereka merancang strategi pemasaran yang lebih efektif. Philip Kotler, seorang ahli pemasaran terkemuka, mengemukakan bahwa perilaku konsumen dipengaruhi oleh faktor internal (seperti motivasi, persepsi, sikap) dan eksternal (keluarga, budaya, situasional).

Perilaku konsumen adalah suatu proses yang melibatkan aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, membeli, menggunakan, mengevaluasi, dan membuang produk atau jasa untuk memenuhi kebutuhan atau keinginan mereka. Perilaku konsumen dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti budaya, sosial, pribadi, psikologis, dan pemasaran. Perilaku konsumen juga berkaitan dengan nilai guna atau manfaat yang diperoleh dari produk atau jasa yang di konsumsi.

3. Sikap Konsumen

a. Model-model Struktur Sikap

Sikap memiliki peran penting dalam memprediksi perilaku seseorang dalam kehidupan nyata, termasuk dalam memprediksi perilaku konsumen. Setiap orang dari kita

memiliki sikap tertentu terhadap hal-hal yang berkaitan dengan perilaku kita sebagai konsumen, misalnya sikap terhadap iklan dan proses pembelian. Sikap adalah suatu kecenderungan yang dipelajari untuk berperilaku secara konsisten, baik yang menguntungkan

atau tidak menguntungkan sehubungan dengan suatu obyek. Maka, ada beberapa kata kunci yang harus diingat terkait dengan sikap, yaitu sikap memiliki obyek; sikap merupakan kecenderungan yang bisa dipelajari; sikap selalu konsisten; dan sikap terjadi dalam suatu situasi yang khusus.

Sikap merupakan kecenderungan yang dipelajari, ini berarti bahwa sikap yang berkaitan dengan perilaku membeli terbentuk sebagai hasil dari pengalaman langsung mengenai produk, informasi secara lisan yang diperoleh dari orang lain atau terpapar oleh iklan di media masa, internet dan berbagai bentuk pemasaran langsung. Sikap mungkin dihasilkan dari perilaku tetapi sikap tidak sama dengan perilaku. Sikap dapat mendorong konsumen ke arah perilaku tertentu atau menarik konsumen dari perilaku tertentu. Menurut Gordon Allpor dalam Hartono Sastro Wijoyo (2005), Sikap adalah mempelajari kecenderungan memberikan tanggapan pada suatu objek baik disenangi maupun tidak disenangi secara konsisten. Karakteristik sikap antara lain:

- a. Sikap memiliki objek Sikap adalah gambaran perasaan dari seorang konsumen, dan perasaan tersebut akan direfleksikan oleh perilakunya. Karena itu sikap memiliki konsistensi dengan perilaku. Tetapi, walaupun mempunyai konsistensi, sikap tidak selalu harus permanen artinya sikap dapat berubah.
- b. Konsistensi sikap : di dalam konteks pemasaran, sikap konsumen harus terkait dengan objek, objek tersebut bisa terkait dengan berbagai konsep konsumsi dan pemasaran seperti produk, merek, iklan, harga, kemasan, penggunaan, media dan sebagainya.

- c. Sikap bisa positif, negatif, dan netral. Intensitas sikap Sikap seorang konsumen terhadap suatu merek produk akan bervariasi tingkatannya, ada yang sangat menyukainya atau bahkan ada yang begitu sangat tidak menyukainya. Ketika konsumen menyatakan derajat tingkat kesukaan terhadap suatu produk, maka ia mengungkapkan intensitas sikapnya. Resistensi sikap Adalah seberapa besar sikap seorang konsumen bisa berubah.

Sikap memiliki tiga model komponen sangat terkenal di kalangan peneliti psikologi dan pendidikan. Ketiga komponen itu adalah:

- a. Komponen kognitif, yaitu pengetahuan dan persepsi yang diperoleh melalui suatu kombinasi antara pengalaman langsung dengan obyek sikap dan informasi terkait dari berbagai sumber.
- b. Komponen afektif, yaitu emosi atau perasaan konsumen tentang produk atau brand tertentu.
- c. Komponen konatif adalah kecenderungan atau tendensi seseorang untuk mengambil tindakan tertentu atau berperilaku dengan cara khas terkait obyek sikap.

Dalam hal perilaku konsumen, komponen konatif atau psikomotorik adalah kecenderungan konsumen untuk memilih atau membeli produk tertentu. Istilah lain yang kerap digunakan untuk menjelaskan makna yang mirip dengan konasi atau psikomotorik adalah behavioral intention atau intensi berperilaku.

4. Model Sikap terhadap Iklan

Model sikap terhadap iklan adalah salah satu model struktur sikap yang sangat dipertimbangkan oleh para ahli dalam menganalisis bagaimana konsumen pada akhirnya memutuskan untuk memilih dan membeli suatu produk atau brand. Model sikap terhadap iklan menyebutkan bahwa terbentuknya perilaku konsumen berlangsung melalui sejumlah tahapan dan proses, yaitu:

- a. Konsumen membentuk berbagai perasaan atau afeksi dan penilaian atau kognisi karena paparan iklan.
- b. Perasaan dan penilaian ini pada gilirannya memengaruhi sikap konsumen terhadap iklan dan keyakinan tentang brand diperoleh melalui paparan iklan yang berulang-ulang.
- c. Sikap konsumen terhadap iklan dan keyakinan tentang brand memengaruhi sikap si konsumen terhadap *brand*.
- d. Sosialisasi konsumen juga menunjukkan dirinya sebagai suatu determinan penting sikap konsumen terhadap iklan (Schmitt et al., 2003). Sejumlah studi menunjukkan bahwa sikap terhadap iklan tertentu bergantung pada sikap terhadap iklan pada umumnya.

MacKenzie dan Lutz (1989) melalui model structural kognitif dan afektif menyebutkan bahwa sikap terhadap iklan pada umumnya menimbulkan pengaruh penting sejalan dengan keberadaan beberapa variabel seperti kredibilitas iklan, persepsi iklan, sikap terhadap pengiklan dan terakhir mood. Kredibilitas iklan merupakan variabel penting yang

memengaruhi sikap konsumen terhadap iklan itu sendiri. Kredibilitas iklan pengertiannya adalah sejauh mana konsumen mempersepsi pesan yang disampaikan dalam iklan bisa dipercaya, dan umumnya berdasarkan kepercayaan seorang

konsumen yang menempatkannya pada sumber iklan tertentu. Agar kredibilitas iklan tetap terjaga, ada 10 cara yang ditawarkan para ahli periklanan, yaitu:

- a. Jangan pernah menarik iklan dalam waktu yang singkat karena untuk mendapatkan pelanggan baru melalui iklan dibutuhkan proses waktu yang lumayan panjang.
- b. Berikan jaminan kepuasan yang kuat kepada pelanggan, yaitu dengan cara menawarkan uang kembali untuk alasan apapun jika pelanggan tidak puas. Jangan mengacaukan masalah dengan menjanjikan pengganti atau rancangan pilihan yang akan disebutkan kemudian.
- c. Sebut pelanggan yang merasa bahagia bekerjasama dengan anda. Jelasnya, buat pelanggan merasa aman dengan pilihannya bekerjasama. Dengan cara tersebut, besar kemungkinan pelanggan akan memberikan dukungan.
- d. Gunakan sejarah kasus yang detil. Calon sales yang serius ingin tahu tentang semua penjualan yang potensial. Oleh karena itu, jangan pernah ragu menjelaskan secara detil kasus-kasus khusus terkait potensi penjualan kepada para sales karena hal itu sangat membantu proses penjualan.
- e. Tulis semua penghargaan dan pengakuan yang anda peroleh dari mana saja karena dapat menempatkan anda pada posisi terhormat yang memunculkan kepercayaan dari orang lain. Ini penting dilakukan karena pelanggan sangat kagum dan menghargai sales atau produsen yang pintar dan mendapatkan penghargaan dari banyak pihak
- f. Siapkan dan tawarkan surat keterangan tentang produk yang ditandatangani oleh otoritas terkait. Ini penting karena bisa melahirkan kredibilitas bagi produk dan iklan yang anda lakukan. Dalam beberapa studi, penggunaan

surat keterangan produk dari otoritas terkait dapat meningkatkan kredibilitas iklan suatu perusahaan.

- g. Berikan statistik utama tentang para pelanggan anda. Jelaskan dengan rinci masalah yang mereka hadapi dan jelaskan pula bagaimana bisnis yang anda lakukan bisa membantu mereka mengatasi masalah yang mereka hadapi. Sebab, pengalaman baik dan positif yang dialami pelanggan lain dapat mendorong pelanggan baru untuk mencoba.
- h. Lampirkan koran atau media yang memberitakan tentang perusahaan dan produk anda kepada pelanggan sehingga mereka yakin dan percaya akan kredibilitasnya. Pengaruh pemberitaan media massa yang kredibel dapat melahirkan kepercayaan pelanggan terhadap produk dan perusahaan anda. Hal ini telah terbukti dalam berbagai studi tentang penjualan dan periklanan.
- i. Gunakan endorsmen dari para selebriti walaupun mereka tidak pernah memakai produk dari perusahaan anda. Hal itu karena selebriti memiliki tempat yang khusus di publik atau calon pelanggan. Memanfaatkan popularitas selebriti dalam meningkatkan kredibilitas produk dan perusahaan telah dilakukan sejak lama dalam dunia penjualan dan periklanan.
- j. Kenali dengan baik brand atau produk anda. Sebab, dengan mengenal secara baik produk dari perusahaan anda maka itu akan memudahkan anda beriklan dan berpromosi secara kredibel.

5. Isu-isu dalam Pembentukan Sikap

Pertanyaan penting yang perlu diajukan terkait sikap adalah apakah sikap bisa dibentuk atau direayasa? Konsep sikap berkaitan dengan kecenderungan yang

dipelajari dan menjadi dasar bagi setiap orang dalam berperilaku. Dengan kata lain, perilaku seseorang didasarkan atas sikap terhadap obyek sikap.

Bagaimana sikap dibentuk? Terdapat beberapa penjelasan bagaimana sikap terbentuk. Pertama, penjelasan berdasarkan teori pembiasaan atau dalam bahasa psikologi dikenal dengan

istilah pengkondisian (Salkind & Rasmussen, 2008). Dalam perspektif pengkondisian, belajar terjadi karena paparan stimulus yang berulang-ulang. Setiap individu memiliki peluang besar untuk mengembangkan suatu sikap positif terhadap perilaku yang mendatangkan ganjaran secara terus-menerus. Misalnya, setiap kali anak diberi permen saat memiliki keberanian menjawab pertanyaan dengan benar maka keberaniannya untuk menjawab di kesempatan lain akan terus terjadi berkali-kali.

Dalam konteks perilaku konsumen, setiap kali pembeli mendapatkan diskon karena membeli suatu produk maka keputusannya untuk membeli lagi barang yang sama atau sejenis di waktu lain akan terulang kembali. Sikap juga terbentuk melalui proses modelling atau

peniruan. Dalam perspektif modelling ini, kita mengembangkan sikap terhadap obyek atau orang lain atau sesuatu karena melihat orang lain yang kita kagumi atau kita percaya. Misalnya, kita membeli merk tas tertentu karena ayah kita terbiasa membelikan merk yang sama sejak lama. Cara lain membentuk sikap adalah melalui proses belajar kognitif, yaitu penyelesaian masalah atau menemukan kesimpulan logis berdasarkan informasi yang

kita peroleh. Kerap kali sikap mengikuti keputusan membeli atau mengkonsumsi suatu produk, misalnya membeli suatu nama produk tanpa dasar sikap terhadapnya tetapi karena satusatunya produk yang tersedia. Semakin banyak informasi yang diperoleh konsumen tentang suatu produk atau jasa maka semakin besar hal itu akan membentuk sikap konsumen terhadapnya, baik sikap yang positif maupun sikap yang negatif. Konsumen hanya menggunakan informasi terbatas, misalnya hanya 2 atau 3 keyakinan tentang produk dan jasa maka akan mendominasi dalam pembentukan sikap. Oleh karena itu, tenaga pemasaran harus fokus pada poin kunci yang merupakan inti produk atau jasa yang memberikan nilai tawar dan daya saing dalam kompetisi produk dan jasa (Alexander Haslam, 2004).

6. Strategi Perubahan Sikap

Pengubahan sikap merupakan isu penting dalam ilmu psikologi karena menempati posisi sentral dalam kajian perilaku manusia, termasuk yang berkaitan dengan perilaku konsumen. Berbicara tentang perubahan sikap, berarti maksudnya adalah perubahan dari situasi tanpa sikap terhadap suatu objek menuju sikap tertentu terhadap objek. Konsumen biasanya memutuskan membeli produk baru yang diasosiasikan dengan barang lain yang memiliki brand ternama yang sangat positif.

Sikap konsumen yang sangat positif terhadap suatu brand kerap kali disebabkan oleh rasa puas yang dirasakan berulang kali ketika membeli barang lain atau produk lain dari merk atau perusahaan yang sama. Dari sudut pandang pengkondisian klasik, nama brand yang telah mapan merupakan suatu stimulus tak terkondisikan yang

mendapatkan sikap brand yang positif setelah melalui penguatan positif yang berlangsung lama. Suatu produk baru yang dihubungkan dengan brand lama yang telah mendapatkan penilaian positif merupakan stimulus terkondisikan. Ada dua kondisi yang harus ada jika kita menginginkan perubahan sikap. Pertama, obyek sikap tidak lagi memberikan kepuasan seperti sebelumnya. Dalam hal ini, sikap dapat berubah ketika aspirasi konsumen berubah. Kedua, perubahan sikap terjadi ketika salah satu dari elemen sikap (afeksi, kognisi dan perilaku mengalami suatu perubahan). Perubahan sikap bisa juga dilakukan melalui afeksi (upaya memengaruhi perasaan) dalam hal ini melalui mekanisme pengkondisian. Misalnya, mengembangkan perasaan positif melalui hadiah menarik, musik yang positif atau simbol yang sarat emosi. Perasaan terhadap iklan atau komunikasi dapat juga memengaruhi perubahan sikap. Jika seseorang menyukai iklan maka tentu saja terdapat peluang besar untuk menyukai barang yang diiklankan. Memanfaatkan figur selebriti yang sangat disukai publik. Semata-mata memaparkan iklan yang dibintangi seorang figur publik kepada konsumen dapat melahirkan suatu sikap positif.

7. Jenis-jenis Perilaku Konsumen

Perilaku konsumen dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu perilaku konsumen rasional dan perilaku konsumen irasional².

a. Perilaku Konsumen Rasional

Perilaku konsumen rasional adalah perilaku konsumen yang didasarkan pada pertimbangan logis dan

rasional dalam mengambil keputusan pembelian. Perilaku konsumen rasional memiliki beberapa ciri, antara lain:

- Produk yang dibeli sesuai dengan kebutuhan dan keinginan konsumen
- Produk yang dibeli memberikan nilai guna atau manfaat yang optimal
- Produk yang dibeli memiliki kualitas atau mutu yang baik
- Harga produk yang dibeli sesuai dengan kemampuan dan keseimbangan ekonomi konsumen

b. Perilaku Konsumen Irasional

Perilaku konsumen irasional adalah perilaku konsumen yang didasarkan pada emosi, impulsif, atau faktor-faktor lain yang tidak rasional dalam mengambil keputusan pembelian. Perilaku konsumen irasional memiliki beberapa ciri, antara lain:

- Produk yang dibeli tidak sesuai dengan kebutuhan dan keinginan konsumen
- Produk yang dibeli tidak memberikan nilai guna atau manfaat yang optimal
- Produk yang dibeli memiliki kualitas atau mutu yang rendah

Harga produk yang dibeli tidak sesuai dengan kemampuan dan keseimbangan ekonomi konsumen

8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen

Seperti telah disebutkan sebelumnya, perilaku konsumen dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari dalam diri konsumen maupun dari luar diri konsumen.

Berikut ini adalah beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen:

a. Faktor Budaya

Faktor budaya meliputi nilai-nilai, norma-norma, keyakinan, adat istiadat, tradisi, bahasa, agama, dan lain-lain yang dianut oleh suatu kelompok masyarakat. Faktor budaya dapat mempengaruhi preferensi, persepsi, sikap, motivasi, dan perilaku konsumen dalam memilih dan mengonsumsi produk atau jasa.

b. Faktor Sosial

Faktor sosial meliputi pengaruh dari keluarga, teman, kelompok acuan, status sosial, peran sosial, dan lain-lain yang berhubungan dengan interaksi sosial konsumen. Faktor sosial dapat mempengaruhi informasi, pengalaman, pendapat, rekomendasi, tekanan sosial, dan perilaku konsumen dalam memilih dan mengonsumsi produk atau jasa.

c. Faktor Pribadi

Faktor pribadi meliputi karakteristik individu konsumen, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, gaya hidup, kepribadian, citra diri, dan lain-lain. Faktor pribadi dapat mempengaruhi kebutuhan, keinginan, kepentingan, selera, preferensi, dan perilaku konsumen dalam memilih dan mengonsumsi produk atau jasa.

d. Faktor Psikologi

Faktor psikologis meliputi proses mental dan emosional konsumen, seperti motivasi, persepsi, belajar, ingatan, sikap, keyakinan, dan lain-lain. Faktor psikologis dapat mempengaruhi cara konsumen menginterpretasikan,

- mengevaluasi, dan merespon informasi, rangsangan, dan pengalaman yang berkaitan dengan produk atau jasa.
- e. **Faktor Pemasaran** Faktor pemasaran meliputi strategi dan aktivitas yang dilakukan oleh produsen atau penjual produk atau jasa untuk mempengaruhi konsumen. Faktor pemasaran dapat meliputi bauran pemasaran, yaitu produk, harga, distribusi, dan promosi. Faktor pemasaran dapat mempengaruhi kesadaran, pengetahuan, minat, sikap, dan perilaku konsumen dalam memilih dan mengkonsumsi produk atau jasa.

9. Strategi Promosi

Pemasar melakukan promosi untuk mengkomunikasikan informasi tentang produk mereka dan mempengaruhi konsumen untuk membelinya. Promosi sebagai upaya memperkenalkan produk dan jasa agar bisa dikenal dan diterima publik. Ada beberapa jenis promosi yaitu: iklan, penjualan personal, promosi penjualan, publisitas, dan direct marketing. Beberapa jenis promosi tersebut merupakan bagian yang tidak bisa dipisahkan pada pemasaran itu sendiri, sehingga tanpa keberadaannya pemasaran sama sekali tidak bisa berjalan. Beberapa jenis promosi tersebut dinamakan Bauran Promosi. Bauran promosi (*Promotion mix*) merupakan salah satu bagian dari Bauran Pemasaran (*Marketing Mix*) pada Ilmu Manajemen Pemasaran.

Promotion Mix yang ingin dikelola secara strategis oleh para pemasar agar dapat mempengaruhi konsumen untuk membeli yaitu:

- a. *Advertising* (Iklan) Adalah penyajian informasi non personal tentang suatu produk, merk, perusahaan, atau toko yang dilakukan dengan bayaran tertentu.

b. *Personal Selling* (Penjualan Personal) Promosi ini melibatkan interaksi personal langsung antara seorang pembeli potensial dengan seorang salesman. Penjualan personal dapat menjadi metode promosi yang hebat, untuk 2 alasan berikut:

- Komunikasi personal dan salesman dapat meningkatkan keterlibatan konsumen dengan produk dan proses pengambilan keputusan
- Situasi komunikasi interaktif yang memungkinkan salesman untuk mengadaptasi apa yang disajikannya agar sesuai dengan kebutuhan informasi setiap pembeli potensial. Philip Kotler (1993) menyatakan “tujuan dari personal selling adalah untuk melakukan penjualan dengan menamakan pilihan pembeli, keyakinan pembeli and tindakan pembeli pada tingkat tertentu dalam proses pembelian.

c. *Sales Promotions* (Promosi Penjualan) Adalah rangsangan langsung yang ditujukan kepada konsumen untuk melakukan pembelian. Banyaknya jenis promosi penjualan, termasuk di dalamnya penurunan harga, pemberian diskon melalui kupon, rabat, kontes dan undian, prangko dagang, pameran dagang dan eksebis, contoh gratis, serta hadiah membuat promosi penjualan mempengaruhi konsumen. Semua kegiatan yang dimaksudkan untuk meningkatkan arus barang atau jasa dari produsen sampai pada penjualan akhirnya. Sales promotion dapat diberikan kepada:

- *Customer*, berupa *freeoffers*, *samples*, *demonstrations*, *coupons*, *cash refunds*, *prized*, *contest* (lomba), dan *warranties* (garansi).

- *Intermediaries* (penyalur), berupa *free goods, discount, advertising allowances, cooperative advertising, distribution contests, awards*.
 - *Sales force* (salesman), berupa bonus, penghargaan, contest dan hadiah buat tenaga penjual terbaik (*prized for best performer*).
- d. *Public Relation* (Publisitas) Adalah bentuk-bentuk komunikasi dan informasi tentang perusahaan, produk, atau merk pemasar yang tidak membutuhkan pembayaran. yaitu suatu bentuk promosi non personal mengenai, pelayanan atau kesatuan usaha tertentu dengan jalan mengulas informasi/berita tentangnya (pada umumnya bersifat ilmiah). *Public Relation* sangat peduli terhadap beberapa tugas pemasaran, yaitu antara lain:
- Membangun image (citra).
 - Mendukung aktifitas komunikasi lainnya.
 - Mengatasi persoalan dan isu yang ada.
 - Memperkuat positioning perusahaan
 - Mempengaruhi public yang spesifik
 - Mengadakan launching untuk produk/ jasa baru.

10. Strategi Komunikasi Pemasaran

Komunikasi menjadi salah satu faktor/penentu dan juga sebagai penggerak untuk mewujudkan tujuan daripada usaha yang akan dan telah dilaksanakan. Untuk itu, dalam mencapai tujuan tersebut, maka setiap organisasi harus dapat mengatur dengan semua proses kegiatan komunikasi agar hasil yang diharapkan dapat lebih optimal. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, Steiner 1964 mendefinisikan komunikasi sebagai “Proses penyampaian informasi, gagasan, emosi, keahlian dan

lain-lain melalui penggunaan simbol-simbol seperti katakata, gambar-gambar, angka-angka dan lain-lain”. (Sendjaja,2002:10).

Di sisi lain, Rogers (dalam Cangara,2004:19), seorang pakar sosiologi pedesaan Amerika yang telah banyak memberi perhatian pada studi riset komunikasi, khususnya dalam hal penyebaran inovasi membuat definisi bahwa: “Komunikasi adalah proses Dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka”.

Strategi komunikasi pemasaran sebenarnya berangkat dari konsep yang sederhana yaitu bagaimana pengembangan strategi pemasaran perusahaan secara makro. Strategi pemasaran itu sendiri sangat tergantung pada bagaimana strategi yang dikaitkan dengan perencanaan bisnis perusahaan tersebut. Dengan demikian, jelas bahwa komunikasi perusahaan akan mengarah pada visi dan misi perusahaan dalam mencapai tujuan mereka kedepan.

Secara makro strategi komunikasi pemasaran dibagi menjadi dua pola perencanaan dalam pelaksanaan, yaitu strategi komunikasi pemasaran *top down* dan *bottom up*.

- Strategi komunikasi pemasaran *top down* Dalam strategi ini pengembangan strategi komunikasi pemasaran yang ketat harus sesuai timescale (skala kurun waktu) yang sudah direncanakan. Semua terstruktur dan agak kaku dengan alur sistematik hierarki perusahaan. Di sini peran pimpinan begitu dominan dalam menentukan arah dan strategi perusahaan yang diimplementasikan dengan strategi komunikasi pemasaran yang ada. Kelemahan model ini biasanya berasal dari pengetahuan perusahaan

terhadap situasi dan kondisi masyarakat yang begitu terbatas.

- Strategi komunikasi pemasaran *bottom up* Dalam strategi ini semua strategi berangkat dari bawah. Maksudnya gagasan, strategi dan taktik perusahaan malah mengekor dari keberhasilan strategi komunikasi pemasaran yang ada. Kondisi sedemikian terjadi karena perusahaan memiliki tenaga sumber daya manusia yang handal dalam komunikasi pemasaran. Terhadap pengenalan akan situasi, pasti mereka sudah tahu benar bagaimana kejadian di lapangan. Sistem tersebut sering dikaitkan dengan model demokratisasi dan liberalisnya suatu perusahaan. Kelemahan sistem ini adalah sering berubah-ubah terutama dalam hal strategi perusahaan sehingga terkesan perusahaan tidak memiliki ketetapan bentuk dan kebijakan dalam membuat perencanaan bisnis. Penentuan strategi yang cocok bagi perusahaan akan sangat tergantung pada keberadaan visi dan misi perusahaan yang ada. Bagaimanapun juga, unsur ini merupakan syarat mutlak keberadaan suatu strategi komunikasi pemasaran yakni :
 - a. *Segmentation* adalah tahapan bagaimana seharusnya mengkategorikan pasar yang hendak dituju dalam strategi komunikasi pemasaran, segmentasi apa yang hendak dijadikan sasaran dalam strategi pemasaran ini. Dengan mengetahui dan membatasi segmentasi pemasaran yang ada, maka akan dapat dengan mudah pemasaran dan penjualan produk dapat dilakukan
 - b. *Targeting* : Dalam analisis ini adalah menentukan siapa sasaran pasar yang hendak dituju. Biasanya proses targeting ini lebih ditujukan kepada pemeliharaan DMU (*decision making unit*) atau dalam komposisi khalayak

adalah opinion leader. Targeting ini akan memiliki kemampuan menyebarkan pesan informasi yang sudah diberikan oleh korporat atau perusahaan kepada khalayak. Dalam hal ini juga perlu dipertimbangkan kemungkinan perubahan sasaran oleh korporat karena alasan penerapan strategi komunikasi perusahaan yang berbeda.

- c. *Objectives* : gunanya adalah untuk memahami apakah strategi yang dilakukan dalam komunikasi pemasaran sudah mencapai tujuan yang sesuai dengan kondisi lingkungan. Tujuan dalam transfer pesan komunikasi ini bervariasi dan tidak semua bisa spontan langsung *Positioning* mengalami perubahan.
- d. *Positioning* dan kedudukannya disini adalah bagaimana posisi komunikator dan komunikan dalam hubungan-hubungan yang ada serta bagaimana komunikator dipersepsikan dan apa yang diinginkan misalnya bila sosok komunikator dikatakan akan berubah, dari buruh menjadi agak baik atau sebaliknya hal ini memerlukan strategi yang jitu dan tepat.
- e. *Sequance of tools* *Sequance of tools* dalam hal ini adalah apakah taktik yang digunakan dihubungkan dengan sarana-sarana yang lain, apakah menggunakan sosialisasi kampanye komunikasi eksternal dan internal. Bila promosi dalam bentuk eksternal, maka harus diketahui karakteristik masyarakatnya dahulu, misalnya masyarakat yang senang kesenian tertentu, maka sosialisasi program sangat baik bila lewat sarana tersebut.

11. Model Perilaku Konsumen

Model perilaku konsumen adalah suatu kerangka konseptual yang menjelaskan bagaimana konsumen berperilaku dalam mengambil keputusan pembelian.

Model perilaku konsumen dapat membantu produsen atau penjual produk atau jasa untuk memahami dan memprediksi perilaku konsumen. Berikut ini adalah beberapa model perilaku konsumen :

a. Model Pavlovian

Model Pavlovian adalah model perilaku konsumen yang didasarkan pada teori belajar klasik dari Ivan Pavlov. Model ini mengasumsikan bahwa perilaku konsumen dipengaruhi oleh rangsangan eksternal yang dapat menimbulkan respon tertentu. Model ini juga mengasumsikan bahwa perilaku konsumen dapat dibentuk melalui proses pengkondisian, yaitu pembelajaran yang terjadi ketika rangsangan tertentu dikaitkan dengan respon tertentu secara berulang-ulang.

b. Model *Input-Process-Output*

Model *input-process-output* adalah model perilaku konsumen yang didasarkan pada teori belajar kognitif. Model ini mengasumsikan bahwa perilaku konsumen dipengaruhi oleh input (masukan), *process* (proses), dan *output* (keluaran). *Input* adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen, seperti lingkungan, pemasaran, dan karakteristik individu. *Process* adalah proses mental dan emosional yang dilakukan oleh konsumen dalam mengolah input, seperti motivasi, persepsi, belajar, sikap, dan lain-lain. *Output* adalah hasil dari proses yang dilakukan oleh konsumen, seperti keputusan pembelian, kepuasan, loyalitas, dan lain-lain.

c. Model Sosiologi

Model sosiologi adalah model perilaku konsumen yang didasarkan pada teori sosiologi. Model ini mengasumsikan bahwa perilaku konsumen dipengaruhi

oleh faktor-faktor sosial, seperti kelompok acuan, norma sosial, peran sosial, status sosial, dan lain-lain. Model ini juga mengasumsikan bahwa perilaku konsumen dipengaruhi oleh interaksi sosial antara konsumen dengan orang lain.

12. Proses Pengambilan Keputusan Pembelian

Proses pengambilan keputusan pembelian adalah suatu rangkaian langkah atau tahapan yang dilakukan oleh konsumen dalam memilih dan membeli produk atau jasa untuk memenuhi kebutuhan atau keinginan mereka. Proses pengambilan keputusan pembelian dapat bervariasi tergantung pada jenis produk atau jasa, tingkat keterlibatan konsumen, situasi pembelian, dan lain-lain. Namun secara umum, proses pengambilan keputusan pembelian terdiri dari lima tahap, yaitu:

- **Pengenalan Masalah**

Tahap ini adalah tahap awal dari proses pengambilan keputusan pembelian. Tahap ini terjadi ketika konsumen merasakan adanya perbedaan antara keadaan sekarang dengan keadaan yang diinginkan. Perbedaan ini menimbulkan adanya kebutuhan atau keinginan yang harus dipenuhi oleh konsumen. Konsumen kemudian mencari informasi tentang produk atau jasa yang dapat memecahkan masalah mereka.

- **Pencarian Informasi**

Tahap ini adalah tahap kedua dari proses pengambilan keputusan pembelian. Tahap ini terjadi ketika konsumen mencari informasi tentang produk atau jasa yang dapat memenuhi kebutuhan atau keinginan mereka. Informasi tersebut dapat berasal dari sumber internal (memori) atau sumber eksternal (lingkungan).

- Evaluasi Alternatif

Tahap ini adalah tahap ketiga dari proses pengambilan keputusan pembelian. Tahap ini terjadi ketika konsumen mengevaluasi berbagai alternatif produk atau jasa yang tersedia di pasar. Konsumen membandingkan alternatif tersebut berdasarkan kriteria-kriteria yang penting bagi mereka, seperti harga, kualitas, fitur, merek, dan lain-lain. Konsumen juga mempertimbangkan risiko, biaya, dan manfaat yang terkait dengan setiap alternatif.

- Keputusan Pembelian

Tahap ini adalah tahap keempat dari proses pengambilan keputusan pembelian. Tahap ini terjadi ketika konsumen memilih salah satu alternatif produk atau jasa yang paling sesuai dengan kebutuhan atau keinginan mereka. Konsumen juga memutuskan kapan, di mana, dan bagaimana mereka akan membeli produk atau jasa tersebut. Konsumen dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor situasional, seperti waktu, tempat, suasana hati, dan lain-lain.

- Perilaku Pasca Pembelian

Tahap ini adalah tahap kelima dan terakhir dari proses pengambilan keputusan pembelian. Tahap ini terjadi ketika konsumen menggunakan, mengevaluasi, dan membuang produk atau jasa yang telah mereka beli. Konsumen dapat merasakan kepuasan atau ketidakpuasan terhadap produk atau jasa tersebut. Konsumen juga dapat memberikan umpan balik, saran, keluhan, atau rekomendasi kepada produsen atau penjual produk atau jasa tersebut.

C. Rangkuman

Karakter konsumen penting untuk dipelajari jika ingin membuat strategi pemasaran berjalan sesuai pasar sasaran. Hal ini, konsumen memiliki berbagai macam karakter yang di pengaruhi oleh banyak faktor seperti pengaruh dari lingkungan sekitarnya misalnya para penjual di tempat anda belanja, juga selain pengaruh dari harga produknya, serta kualitas produk tersebut.

Karakter konsumen juga didasarkan beberapa faktor pembentuk yang berpengaruh baik dari diri sendiri maupun pengaruh keadaan pada saat berbelanja misalnya tawaran *discount* yang menggiurkan bagi calon pembeli, hal ini merupakan strategi pemasaran yang dilakukan oleh pihak produsen untuk memberikan rangsangan/stimuli bagi pihak konsumen.

D. Tugas

Setelah mempelajari tentang materi karakteristik publik, maka anda telah mengetahui perilaku konsumen seperti faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumen faktor budaya, kelas sosial, pengaruh pribadi, keluarga, dan situasi.

Untuk itu, tugas anda adalah menjelaskan faktor-faktor perilaku tersebut dan buat dalam contoh-contoh produk untuk masing-masing faktor tersebut.

Carilah referensi dari artikel jurnal, buku referensi, majalah, koran, dan internet kemudian buat dalam sebuah karya tulis dan dikumpulkan untuk didiskusikan di kelas.

E. Referensi

- Firmansyah, A. M. 2018. Perilaku Konsumen (Sikap dan Pemasaran). Sleman: Penerbit Deepublish.
- Doembana, Ismawati, A. Rahmat, dan M. Farhan. 2017. "Buku Ajar Manajemen dan Strategi Komunikasi Pemasaran." Yogyakarta: ZAHIR Publishing.
- Mashur R. H. 2016. Perilaku Konsumen.
- Ekawati, R.N., 2021. Perilaku Konsumen. Pengembangan Konsep dan Praktek Dalam Pemasaran.
- Firmansyah, A.M., 2020.. "Komunikasi Pemasaran." Pasuruan: Qira Media 3.
- Nugraha, J. P., D. Alfiah,, G. Sinulingga., U. Rojiati., G. Saloom., R. Johannes, M.F.B. & Beribe, 2021. Teori Perilaku Konsumen. Penerbit NEM.

Tentang Penulis



Apt Hilda Muliana, S.Si, M.Psi, SpFRS, MARS, MHKes, FISQua, merupakan dosen Farmasi di Program Studi Farmasi - Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Batam sejak 2016 sampai sekarang. Penulis sebagai staf pengajar mata kuliah Farmasi Rumah Sakit, Farmakoepidemiologi dan Farmakoekonomi, Hukum Kefarmasian, Manajemen Farmasi, Manajemen Resiko Farmasi, Interpretasi Data Klinik, Komunikasi dan Konseling Farmasi.

Penulis merupakan lulusan Sarjana Farmasi dan Profesi Apoteker dari Fakultas Farmasi Universitas Surabaya, lulusan Spesialis Farmasi Rumah Sakit - Fakultas Farmasi Universitas Airlangga, lulusan Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Magister Hukum Kesehatan dan Magister Sains Psikologi dari Unika Soegijapranata Semarang.

Penulis aktif berkecimpung dalam Konsultan Manajemen Kesehatan sebagai pendamping akreditasi Rumah Sakit, Klinik dan Puskesmas; sebagai auditor ISO 9001 : 2015, ISO 14001 : 2015, ISO 45001:2018, ISO 30000, ISO 21001: 2018 bidang Kesehatan; sebagai Surveior Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan dan Surveior Akreditasi Klinik Puskesmas Kementerian Kesehatan.

Kontak : hildamuliana@univbatam.ac.id

Biodata : Prof. Dr. Ir. Lucia C. Mandey, MS

Manado, 4 Oktober 1961

Program Studi Teknologi Pangan

Jurusan Teknologi Pertanian, Fakultas Pertanian UNSRAT

Kontak : mandey.lucia@yahoo.com

mandeylucia@unsrat.ac.id

Hp. 081213008449

Pendidikan :

S1 (Universitas Sam Ratulangi) : Ir. (Teknologi Pertanian)

S2 (Universitas Gadjah Mada) : MS (Ilmu dan Teknologi Pangan)

S3 (Universitas Airlangga) : Dr. (Ilmu Matematika dan Sains)

Pengalaman :

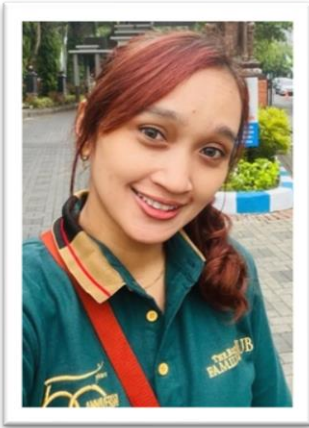
1. Guru Besar Bidang Teknologi Pangan (Th. 2006 – sekarang)
2. Plt. Rektor UNIKA De La Salle Manado (Th. 2006)
3. Dekan FMIPA Unika De La Salle Manado (Th. 2000 – 2002)
4. Dekan Fakultas Pertanian Unika De La Salle Manado (2003-2005)
5. Kepala Lembaga Penelitian Unika De La Salle Manado, (2005-2006)
6. Pembantu Rektor I (Bidang Akademik dan Kerjasama), (2006, 2007, 2008)

7. Kepala Lembaga Pembinaan dan Pengembangan, Pendidikan Unika De La Salle Manado (2009-2012)
8. Ketua Program Studi Teknologi Hasil Pertanian Fakultas Pertanian Unsrat (1998 -2006) 2 periode.
9. Asisten Direktur Bidang Kemahasiswaan Pascasarjana Unsrat (2007-2013).
10. Direktur Pascasarjana Unsrat (2014 – 2018)
11. Staf Ahli Gubernur Provinsi Sulut, melalui :
 - BPLH Prov. Sulut, (2005 – 2010)
 - Badan Ketahanan Pangan Prov. Sulut. (2008-2012)
 - Dinas Perkebunan Prov. Sulut (2010-2012)
12. Komisi Penilai AMDAL Kota Bitung
13. Tim Penilai Adipura Nasional Kementerian LH RI
14. Tim Penyusun Standar Nasional Indonesia VCO (2006-2008)
15. Reviewer Nasional Riset Pembangunan Indonesia RISPRO LPDP, Kementerian Keuangan RI
16. Reviewer Jurnal bereputasi Scopus Q3 (2 publisher) tahun 2019 – sekarang)
17. Tim PAK Fakultas Pertanian UNSRAT, 2022-2023
18. Ketua Tim Penilai Mahasiswa Berprestasi Fakultas Pertanian Unsrat, 2022
19. Penasehat PATPI Cabang Manado
20. Anggota PATPI Cabang Manado
21. Anggota Perhimpunan Mikrobiologi Indonesia Cabang Manado
22. Advisor pada Industri Tepung Kelapa PT. UNICOTIN (1989-1994, 1997-2000)
23. Sekretaris Senat Fakultas Pertanian Unsrat (2011-2014)
24. Anggota Senat Fakultas Pertanian Unsrat (2006 – sekarang)

25. Anggota Senat Universitas Sam Ratulangi (2006 – 2018)
 26. Tim Pansel Pejabat Tinggi Pratama Kabupaten Minahasa Utara, Sulut, tahun 2015, dan tahun 2019
 27. Tim Ahli Bupati Kab. Minut dalam penyusunan dokumen RPJMD (2021)
 28. Tim Ahli Gub. Sulut dalam Tim Penyusun Dokumen Rencana Aksi Daerah – Pangan dan Gizi Prov. Sulut, (2022).
 29. Asesor SERDOS Nasional (sejak tahun 2008 – sekarang)
- Penghargaan yang Pernah Diraih (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya).**

1. Tahun 1992/1993. Dosen Teladan I pada Fakultas Pertanian Universitas Sam Ratulangi Manado
2. Tahun 2003 : Tanda Penghargaan dari Presiden RI berupa **Satya Lencana Karya Satya 10** tahun Pengabdian di Fakultas Pertanian Unsrat.
3. Tahun 2008 : Tanda Penghargaan dari Presiden RI berupa **Satya Lencana Karya Satya 20** tahun Pengabdian di Fakultas Pertanian Unsrat
4. Tahun 2013 : **Reviewer 5 terbaik nasional** untuk Penelitian RISPRO, LPDP; Kementerian Keuangan RI.
5. Tahun 2018. : Tanda Penghargaan dari Presiden RI berupa **Satya Lencana Karya Satya 30** tahun Pengabdian di Fakultas Pertanian Unsrat.

Publikasi Ilmiah : 15 buku, 105 publikasi lokal, nasional dan internasional.



Diadjeng Setya Wardani lahir di Malang 20 Agustus 1986. Lulus Diploma Kebidanan Poltekkes Depkes Malang tahun 2007. Tahun 2009 menyelesaikan Magister Kesehatan di Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, peminatan Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Diponegoro Studi Semarang. Pada tahun 2018 berhasil menyelesaikan Pendidikan

Program Doktor di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.

Sejak tahun 2010 sampai dengan sekarang bekerja di Departemen Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Peneliti mengajar di Program Studi S1 Kebidanan, Profesi Bidan dan S2 Kebidanan. Mata Kuliah yang diampu oleh penulis adalah Asuhan Kebidanan Persalinan dan nifas, Asuhan Kebidanan Komunitas, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Mutu Pelayanan Kebidanan, Manajemen dan Dokumentasi Kebidanan.

Ketertarikan dan keahlian penulis adalah di bidang Kebidanan komunitas dan Manajemen Kesehatan. Penulis telah menghasilkan penelitian-penelitian di bidang manajemen dan organisasi, manajemen SDM di institusi Kesehatan, serta meneliti tim pelayanan kesehatan, yang telah dipublikasikan dalam Proceeding, Jurnal nasional maupun Internasional. Penulis juga berhasil mendapatkan pendanaan hibah Nasional dan Internasional dalam bidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dalam fokus mencegah dan menurunkan angka Stunting di Jawa Timur. Alamat korespondensi peneliti di diadjeng_wardani@ub.ac.id.



Prof. Dr. Silvy L. Mandey, SE, M.Si
Manado, 26 September 1959
Program Studi Manajemen
Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi dan
Bisnis UNSRAT
Kontak : silvyalmandey@unsrat.ac.id
Hp. 082291750637

Pendidikan:

S1 Manajemen, Fakultas Ekonomi Universitas Sam Ratulangi
Manado(1985)

S2 Manajemen, Universitas Airlangga Surabaya (1994)

S3 Manajemen, Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar
(2009).

Pengalaman:

- Guru besar bidang manajemen tahun (Tahun 2015-sekarang)
- Ketua program studi magister manajemen (Tahun 2016-2020)
- Wakil dekan 4 bidang Kerjasama (Tahun 2011-2014)
- Ketua Jurusan Manajemen (Tahun 2004-2008)
- Sekertaris jurusan manajemen (tahun 2000-2004)
- Ketua bidang III Magister manajemen (tahun 2011-2013)
- Ketua penjaminan mutu FEB (tahun 2014-2016)
- Ketua II program regular sore SI (tahun 2011-2013)
- Ketua program DIII (tahun 2004-2008)
- Sekertaris program diploma III (tahun 2000-2004)

Penghargaan yang Pernah Diraih (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya).

- Tahun 2008 : dosen teladan Fakultas Ekonomi Universitas Sam Ratulangi
- Tahun 2004 : tanda penghargaan dari presiden RI berupa Satya Lencana 10 tahun
Pengabdian di Fakultas Ekonomi Unsrat.
- Tahun 2009 : tanda penghargaan dari presiden RI berupa Satya Lencana 20 tahun
Pengabdian di Fakultas Ekonomi Unsrat.
- Tahun 2019 : tanda penghargaan dari presiden RI berupa Satya Lencana 30 tahun
Pengabdian di Fakultas Ekonomi Unsrat.

Publikasi Ilmiah:

12 buku, 140 publikasi lokal, nasional dan internasional.

Silvya L. Mandey, SE, M.Si

Marwah Aisyah S



Penulis Lahir di Tarafu pada tanggal 06 Juli 1992, anak ketiga dari pasangan Bapak H. Syahrin dan ibu .Hj Nudiah S.ag., M.MPd. Menyelenggarakan pendidikan Diploma III Kebidanan pada tahun 2010 dari Akbid YKN Baubau. Pada Tahun 2016 melanjutkan Pendidikan ke jenjang DIV Bidan Pendidik pada tahun 2018 melanjutkan Pendidikan ke jenjang S2 Magister Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar

Sejak tahun 2021 menjadi dosen tetap di Prodi D-III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) IST Buton hingga saat ini.

Email Penulis : marwahaisyah44@gmail.com



Penulis bernama lengkap Teti Susliyanti Hasiu, SKM., M.Kes, tempat lahir di Kota Baubau 12 September tahun 1992. Penulis adalah dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IST Buton. Menyelesaikan pendidikan S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Universitas Dayanu Ikhsanuddin Baubau kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis aktif dalam organisasi IAKMII (Ikatan Ahli Kesehatan masyarakat) Kota Baubau dan PERSAKMI (Persatuan Ahli Kesehatan Ahli Kesehatan Masyarakat) Wilayah Indonesia Timur, saat ini penulis dipercaya menjadi Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat di STIKES IST Buton. Penulis dapat dihubungi melalui email : tetisusliyanti@gmail.com atau nomor telepon 081241279217.



Nining Frianti

Lahir Tanggal 23 Desember 1992, di Olo, Kecamatan Kaledupa, Kabupaten Wakatobi. Lahir dari pasangan, Ayah tercinta Burhanuddin dan Ibunda tercinta Juhati. Anak ke 2 dari 2 bersaudara. Menyelesaikan Pendidikan D-III Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) IST Buton pada tahun 2013. Pada tahun 2014 bekerja sebagai bidan honorer di Puskesmas Buranga Kabupaten Wakatobi. Tahun 2015 melanjutkan Pendidikan ke jenjang D-IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mega Rezky Makassar. Kemudian tahun 2018 melanjutkan Pendidikan ke jenjang S2 Magister Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar.

Sejak tahun 2023 menjadi dosen tetap di Prodi D-III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) IST Buton hingga saat ini.

Email Penulis : nining.frianti9@gmail.com



Ns. Engryne Nindi, S.Kep., M.Kes dilahirkan di Manado, 12 Juni 1993. Menyelesaikan Sarjana Keperawatan di Universitas Klabat Aermadidi Tahun 2015, kemudian melanjutkan Pendidikan Profesi Ners di Universitas Pembangunan Indonesia dan selesai Tahun 2016, dan selanjutnya menyelesaikan Pendidikan Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan di Universitas Sam Ratulangi Manado Tahun 2018. Penulis saat ini bekerja sebagai Dosen di Proqram Studi Ilmu Keperawatan Universitas Pembangunan Indonesia Manado.



Wa Ode Nur Syuhada, Lahir di kota Bau-Bau pada tanggal 23 januari 1992 , nur adalah anak pertama dari empat bersaudara,ia terlahir dari keluarga yang sangat sederhana, nama ayahnya laode asaman, beliau merupakan seorang dosen dan ibunya wa ode muslinang silea yang merupakan seorang karyawan di dinas kearsipan kota bau-bau.

Menyelesaikan pendidikan Diploma D-III Kebidanan pada tahun 2012, pada tahun 2014 melanjutkan pendidikan ke jenjang DIV Bidan Pendidik Di Universitas Indonesia Timur (UIT) Makassar, Kemudian pada tahun 2019 melanjutkan pendidikan S2 Magister Terapan Kebidanan DI dharma Husada Bandung



Khairunnisa, SKM., M.M., M.Kes. lahir di Banjarmasin 24 September 1992. Lulus S1 di jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Lambung Mangkurat dan melanjutkan S2 di Magister Manajemen Konsentrasi Manajemen Sumber Daya Manusia dan S2 di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Universitas Lambung Mangkurat.

Penulis sekarang bekerja sebagai Dosen di Stikes Husada Borneo Banjarbaru dan mengampu mata kuliah Perencanaan Anggaran, Pembiayaan Kesehatan, Organisasi dan Manajemen, Epidemiologi dan sebagainya. Penulis juga aktif menuliskan karyanya dalam bentuk Buku Pendidikan Budaya Anti Korupsi, Metode Penelitian, Ilmu Kesehatan Masyarakat. Selain itu, Penulis pun menulis berbagai jurnal ilmiah baik jurnal nasional maupun internasional. Serta, Penulis dipercaya untuk dapat menjadi narasumber dalam kegiatan yang di selenggarakan baik secara lokal maupun nasional.



