

BUKU AJAR

DASAR-DASAR KOMUNIKASI KESEHATAN

PENULIS:
WIDDEFRITA, SKM, M.KM
EVI MARIA LESTARI SILABAN, SKM, M.KM



GETPRESS INDONESIA

Buku Ajar
Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan

Penulis :

Widdefrita, SKM, M.KM
Evi Maria Lestari Silaban, SKM, M.KM

ISBN :

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

Penyunting: Mila Sari, M.Si.

Desain Sampul dan Tata Letak : Aulia Syaharani, S.Tr.Kes.

Penerbit : GETPRESS INDONESIA
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tangah Padang Sumatera Barat

website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, November 2023

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, Yang Maha Pengasih dan Penyayang atas segala anugerah dan berkah Nya, telah selesainya penyusunan Buku Ajar Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan. Buku Ajar Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan dapat diselesaikan.

Buku ini berisikan bahasan mengenai konsep dasar komunikasi kesehatan, jenis komunikasi, komunikasi antar budaya, strategi komunikasi kesehatan, teknologi komunikasi kesehatan, pengembangan pesan kesehatan dan analisis masalah kesehatan dan perilaku.

Segala upaya telah dilakukan untuk menyusun buku ini, namun bukan mustahil dalam masih terdapat kekurangan dan kesalahan dalam penulisan. Kami mengharapkan saran dan komentar yang dapat dijadikan masukan dalam menyempurnakan buku ini di masa yang akan datang.

Kami mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini dapat menjadi sumber referensi dan literatur yang mudah dipahami.

Padang, November 2023
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
BAB 1 KONSEP DASAR KOMUNIKASI KESEHATAN.....	1
1.1. Pendahuluan.....	1
1.2. Pengertian Komunikasi	1
1.3. Tujuan Komunikasi	2
1.4. Fungsi Komunikasi.....	3
1.5. Ruang Lingkup Komunikasi.....	5
BAB 2 MODEL-MODEL KOMUNIKASI.....	9
2.1. Pendahuluan.....	9
2.2. Model-Model Komunikasi.....	9
BAB 3 UNSUR DAN PROSES KOMUNIKASI	17
3.1. Unsur-unsur Komunikasi.....	17
3.2. Proses Komunikasi.....	19
BAB 4 JENIS KOMUNIKASI	21
4.1. Pendahuluan.....	21
4.2. Jenis komunikasi	21
BAB 5 KOMUNIKASI ANTAR BUDAYA	27
5.1. Pengertian Komunikasi Antarbudaya.....	27
5.2. Tujuan Komunikasi Antarbudaya.....	29
5.3. Dimensi Komunikasi Antarbudaya	30
5.4. Pentingnya Komunikasi Antarbudaya.....	32
5.5. Hambatan Komunikasi Antarbudaya.....	32

5.6. Cara menghadapi hambatan dalam komunikasi antarbudaya.....	35
BAB 6 STRATEGI KOMUNIKASI KESEHATAN	37
6.1. Pendahuluan	37
6.2. Karakteristik komunikasi kesehatan yang efektif.....	37
6.3. Hambatan komunikasi kesehatan yang efektif.....	38
6.4. Strategi meningkatkan komunikasi kesehatan	39
BAB 7 TEKNOLOGI KOMUNIKASI KESEHATAN.....	43
7.1. Pendahuluan	43
7.2. Teknologi Komunikasi Kesehatan	44
BAB 8 PENGEMBANGAN PESAN KESEHATAN.....	47
8.1. Pengetian Pesan.....	47
8.2. Prinsip Pengembangan Pesan	47
8.3. Struktur Pesan.....	48
8.4. Pendekatan pembuatan pesan.....	49
8.5. Langkah-langkah pengembangan pesan.....	50
BAB 9 ANALISIS MASALAH KESEHATAN DAN PERILAKU ..	53
9.1. Pengetian Analisis Masalah	53
9.2. Konten Analisis Situasi.....	53
DAFTAR PUSTAKA	63
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Model Aristoteles.....	10
Gambar 2. Model Shanon dan Weaver	12
Gambar 3. Model S-O-R	13
Gambar 4. Model SMCR.....	14
Gambar 5. Proses Komunikasi.....	19

BAB 1

KONSEP DASAR KOMUNIKASI KESEHATAN

1.1.Pendahuluan

Manusia memerlukan interaksi dalam menjalankan kehidupannya sebagai individu dalam kelompok sosial, komunitas, organisasi, maupun masyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari setiap manusia berinteraksi, membangun relasi dan transaksi sosial dengan orang lain. Itulah sebabnya manusia tidak dapat menghindari komunikasi intrapersonal, komunikasi dalam kelompok, komunikasi dalam organisasi dan publik, dan komunikasi massa. Komunikasi senantiasa memiliki peran penting dalam proses kehidupan. Komunikasi merupakan inti dari kehidupan sosial manusia dan merupakan komponen dasar dari hubungan antar manusia. Banyak permasalahan yang menyangkut manusia dapat diidentifikasi dan dipecahkan melalui komunikasi.

1.2.Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah proses pertukaran pikiran, kenyataan, perasaan, serta informasi lain yang meliputi tingkah laku verbal dan non verbal. Komunikasi salah satu proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan seseorang berhubungan dengan orang lain dan dunia, komunikasi dapat dikatakan pemberian dan penerimaan sebuah informasi berupa pengetahuan dan pengertian dengan maksud untuk menggugah partisipasi. Komunikasi menurut beberapa para ahli :

1. Lu Verne Wolff dan Marlene H.W (1948)
Komunikasi merupakan proses ti,bal balik dan suatu pengalaman dimana pengirim dan penerima pesan berpartisipasi secara stimulan.
2. Onong dalam Fahrianoor (2004)
Komunikasi adalah proses penyampaian suatu pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberi tahu atau mengubah sikap, pendapat atau perilaku, baik secara langsung atau tidak langsung melalui media.
3. Yuwono dalam Nurjannah (2001)
Komunikasi adalah suatu pengertian yang diinginkan dari pengirim informasi kepada penerima informasi dan menimbulkan tingkah laku yang diinginkan dari penerima informasi.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi antar individua tau kelompok, baik secara verbal maupun non verbal yang dapat menimbulkan respon balik anantara pengirim dan penerima.

1.3.Tujuan Komunikasi

Komunikasi sangat diperlukan dalam hubungan antar-individu di kehidupan sehari-hari. Kerjasama dan koordinasi yang baik akan tercapai saat komunikasi yang dibangun baik dan berhubungan harmonis akan tercapai saat komunikasi yang dibangun baik pula. Setiap komunikasi memiliki mempunyai tujuan masing-masing, baik antara penyampaian informasi dan yang mencari informasi. Tujuan komunikasi secara umum adalah sebagai berikut :

1. Mengerti

Komunikator hendaknya menyampaikan pesan atau informasi kepada komunikasi (penerima) dengan cara yang

baik dan jelas, sehingga informasi tersebut dapat dimengerti maksudnya.

2. Memahami

Memahami mengandung arti bahwa informasi yang disampaikan komunikator haruslah disesuaikan dengan keinginan dan kemauan komunikan atau penerima informasi, sehingga segala sesuatu yang disampaikan benar-benar bersal dari aspirasi penerima informasi atau masyarakat pada umumnya.

3. Diterima

Komunikator dalam menyampaikan informasinya harus menggunakan cara yang asertif sehingga informasi tersebut dapat diterima dengan baik.

4. Termotivasi

Setelah informasi disampaikan maka komunikan bergerak untuk melakukan suatu kegiatan yang diinginkan oleh komunikator dan ini merupakan suatu yang diharapkan oleh pemberi pesan.

1.4.Fungsi Komunikasi

Beragam tokoh komunikasi, memberikan padangan yang beragam pula sehubungan dengan fungsi dari komunikasi. Komunikasi dapat memuaskan kehidupan kita manakala semua kebutuhan fisik, identitas diri, kebutuhan sosial dan praktis dapat tercapai. (Adler dan Rodman, 2003). Berikut adalah fungsi dari komunikasi secara universal menurut Kasali (2005 : 15) :

1. Memenuhi Kebutuhan Fisik

Dari berbagai hasil penelitian yang dilakukan, komunikasi dapat berfungsi untuk menyembuhkan manusia. Adler dan Rodman (2003), menjelaskan bahwa orang yang kurang atau bahkan jarang menjalin hubungan dengan individu lain, berisiko tiga atau empat kali

mengalami kematian. Sebaliknya, mereka yang sering menjalin hubungan mempunyai peluang hidup empat kali lebih besar. Dari hal ini menunjukkan kepada kita, bagaimana berinteraksi (dimana di dalamnya melibatkan komunikasi) dapat membuat seseorang meningkatkan kualitas fisik seseorang.

2. Memenuhi Kebutuhan Identitas

Seseorang melakukan aktifitas komunikasi dengan sesamanya, karena mereka ingin memberikan informasi bahwa mereka ada bersama kita. Komunikasi bisa diibaratkan dengan KTP (Kartu Tanda Penduduk). KTP merupakan sebuah kartu yang berisi identitas diri si pemiliknya, seperti nama, alamat, tanggal lahir, dan sebagainya. KTP ini sangat bermanfaat ketika seseorang ingin memberitahu mengenai siapa dirinya kepada orang yang membutuhkan informasi tersebut. Maka, sehubungan dengan komunikasi, menjadi sangat penting terutama ketika bersosialisasi satu sama lain. Dengan demikian, seseorang akan mengetahui atau belajar tentang siapa dia dan siapa saya. (Adler dan Rodman, 2003).

3. Memenuhi Kebutuhan Sosial

Komunikasi, dapat membantu seseorang memenuhi kebutuhan sosial mereka seperti, mengisi waktu luang, kebutuhan disayangi, kebutuhan untuk dilibatkan, kebutuhan untuk keluar dari masalah yang rumit, kebutuhan untuk rileks, dan untuk mengontrol diri sendiri atau orang lain.

4. Memenuhi Kebutuhan Praktis

Salah satu fungsi utama dari komunikasi adalah kita dapat memenuhi berbagai kebutuhan praktis sehari-hari. Komunikasi seolah menjadi kunci bagi kita, untuk membuka kesempatan kita dalam hal memenuhi kebutuhan praktis

karena kita berinteraksi dengan orang lain. Sementara, Rudolph F. Verderber mengemukakan bahwa komunikasi mempunyai dua fungsi. Fungsi pertama, fungsi sosial yakni bertujuan untuk kesenangan, untuk menunjukkan ikatan dengan orang lain, membangun dan memelihara hubungan. Kedua, fungsi pengambilan keputusan, yakni memutuskan untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu pada saat tertentu.

1.5. Ruang Lingkup Komunikasi

Ruang lingkup “komunikasi” sebagai studi atau ilmu, sebagai keterampilan praktis dan bahkan sebagai seni adalah komunikasi insani (*human communication*) atau komunikasi antarmanusia, bukan komunikasi antara manusia dengan hewan, ataupun komunikasi antar hewan. Onong Uchyana Effendi (2000) membagi lingkup komunikasi manusia ke dalam tujuh lingkup, antara lain: Pertama, bidang komunikasi. Bidang komunikasi antara lain:

- a. Komunikasi sosial (*social communication*)
- b. Komunikasi organisasi/managemen (*organizational/management communication*)
- c. Komunikasi bisnis (*business communication*)
- d. Komunikasi politik (*political communication*)
- e. Komunikasi internasional (*international communication*)
- f. Komunikasi antarbudaya (*intercultural communication*)
- g. Komunikasi pembangunan (*development communication*)
- h. Komunikasi tradisional (*traditional communication*)

Di luar itu banyak bidang dapat disebut sebagai bidang dari komunikasi, yaitu komunikasi keluarga, komunikasi dakwah, komunikasi kesehatan dan lain sebagainya. Kedua, sifat komunikasi. Sifat komunikasi diklasifikasikan pada:

- a. Komunikasi verbal (*verbal communication*), meliputi komunikasi lisan (*oral communication*) dan komunikasi tulisan (*written communication*)
- b. Komunikasi nirverbal (*nonverbal communication*), meliputi komunikasi kias (*gestural/body communication*), komunikasi gambar (*pictural communication*) dan lain sebagainya.
- c. Komunikasi tatap muka (*face to face communication*)
- d. Komunikasi bermedia (*mediated communication*)

Ketiga, tatanan komunikasi yang dalam literatur lain dan digunakan di dalam buku ini adalah konteks komunikasi. Tatanan atau konteks komunikasi adalah proses komunikasi ditinjau dari sisi jumlah peserta komunikasi. Tatanan atau konteks komunikasi diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Komunikasi pribadi (*personal communication*) yang meliputi komunikasi intrapribadi (*intrapersonal communication*) dan komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*).
- b. Komunikasi kelompok (*group communication*), meliputi komunikasi kelompok kecil (*small-group communication*) seperti ceramah, forum diskusi, simposium, diskusi panel, seminar, curah saran (*brainstorming*), dan komunikasi kelompok besar (*large-group/public communication*)
- c. Komunikasi massa (*mass communication*), meliputi komunikasi media cetak/pers (*printed massa media communication*) seperti surat kabar (*daily/newspaper*) dan majalah (*magazine*), dan komunikasi media elektronik (*electronic massa media communication*) seperti radio, televisi, film dan lain sebagainya.
- d. Komunikasi media (*medio communication*) seperti surat, telepon, pamflet, poster, spanduk, dan mungkin media lain yang masih belum disepakati keberadaannya sebagai media massa seperti media sosial facebook, youtube, whatsapp.

Keempat, tujuan komunikasi, yang antara lain: mengubah sikap (*to change the attitude*), mengubah opini/pendapat/pandangan (*to change the opinion*), mengubah perilaku (*to change the behavior*), dan mengubah masyarakat (*to change the society*). Kelima, fungsi komunikasi. secara umum fungsi komunikasi adalah memberi informasi (*to inform*), mendidik (*to educate*), dan menghibur (*to entertaint*) serta fungsi mempengaruhi (*to influence*). Keenam, teknik komunikasi. Teknik berkait erat dengan keterampilan. Komunikasi juga merupakan ilmu praktis dan seni.

Teknik komunikasi meliputi komunikasi informatif (*informative communication*), komunikasi persuasif (*persuasive communication*), komunikasi pervasif/lobby (*pervasive communication*), komunikasi koersif/mengendalikan dengan kekerasan (*coersive communication*), komunikasi instruktif (*instructive communication*), dan hubungan manusiawi (*human relations*). Ketujuh, metode komunikasi meliputi jurnalisme (*journalism*) baik cetak, elektronik maupun *online*, hubungan masyarakat (*public relations*), periklanan (*advertising*), propaganda, perang urat saraf (*psycological warfare*), perpustakaan (*library*) dan lain lain.

BAB 2

MODEL-MODEL KOMUNIKASI

2.1. Pendahuluan

Mempelajari model amat diperlukan dalam mempelajari ilmu pengetahuan sosial, termasuk ilmu komunikasi. Dengan model kita mampu mengabstraksikan perilaku komunikasi masyarakat dan media. Dengan teori kita tahu bagaimana realitas empiric perilaku komunikasi yang berguna untuk memandu pembelajar ilmu komunikasi untuk mengembangkan dan menemukan kebaruan dalam ilmu komunikasi. Model adalah suatu gambaran yang sistematis dan abstrak, di mana menggambarkan potensi-potensi tertentu yang berkaitan dengan berbagai aspek dari sebuah proses (Book, dalam Cangara, 2011). Dalam bahasa yang lain dinyatakan bahwa model adalah representasi suatu fenomena, baik nyata maupun abstrak, dengan menonjolkan unsur-unsur terpenting fenomena tersebut (Mulyana, 2014). Jelasnya, model adalah gambaran dari suatu fenomena dan hanya menyebutkan hal terpenting darinya. Misalnya, maket bangunan adalah model dari bangunan yang sebenarnya, dan hanya menggambarkan bentuk bangunan saja, tidak dengan siapa saja isi bangunan itu, untuk keperluan apa saja bangunan itu dan kapan akan digunakan. Demikian halnya model komunikasi. Model itu tidak menjelaskan siapa yang berbicara, kepada siapa pembicaraan itu diajukan, apa isi pesan yang disampaikan dan sederet pertanyaan rinci lainnya.

2.2. Model-Model Komunikasi

Ada ratusan model komunikasi yang pernah dipublikasikan dan tidak ada model yang sempurna. Model satu akan mengisi kekurangan yang ada pada model lainnya. Dilihat dari tampilan visualnya, model dapat berupa diagram, kalimat

verbal, dan model ikonik (fisik). Di bawah ini beberapa model dasar yang biasanya dikenalkan kepada pembelajar pemula ilmu komunikasi, sebagai berikut :

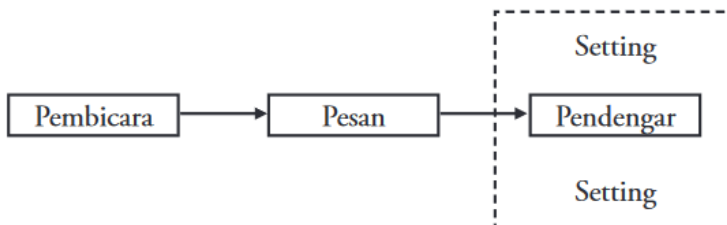
a. Model *Stimulus-Respon* (SR)

Model dasar ini dipengaruhi aliran psikologi behavioristik yang menggambarkan perilaku manusia berdasar pada reward (ganjaran setimpal) dan punishment (sanksi setimpal). Oleh karena itu model ini menggambarkan hubungan stimulus-respon dari peserta komunikasi, menunjukkan proses aksi-reaksi (positif-positif, negatif-negatif), bersifat timbal balik dan memiliki banyak efek dan setiap efek dapat mengubah tindakan komunikasi (*communication act*) berikutnya. Kritik yang diberikan untuk model ini adalah komunikasi dianggap statis; perilaku dianggap perilaku dari luar; bukan kehendak, kemauan bebas.

b. Model Aristoteles

Model Aristoteles disebut pula model retorik (*rhetorical model*) atau komunikasi publik, yang terdiri dari Pembicara (*speaker*), pesan (*message*), pendengar (*listener*). Model ini lebih menekankan pada komunikasi persuasi efektif; dengan isi pidato, susunannya, dan cara penyampainnya. sentral. Agar komunikasi berjalan efektif, komunikator harus memiliki apa yang disebutnya sebagai ethos (kredibilitas/keterpercayaan), logos (logika pendapat), pathos (emosi khalayak).

Gambar 1. Model Aristoteles



Kritik untuk model ini adalah bahwa komunikasi dianggap statis dan mengabaikan pesan nonverbal.

c. Model Lasswell

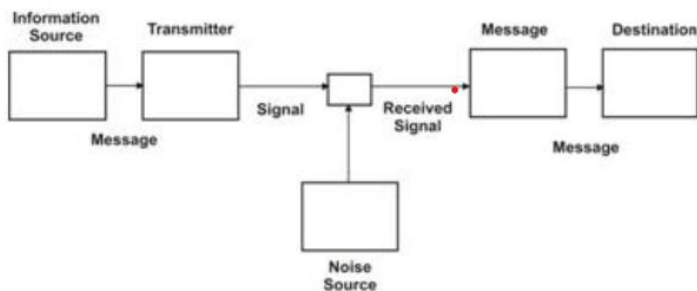
Model ini dikemukakan oleh Harold D. Lasswell pada tahun 1948. menggambarkan proses komunikasi dan fungsinya dalam masyarakat. Menurutny ada tiga (3) fungsi komunikasi atau media massa, yaitu: pengawasan (*surveillance*), korelasi (*corelation*), transmisi warisan social (*transmission of social harritage*). Fungsi pengawasan dilaksanakan oleh pemimpin politik dan diplomat. Fungsi korelasi (mengumpulkan respons atas informasi baru) diemban oleh pendidik, penceramah dan jurnalis dan transmisi warisan sosial dilaksanakan oleh anggota keluarga dan pendidik social. Model Lasswell barangkali salah satu model komunikasi yang paling populer. Model ini mampu menggambarkan unsur-unsur komunikasi yang harus ada dalam proses komunikasi massa. Berikut model Lasswell : *Who* (komunikator)*Says what* (pesan), *In which channel* (saluran/media), *To whom* (komunikan), *With what effect* (efek media). Dari model Lasswell ini, dikenal beberapa studi yang selama ini dikenal di bidang ilmu komunikasi. Perinciannya

adalah: *Who*. Studi gatekeeping dalam mengendalikan pesan (redaktur berita, sutradara dalam film dll.). *Says what?* Studi isi dan desain pesan (berita, iklan, film, animasi dll.) *To whom*. Studi khalayak, misalnya sikap pemilih dalam pemilu. *In which channel*. Studi media (TV, Surat kabar, Media Sosial dll). *With what effect*. Studi efek. Misalnya studi difusi dan kredibilitas komunikator. Kritik untuk model ini adalah komunikasi dianggap memiliki motif dan tujuan tertentu dan menyederhanaan masalah.

d. Model Shanon dan Weaver

Model ini dikemukakan oleh Claude Shanon dan Warren Weaver tahun 1949 dalam buku *The Mathematical Theory of Communication*. Model ini dianggap salah satu model yang paling kuat pengaruhnya. Pada dasarnya model ini hendak menjawab pertanyaan “apa yang terjadi pada informasi sejak saat dikirimkan hingga diterima?”

Gambar 2. Model Shanon dan Weaver



Penjelasan dari model ini adalah:

- Sumber informasi (*information source*); komunikator; media.
- Pemancar (*transmitter*/mekanisme yang menghasilkan kata yang terucap) mengubah pesan menjadi sinyal sesuai dengan saluran yang digunakan.
- Saluran (*channel*/udara) adalah medium yang menyampaikan sinyal (tanda) dari transmitter ke penerima (*receiver*/mekanisme pendengaran).
- Sasaran (*destination*/otak) yang menjadi tujuan pesan.
- Gangguan (*noise*) psikologis dan fisik.
- Redundansi (pengulangan) dan entropi (ketidakpastian)

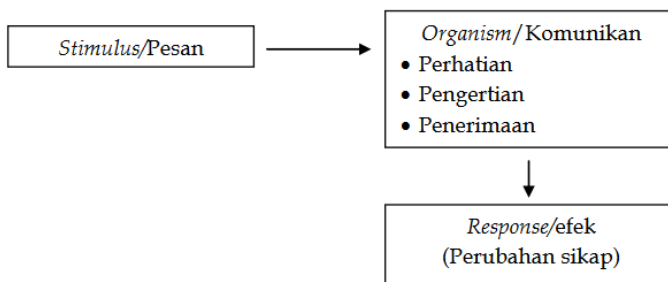
Secara ringkas, semakin banyak gangguan, semakin besar kebutuhan akan redundansi pesan yang mengurangi entropi relatif pesan. Model ini dapat diterapkan pada komunikasi antarpribadi,

komunikasi publik, dan komunikasi massa. Kritik untuk model ini adalah komunikasi dianggap statis dan tidak ada umpan balik.

e. Model S-O-R

S-O-R merupakan kepanjangan dari Stimulus Organism-Respon yang sebenarnya berasal dari studi psikologi. Hal itu tidak mengherankan, dikarenakan psikologi dan komunikasi mempunyai objek material yang sama, yaitu manusia, yang jiwanya meliputi komponen-komponen: sikap, opini, perilaku, kognisi, afeksi dan konasi. Menurut model ini, efek yang ditimbulkan dari suatu aktifitas komunikasi adalah reaksi khusus dari stimulus yang khusus pula. Seseorang pada akhirnya dapat memprediksi respon apa yang akan diterima dari terpaan pesan yang diterima dan kesesuaian antara pesan dan respon yang timbulkan. Tidak berlebihan bila unsur dari model ini adalah: S (*stimulus*/pesan), O (*Organism* /komunikan) dan R (*response*/efek). Dengan demikian, model ini dekat dengan pertanyaan: *how to communicate*, dan pada tahap selanjutnya adalah: *how to change the attitude?* Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 3. Model S-O-R



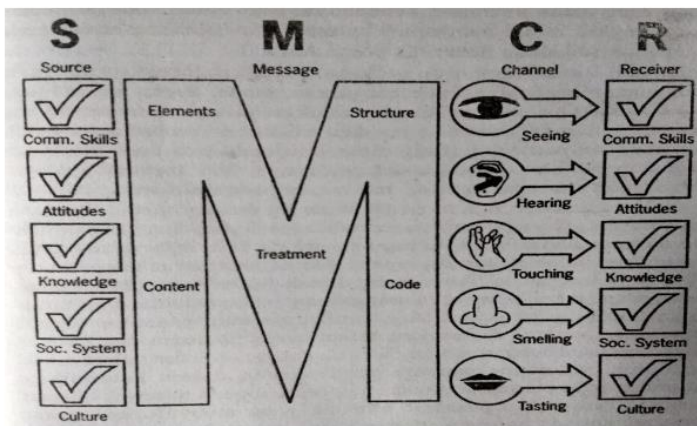
Model ini tentu tepat untuk mengukur strategi pesan, baik dalam komunikasi interpersonal, komunikasi organisasi maupun komunikasi massa. Kritik untuk

model ini adalah penyederhaan model yang tidak mencantumkan komunikator (sumber pesan).

f. Model SMCR

Model ini dikenalkan oleh David K. Berlo pada tahun 1960. SMCR adalah kepanjangan dari S (*source*), M (*message*), C (*channel*), dan R (*receiver*). Model ini dapat menjelaskan bahwa sumber pesan harus mempunyai skil komunikasi, sikap, pengetahuan, sistem sosial dan lingkungan budaya komunikator dan komunikannya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 4. Model SMCR



Ada perbedaan mendasar antara konsep receiver dalam model Shanon Weaver dengan receiver dalam model Berlo ini. Receiver bagi Berlo identik dengan penerima pesan atau orang, baik itu orang, audiens, pembaca maupun pendengar. Sedangkan receiver dalam model Shanon Weaver lebih dekat dengan konsep decoder Schramm, yang menyebut decoder adalah mekanisme pendengaran (bukan orang), perangkat penerima pesan (telepon, radio, televisi, hp) yang

menyampaikan pesan kepada sasaran (*destination*). Kritik untuk model ini adalah tidak mencantumkan umpan balik dan menganggap komunikasi sebagai proses statis. Meski demikian model ini tidak terbatas untuk diterapkan pada komunikasi publik dan komunikasi massa, namun juga dapat diterapkan ke dalam komunikasi antarpribadi dan komunikasi tertulis lain.

BAB 3

UNSUR DAN PROSES KOMUNIKASI

3.1. Unsur-unsur Komunikasi

a. Sumber (*Source*)

Sumber adalah dasar yang digunakan dalam penyampaian pesan dan fungsi sebagai rangka yang memperkuat pesan itu sendiri, sehingga pesan yang diterima mempunyai tingkat validitas tinggi. Sumber dapat berupa Lembaga atau instansi (dokter, perawat, bidan), buku, dokumen, dan lain-lain.

b. Pesan

Pesan adalah serangkaian informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator. Pesan yang disampaikan mempunyai isi yaitu inti pesan untuk mempengaruhi perilaku komunikan sesuai dengan tujuan yang diharapkan komunikator. Adapun keakuratan pesan ditentukan oleh factor-faktor sebagai berikut :

- 1) Penyampaian pesan. Pesan dapat disampaikan melalui lisan, tatap muka, langsung, tidak langsung atau menggunakan media
- 2) Bentuk pesan. Bentuk pesan dapat dibedakan menjadi tiga macam, yaitu sebagai berikut : Informatif, bentuk pesan ini berupa pemberian sejumlah keterangan dari komunikator pada komunikan, kemudian komunikan mengambil kesimpulan dan keputusan sendiri.
- 3) Persuasive, bentuk pesan berupa bujukan untuk membangkitkan atau memotivasi semangat individu. Perubahan perilaku yang terjadi diharapkan atas kesadaran sendiri dan tanpa paksaan.
- 4) Koersif, bentuk pesan ini bersifat memaksa dengan menggunakan sanksi-sanksi. Koersif dapat berbentuk intruksi, perintah, dan lain-lain.

c. Perumusan pesan

Pesan yang akan disampaikan harus tersusun baik, tepat, dan jelas sehingga sesuatu yang diharapkan dapat tercapai. Bila seorang perawat atau bidan ingin memberikan informasi tentang perkembangan perawatan klien, maka perawat atau bidan tersebut harus mempunyai rancangan informasi atau pesan. Semua hal yang akan disampaikan, ditekankan dengan Bahasa yang baik dan jelas agar dapat dimengerti oleh klien atau keluarga klien.

d. Komunikator

Komunikator adalah seseorang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan kepada komunikan. Seorang komunikator dapat menjadi komunikan dan sebaliknya komunikan dapat berperan sebagai komunikator. Keberhasilan komunikator dipengaruhi oleh penampilan, penguasaan pesan atau informasi, dan penguasaan bahasan pesan.

e. Media

Media adalah sarana dalam penyampaian pesan. Media dapat berbentuk buku, brosur, pamphlet, radio, televisi, OHP, laptop, lembar catatan klien, rekam medik, dan lain-lain.

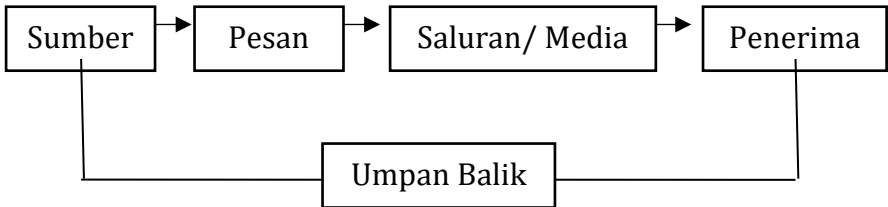
f. Hasil

Hasil yang baik akan tercapai apabila pesan yang disampaikan dikomunikator dapat dimengerti atau diterima oleh komunikan dan sesuai dengan harapan komunikator. Misalnya, dokter menginstruksi kepada perawat dengan menuliskan pada format intruksi agar memberikan injeksi antibiotic 3 x 1 gr, seorang perawat melaksanakan instruksi tersebut sesuai dengan pesan yang tertulis pada format intruksi dokter, yaitu injeksi antibiotic 3 x 1 gr.

3.2. Proses Komunikasi

Proses komunikasi merupakan suatu system yang saling berhubungan satu sama lain.

Gambar 5. Proses Komunikasi



Sumber/komunikator menyampaikan pesan melalui saluran atau media KIE ke penerima pesan/komunikan. Selanjutnya penerima memberikan umpan balik kepada sumber/komunikator, dengan demikian seterusnya, hingga terjadi kegiatan komunikasi secara berkesinambungan. Dimaksud dengan umpan balik (feedback) dalam proses komunikasi ialah apa yang disampaikan Kembali ke komunikator oleh komunikan. Umpan balik ini sangat penting dalam proses komunikasi, karena dengan adanya umpan balik maka komunikator bisa mengetahui apakah komunikasi berjalan seperti diharapkan atau tidak. Apakah pesan yang disampaikan oleh komunikator dapat dipahami atau tidak oleh komunikan.

BAB 4

JENIS KOMUNIKASI

4.1.Pendahuluan

Komunikasi merupakan proses yang sangat berarti dan istimewa dalam hubungan antar manusia. Dalam kehidupan komunikasi menjadi sangat bermakna karena menjadi metode utama dalam mengimplementasikan proses interaksi antar manusia.

4.2.Jenis komunikasi

Jenis Komunikasi terdiri dari 5 bagian, sebagai berikut:

a. Berdasarkan proses komunikasi, ada dua bentuk komunikasi yaitu :

1) Komunikasi langsung

Komunikasi yang dilakukan tanpa menggunakan suatu media/alat perantara Teknik yang berupa barang cetak maupun berbentuk alat elektronika. Kegiatan komunikasi langsung dapat dilakukan melalui penyampaian pesan dalam bentuk kata-kata, gerakan-gerakan yang berarti khusus, dan penggunaan isyarat-isyarat. Misalnya kita berbicara langsung kepada seseorang dihadapan kita.

2) Komunikasi tidak langsung

Merupakan kegiatan komunikasi dengan menggunakan media, alat dan mekanisme untuk melipat gandakan jumlah penerimaan pesan (sasaran) atau untuk menghadapi hambatan-hambatan dalam melakukan kegiatan komunikasi, seperti hambatan geografis yang dapat diatasi dengan menggunakan siara radio dan televisi,

bahkan saat ini bisa menggunakan sosial media/*headphone*.

- b. Berdasarkan pada penyampaian pesan, ada 2 jenis komunikasi yaitu :

1) Komunikasi verbal

Adalah penyampaian informasi yang diberikan dengan menggunakan kata-kata dalam tuturan Bahasa dengan bersuara sebagai saluran untuk menampilkannya.

2) Komunikasi non-verbal

Adalah penyampaian informasi tanpa kata, diberikan dengan menggunakan Bahasa isyarat atau Bahasa tubuh seperti mimik muka, Gerakan tangan, kontak mata, dll.

3) Komunikasi emosional

Adalah penyampaian informasi disertai sikap emosional yang dapat dirasakan oleh teman bicaranya.

- c. Berdasarkan pada arah penyampaian pesan :

1) Komunikasi satu arah

Pesan disampaikan oleh narasumber kepada sasaran. Di sini sasaran tidak bisa atau tidak ada kesempatan untuk memberikan umpan balik atau bertanya misalnya: komunikasi lewat media massa yang tidak bersifat interaktif seperti radio, TV, surat kabar, lewat cerah, penceramah tidak memberikan kesempatan kepada hadirin untuk bertanya atau memberi komentar. Kelebihan dari komunikasi ini adalah dapat berlangsung cepat, tidak terganggu oleh tanya jawab yang sering kali berkelanjutan secara bertele-tele, kalau tidak bijaksana menanganinya. Kekurangan dari komunikasi ini adalah sasaran dapat salah menafsirkan pesan yang diterima cukup besar, karena sasaran tidak dapat meminta penjelasan.

2) Komunikasi timbal balik

Pesan yang disampaikan oleh sumber kepada sasaran, kemudian sasaran memberikan umpan balik atau respon kepada sumber, biasanya terjadi pada komunikasi kelompok dan komunikasi perorangan. Kelebihan dari komunikasi ini adalah mengurangi salah tafsir dan bisa membina keakraban, karena adanya dialog. Kekurangan dari komunikasi ini adalah kalau tidak dikendalikan secara baik, bisa berlarut-larut, hingga akan memakan banyak waktu.

d. Berdasarkan jumlah sasaran

1) Komunikasi intrapersonal

Adalah dialog atau percakapan dengan dirinya sendiri, berlangsung di dalam hati. Biasanya digunakan untuk keperluan nawas diri (introspeksi). Misalnya hari ini saya akan menolak ajakan Ani ke Bandung.

2) Komunikasi interpersonal

Adalah percakapan atau dialog antara dua pihak, merupakan interaksi orang ke orang, terjadi dalam dua arah, bisa verbal dan non verbal atau perpaduan keduanya.

3) Komunikasi kelompok

Adalah penyampaian pesan atau informasi melalui kelompok, baik yang sengaja diselenggarakan maupun yang tidak sengaja, misalnya pertemuan toma, ngobrol diwarung.

4) Komunikasi massa

Adalah penyampaian pesan atau informasi kepada sejumlah sasaran yang tidak saling mengenal, biasanya dalam jumlah banyak. Charles Wright (1959) mengidentifikasi beberapa karakteristik komunikasi massa :

- a) Komunikasi ditujukan kepada sasaran yang jumlahnya besar luas, umumnya terdiri dari berbagai lapisan masyarakat (*heterogeny*) dan tidak dikenal (*anonym*)

- b) Kegiatan dilakukan secara cepat dan waktu-waktu tertentu
 - c) Komunikator dilakukan oleh organisasi
 - d) Pesan disiarkan secara umum, sering ditentukan waktunya mencapai Sebagian besar sasaran secara serempak.
- e. Komunikasi pada model pendekatan KIE dalam bidang kesehatan
- 1) Komunikasi risiko
Merupakan proses pertukaran informasi secara terus menerus, baik langsung dan tidak langsung dengan pemberitaan yang benar dan bertanggung jawab, bersifat terbuka dan interaktif atau berulang diantara individu, kelompok, atau Lembaga tentang pentingnya pengendalian risiko.
 - 2) Komunikasi persuasif
Merupakan Teknik komunikasi untuk mempengaruhi dan memodifikasi pikiran serta Tindakan seseorang dengan menggunakan data/fakta psikologik maupun sosiologik agar seseorang (komunikant) melakukan anjuran untuk berpartisipasi. Data tersebut tentu juga mengangkat value dari setiap pihak, karena berdasarkan value dan kesamaan persepsi inilah mereka akan bergerak untuk berpartisipasi. Kegiatan yang dilakukan petugas adalah melakukan upaya meningkatkan kuantitas dan kualitas pesan.
 - 3) Komunikasi perubahan perilaku (KPP) atau BCC (*Behavior Change Communication*)
Merupakan pengembangan dari KIE yang mengarah kepada proses perubahan atau perbaikan perilaku masyarakat, petugas/ tokoh masyarakat yang berpengaruh serta pembuat kebijakan.

4) Komunikasi antar dan lintas budaya

Merupakan proses terjadinya pertukaran informasi tentang budaya antar etnik atau suku yang berkaitan dengan norma/nilai, adat istiadat, keyakinan, pemikiran, pola pengambilan keputusan serta penerimaan inovasi baru yang tidak bertentangan dan memberikan keuntungan terhadap peningkatan status kehidupannya.

BAB 5

KOMUNIKASI ANTAR BUDAYA

5.1. Pengertian Komunikasi Antarbudaya

Pada dasarnya komunikasi dan kebudayaan memiliki keterkaitan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain, hal ini dikarenakan kedua hal tersebut saling mempengaruhi. Komunikasi dan kebudayaan berkaitan dengan langkah, cara serta metode manusia berkomunikasi bagaimana manusia menjajaki makna serta bagaimana makna dan model komunikasi yang dilakukan dipahami oleh manusia maupun kelompok lainnya. Keterkaitan antara komunikasi dan budaya melandasi lahirnya istilah komunikasi antarbudaya. Secara umum komunikasi antarbudaya adalah komunikasi yang terjadi antar pihak yang memiliki latar belakang budaya yang berbeda seperti ras, etnik, kelompok dan sebagainya.

Studi mengenai komunikasi antarbudaya digagas oleh Asante pada sekitar tahun 1980. Selanjutnya komunikasi antarbudaya semakin berkembang pada tahun 1983 dengan adanya jurnal *International And Intercultural Communication Annual* yang memuat karya tulis mengenai komunikasi antarbudaya. Karya pertama yang dimuat dalam jurnal tersebut berjudul *Teori Komunikasi Antarbudaya* yang diluncurkan oleh Gudykunst pada tahun 1983 dan 1988, selanjutnya karya mengenai *Metode Penelitian Komunikasi Antarbudaya* oleh Gudykunst dan Kim pada tahun 1984, selain itu karya yang berjudul *Komunikasi, Kebudayaan dan Proses Kerjasama Antarbudaya* ditulis oleh Gudykunst, Stewart dan Ting Toomy tahun 1985, *Komunikasi Antaretnik* oleh Kim tahun 1988 dan terakhir *komunikasi/bahasa dan kebudayaan* oleh Ting Toomy & Korzenny, tahun 1988.

Seiring perkembangan zaman studi mengenai komunikasi antarbudaya semakin diperluas meliputi studi diplomasi antarbangsa, seperti penelitian komunikasi kemanusiaan, jurnal komunikasi internasional dan relasi antarbudaya, serta jurnal bahasa dan psikologi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi antarbudaya merupakan hal yang menarik dan penting untuk dibahas dan dipelajari, khususnya dalam kehidupan bermasyarakat

Para ahli mendefinisikan komunikasi antarbudaya yang dilandasi dengan latar belakang ilmu yang dimilikinya. Berikut ini berbagai pendapat ahli mengenai komunikasi antarbudaya:

a. Stewart L. Tubbs

Komunikasi antarbudaya adalah komunikasi antara orang-orang yang berbeda budaya. Pernyataan ini beranggapan bahwa perbedaan cara hidup yang berkembang dan dianut oleh sekelompok orang serta berlangsung dari generasi ke generasi.

b. Hamid Mowland

Komunikasi antarbudaya sebagai human flow across national boundaries. Asumsi tersebut merupakan sekelompok manusia yang menyebrangi lintas budaya. Seperti adanya keterlibatan suatu konferensi internasional di mana bangsa-bangsa dari berbagai negara berkumpul dan berkomunikasi satu sama lain. Dengan kata lain, komunikasi antarbudaya ini akan terjadi ketika adanya komunikasi antara orang-orang yang memiliki kebudayaan yang berbeda-beda demi mencapainya suatu tujuan komunikasi yang sama serta terjalin interaksi yang lancar pada hakekatnya.

c. Sitaram (1970)

Komunikasi antarbudaya merupakan seni untuk memahami dan saling pengertian antara khalayak yang berbeda kebudayaan.

d. Srnover dan Porter (1972)

Komunikasi antarbudaya terjadi manakala bagian yang terlibat dalam kegiatan komunikasi tersebut mempunyai latar belakang budaya dan pengalaman yang berbeda. Latar belakang tersebut mencerminkan nilai yang dianut oleh kelompoknya berupa pengalaman, pengetahuan, dan nilai.

e. Rich (1974)

Menyimpulkan bahwa komunikasi antarbudaya terjadi ketika orang-orang yang berbeda kebudayaan dipertemukan.

Sehingga, dapat ditarik kesimpulan, bahwa komunikasi antarbudaya ini merupakan komunikasi yang terjadi ketika kedua orang atau lebih sedang berkomunikasi, untuk mencapai pemahaman, maupun pengertian yang terjadi di antara khalayak yang berbeda kebudayaan.

5.2. Tujuan Komunikasi Antarbudaya

Litvin juga menguraikan beberapa tujuan komunikasi antarbudaya yang bersifat kognitif dan afektif, yaitu:

- a. Menyadari dan memahami budaya sendiri
- b. Lebih peka secara budaya.
- c. Memperoleh kapasitas untuk benar-benar terlibat dengan anggota dari budaya lain untuk menciptakan hubungan yang langgeng dan memuaskan dengan orang tersebut.
- d. Lebih memahami budaya sendiri.
- e. Memperluas dan memperdalam pengalaman seseorang.
- f. Mempelajari keterampilan komunikasi yang membuat seseorang mampu menerima gaya dan isi komunikasinya sendiri.
- g. Membantu dalam memahami kontak antarbudaya sebagai hal yang menghasilkan dan memelihara wacana dan makna bagi para anggotanya. Membantu dalam memahami model-model, konsep-konsep dan aplikasi-aplikasi bidang komunikasi antarbudaya.
- h. Membantu menyadari bahwa sistem-sistem nilai yang berbeda dapat dipelajari secara sistematis,

- i. dibandingkan dan dipahami.

5.3. Dimensi Komunikasi Antarbudaya

Terdapat tiga dimensi yang perlu diperhatikan untuk sampai pada pemahaman tentang kebudayaan dalam konteks komunikasi antarbudaya:

- a. Pertama, tingkat masyarakat kelompok budaya dari para partisipan.

Dimensi pertama menunjukkan bahwa istilah kebudayaan telah digunakan untuk merujuk pada macam-macam tingkat lingkupan dan kompleksitas dari organisasi sosial. Umumnya istilah kebudayaan mencakup beberapa pengertian sebagai berikut:

- 1) Kawasan-kawasan dunia, misalnya: Budaya timur, Budaya barat.
- 2) Subkawasan-kawasan di dunia, misalnya: Budaya Amerika Utara, Budaya Asia Tenggara.
- 3) Nasional/negara: Budaya Indonesia, Budaya Perancis, Budaya Jepang.
- 4) Kelompok-kelompok etnik-ras dalam negara: Budaya Black America, Budaya Amerika Asia, Budaya Cina/Indonesia.
- 5) Macam-macam subkelompok sosiologis berdasarkan kategorisasi jenis kelamin, kelas sosial, counter culture (budaya Hippis, budaya pengemis, budaya kemiskinan dan sebagainya).

Contoh kajian komunikasi antarbudaya dimensi pertama antara lain; komunikasi antarindividu dengan kebudayaan nasional yang berbeda (wirausaha Jepang dengan wirausaha Amerika atau Indonesia) atau antar individu dengan kebudayaan ras-etnik yang berbeda (seperti antar pelajar penduduk asli dengan guru pendatang. Bahkan ada yang mempersempit lagi pengertian pada “kebudayaan individual” karena setiap orang mewujudkan latar belakang yang unik.

- b. Kedua, konteks sosial tempat terjadinya komunikasi antarbudaya.

Dimensi kedua menyangkut Konteks Sosial. Misal, konteks sosial komunikasi antarbudaya pada organisasi, bisnis, pendidikan, akulturasi imigran, politik, penyesuaian pelancong/pendatang sementara, perkembangan alih teknologi/pembangunan/difusi inovasi, konsultasi terapis. Dalam dimensi ini bisa saja muncul variasi kontekstual, misalnya, komunikasi antarorang Indonesia dengan Jepang dalam suatu transaksi dagang akan berbeda dengan komunikasi

Antar keduanya dalam berperan sebagai dua orang mahasiswa dari suatu universitas. Dengan demikian konteks sosial khusus tempat terjadinya komunikasi antarbudaya memberikan pada para partisipan hubungan-hubungan antarperan ekspektasi, norma-norma, dan aturan-aturan tingkah laku yang khusus.

- c. Ketiga, saluran yang dilalui oleh pesan-pesan komunikasi antarbudaya (baik yang bersifat verbal maupun nonverbal). Dimensi ketiga, berkaitan dengan saluran komunikasi.

Secara garis besar, saluran dapat dibagi atas:

- 1) Antarpribadi/orang
- 2) Media massa

Saluran komunikasi juga memengaruhi proses dan hasil keseluruhan dari komunikasi antarbudaya. Misalnya orang Indonesia menonton melalui TV keadaan kehidupan di Afrika akan memiliki pengalaman yang berbeda dengan keadaan apabila ia sendiri berada di sana dan melihat dengan mata kepala sendiri. Umumnya, pengalaman komunikasi antar pribadi dianggap memberikan dampak yang lebih

mendalam. Komunikasi melalui media kurang dalam feedback langsung antarpribadi dan oleh karena itu pada pokoknya bersifat satu arah (one way. Sebaliknya saluran antarpribadi tidak dapat menyaingi kekuatan saluran media dalam mencapai jumlah besar manusia sekaligus

bersifat antarbudaya bila partisipan berbeda latar belakang budayanya.

5.4. Pentingnya Komunikasi Antarbudaya

Manfaat mempelajari komunikasi antarbudaya menurut gagasan Litvin (1997) dalam Deddy Mulyana adalah sebagai berikut:

- a. Mengatasi hambatan-hambatan budaya untuk berhubungan maupun berkomunikasi dengan pihak lain.
- b. Pemahaman akan individu maupun kelompok lain secara lintas budaya dan antarpribadi adalah suatu usaha yang dilakukan yang sangat membutuhkan keberanian dan kepekaan.
- c. Pengalaman yang diperoleh dari komunikasi antarbudaya dapat menyenangkan dan menumbuhkan kepribadian.
- d. Keterampilan komunikasi yang diperoleh memudahkan perpindahan seseorang dari pandangan yang monokultural terhadapinteraksimanusia yang pandangan multikultural.
- e. Memahami bahwa perbedaan-perbedaan yang terdapat pada individu maupun kelompok salah satu faktornya didasari oleh budaya mendasar yang berlaku.
- f. Perbedaan-perbedaan budaya menandakan kebutuhan akan penerimaan dalam komunikasi, namun perbedaan-perbedaan tersebut secara arbitrer tidaklah menyusahkan atau memudahkan

5.5.Hambatan Komunikasi Antarbudaya

Terdapat beberapa hambatan komunikasi antarbudaya (Barna, 1988; Ruben,1985) yakni:

- a. Mengabaikan perbedaan
- b. Mengabaikan Perbedaan Antara Kelompok Kultural yang Berbeda.
- c. Mengabaikan Perbedaan dalam Makna (Arti)
Makna tidak hanya terletak pada kata-kata yang digunakan tetapi tetapi pada orang yang menggunakan kata-kata itu.
- d. Melanggar Adat Kebiasaan Kultural

Setiap kultur memiliki aturan komunikasi sendiri-sendiri. Aturan itu menetapkan perilaku-prilaku komunikasi yang boleh ataupun yang tidak boleh.

e. Menilai Perbedaan Secara Negatif

Perbedaan kultur tidak boleh dinilai sebagai suatu yang negative.

Terdapat banyak variabel yang mempengaruhi efektivitas komunikasi antarbudaya salah satunya adalah sikap. Sikap merupakan psikologi yang menyebabkan setiap manusia membuat predisposisi tindakan yang tepat dalam menghadapi beragam peristiwa sosial atau objek dalam lingkungannya. Bukan hanya itu, sikap tidak hanya mempengaruhi perilaku yang nyata tetapi malah menghambat persepsi ketika kita menerjemahkan setiap peristiwa yang tergantung predisposisi itu. Kita cenderung memandang sesuatu yang disukai lebih daripada yang lain. Sikap mempengaruhi komunikasi antarbudaya, misalnya terlihat dalam etnosentrisme, pandangan hidup, nilai-nilai yang absolut, stereotip, dan prasangka.

Adapun faktor penghambat Komunikasi Antarbudaya sebagai berikut:

a. Etnosentris

Dalam Liliweri (2011:169), etnosentrisme merupakan suatu kecenderungan untuk memandang norma-norma dan nilai dalam kelompok budayanya sebagai yang absolut dan digunakan sebagai standar untuk mengukur dan bertindak terhadap semua kebudayaan yang lain.

Etnosentrisme membimbing para anggotanya untuk memandang kebudayaan mereka sebagai yang terbaik, terunggul dari pada kebudayaan yang dihadapinya. Etnosentrisme juga menyebabkan prasangka dalam setiap kelompok etnis yang dapat memandang orang dari kelompok etnis lain sebagai orang barbar dan tidak ada peradaban.

b. Prasangka Sosial

Prasangka adalah cara pandang atau perilaku seseorang terhadap orang lain secara negatif yang membawa kepada kenyataan bahwa prasangka sangat potensial menimbulkan kesalahpahaman dalam tindak berkomunikasi. Efendi dalam Liliweri (2009:200), mengemukakan bahwa prasangka merupakan salah satu rintangan atau hambatan berat bagi kegiatan komunikasi. Karena orang berprasangka belum apa-apa sudah bersikap curiga dan menentang komunikator yang melancarkan komunikasi.

Dalam prasangka, emosi memaksa kita untuk menarik kesimpulan atas dasar syakwasangka, tanpa menggunakan pikiran dan pandangan kita terhadap fakta yang nyata. Karena itu, sekali prasangka itu sudah mencekam, orang tidak akan dapat berfikir objektif dan segala apa yang dilihatnya selalu akan dinilai secara negative.

c. Keanekaragaman dari tujuan-tujuan komunikasi.

Masalah komunikasi sering terjadi karena alasan dan motivasi untuk berkomunikasi yang berbeda-beda, dalam situasi antarbudaya perbedaan ini dapat menimbulkan masalah.

d. Tidak adanya empati

beberapa hal yang menghambat empati antara lain:

- 1) Fokus terhadap diri sendiri secara terus menerus, sulit untuk memusatkan perhatian pada orang lain kalau kita berpikir tentang diri kita secara terus menerus dan bagaimana orang menyukai kita.
- 2) Pandangan-pandangan stereotype mengenai ras dan kebudayaan
- 3) Kurangnya pengetahuan terhadap kelompok, kelas atau orang tertentu
- 4) Tingkah laku yang menjauhkan orang mengungkapkan informasi
- 5) Tindakan atau ucapan yang seolaholah menilai orang lain

- 6) Sikap tidak tertarik yang dapat mengakibatkan orang tidak mau mengungkapkan diri
- 7) Sikap superior
Sikap yang menunjukkan kepastian jika seseorang bersikap sok tahu atau bersikap seolah-olah serba tahu maka kemungkinan orang akan bersikap defensif terhadapnya. Kekuasaan-kekuasaan digunakan untuk mengontrol atau menentukan tindakan orang lain
- 8) Hambatan derajat kesamaan atau ketidaksamaan (*homofily* atau *heterofily*), hambatan komunikasi antarbudaya dapat ditimbulkan oleh masalah prinsip-prinsip komunikasi yang ditetapkan pada konteks kebudayaan yaitu tidak memahami, menyadari atau memanfaatkan derajat kesamaan atau perbedaan kepercayaan, nilai-nilai, sikap, pendidikan, status sosial antara komunikator dan komunikan.
- 9) Hambatan pembentukan dan pemrograman budaya
hambatan ini terjadi dalam suatu proses akulturasi yang berlangsung antara imigran dengan masyarakat pribumi. Masalah umum yang sering timbul adalah hambatan stereotype dan prasangka yang biasanya berkembang sejak semula pada saat kita melalui komunikasi antarpribadi ataupun komunikasi massa.

5.6.Cara menghadapi hambatan dalam komunikasi antarbudaya

Keefektifan dalam komunikasi antarbudaya dapat dilakukan apabila masing-masing pihak mempunyai kemampuan merefleksikan seberapa kesungguhannya dalam aspek sebagai berikut:

- a. *Social Competence* : Kemampuan untuk membuat jaringan sosial, pandai bergaul dan banyak temannya
- b. *Openness to other ways of thinking* : keterbukaan untuk menerima pikiran yang berbeda dari dirinya
- c. *Cultural Adaptation* : Kemampuan seseorang menerima budaya baru

- d. *Professional Excellence* : Mempunyai kemampuan yang handal dalam bidang tertentu
- e. *Language Skill* : Kemampuan mempelajari bahasa asing dengan tepat
- f. *Flexibility* : Kemampuan dalam penyesuaian diri sesuai dengan tuntutan keadaan
- g. *Ability to work in team* : Kemampuan dalam mengelola dan bekerjasama dalam satu tim
- h. *Self Reliance or independence* : Percaya diri dan mandiri
- i. *Mobility* : Lincah dan wawasannya luas
- j. *Ability to deal with stress* : Mempunyai kemampuan untuk mengatasi stress.

BAB 6

STRATEGI KOMUNIKASI KESEHATAN

6.1.Pendahuluan

Strategi komunikasi kesehatan yang efektif diperoleh dengan menggunakan proses sistematis dan didasarkan pada teori perilaku untuk mengembangkan dan melaksanakan kegiatan komunikasi yang mempromosikan dan mempertahankan perilaku sehat.

Strategi komunikasi Kesehatan ditunjukan untuk perubahan pengetahuan dan perubahan perilaku pada masalah-masalah Kesehatan yang dihadapi, yaitu dengan memetakan faktor-faktor penyebab langsung maupun penyebab tidak langsung di suatu wilayah/daerah, untuk membuat rencana intervensi yang akan dilakukan. Ada 3 sub bahasan dalam strategi komunikasi kesehatan:

6.2.Karakteristik komunikasi kesehatan yang efektif

Komunikasi kesehatan yang efektif sangat penting karena membekali masyarakat dengan pengetahuan dan tatacara untuk merespon secara tepat jika suatu saat terjadi krisis kesehatan seperti wabah flu, Covid19 atau lainnya.

Beberapa ciri komunikasi kesehatan yang efektif meliputi:

- a. berdampak perubahan perilaku yang sangat massif, perubahan perilaku bahkan terjadi antar komunitas seperti fenomena bolasalju.
- b. konten harus:
 - 1) akurat dalam arti isinya valid tanpa kesalahan fakta/interpretasi/penilaian, dapat dan mudah diakses dimanapun komunikan berada dengan berbagai media yang memungkinkan
 - a) Seimbang dalam arti konten menyajikan manfaat dan risiko, konsisten yaitu konten tidak berubah dari waktu ke waktu

- b) terintegrasi dengan budaya yaitu konten sesuai/bisa diterima dalam perbedaan suku, ras, bahasa maupun untuk kelompok disabilitas
 - c) berbasis bukti artinya konten sudah dikaji secara ilmiah
 - d) terjangkau yaitu bisa lebih banyak komunikan yang bisa menjangkau bahkan bisa lebih dari target sasaran
 - e) handal artinya sumber konten kredible dan selalu diperbaharui
 - f) pengulangan yaitu konten disampaikan secara berulang agar lebih memperkuat dampak maupun mendapat sasaran komunikan baru.
- 2) Mengambil pendekatan yang multi-cabang, bahkan multi-level dan terintegrasi dengan intervensi komunikasi kesehatan lainnya.
- 3) Mempertimbangkan sosial budaya, bahasa dan kebiasaan media yang digunakan oleh khalayak komunikan selama ini.

6.3.Hambatan komunikasi kesehatan yang efektif

Komunikasi kesehatan yang efektif dapat terhambat oleh:

- a. Literasi kesehatan yang rendah khususnya komunikasi yang tertulis sulit dijangkau oleh sasaran/komunikan yang buta huruf sehingga diperlukan berbagai media dan metode penyampaian
- b. Akses internet yang terbatas terutama khalayak yang berada di wilayah yang tidak terjangkau akses internet atau khalayak yang tidak mampu untuk membeli akses internet, sehingga pemerintah wajib membuat pemerataan akses internet bahkan menyediakan akses internet gratis.
- c. Kurangnya kegiatan penelitian dan pengembangan, sehingga sulit untuk mengembangkan strategi baru atau mengembangkan media baru yang lebih efektif.
- d. Adanya penyebaran informasi lain yang berkualitas rendah, sehingga khalayak kesulitan untuk

mendapatkan/menemukan konten yang sudah kita sampaikan.

- e. Petugas kurang mampu dalam menyampaikan isi/konten terutama jika menggunakan media yang memerlukan vocal, sehingga diperlukan peningkatan kompetensi petugas dalam penyampaian pesan (Unite For Sight, 2010) (Haran Ratna, 2019).

6.4.Strategi meningkatkan komunikasi kesehatan

Tim strategi komunikasi kesehatan yang efektif harus menyampaikan strategi yang sesuai, efektif dan efisien terhadap khalayak yang menjadi sasarannya (Hopkins Bloomberg, 2003).

Strategi umum yang dapat dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kualitas komunikasi kesehatan di tingkat makro:

- a. Pemerintah dan perusahaan teknologi harus berkolaborasi bersama untuk menghadirkan akses Internet, terutama akses internet gratis ke lebih banyak rumah tangga.
- b. Untuk kepentingan orang-orang dengan keterampilan melek huruf terbatas, informasi kesehatan terkait harus ditulis pada tingkat kenyamanan mereka atau digabungkan dengan informasi secara audio, disamping itu juga dibarengi dengan adanya peningkatan kemampuan baca bagi khalayak.
- c. Pemerintah wajib mendirikan pusat pelatihan di berbagai daerah yang membekali petugas promosi kesehatan dan profesional kesehatan lain dengan keterampilan komunikasi yang baik, atau mewajibkan mereka untuk mengakses pusat pelatihan online, sehingga petugas dipastikan mempunyai bekal dan trampil dalam melakukan komunikasi kesehatan.

Pada tingkat mikro yaitu di level instansi dinas Kesehatan atau komunitas, beberapa rekomendasi strategi meningkatkan komunikasi kesehatan :

- a. Panduan tempat kerja: Sebagai contoh disaat pandemic covid-19, semua tempat kerja memberi panduan pemakaian masker, cuci tangan pakai sabun atau handsanitizer, jaga jarak, tes suhu dan lainnya. Pendistribusian panduan tempat kerja untuk mencegah penyebaran penyakit merupakan strategi komunikasi kesehatan yang penting.
- b. Drama komedi komunitas: Dalam ruang lingkup komunitas, drama komedi sangat berguna (misalnya kesenian “Ludruk” di Jawa) karena bisa menggambarkan sikap masyarakat setempat terhadap kesehatan mereka. Dengan memahami sikap lokal, petugas kesehatan dapat merencanakan intervensi yang menargetkan perubahan perilaku tertentu.

Selain strategi makro dan mikro diatas, bermacam strategi komunikasi kesehatan sangat beragam sesuai dengan situasi dan kondisi setempat dan juga sesuai dengan pengalaman dan profesionalisme petugas dalam menggali ide-ide strategi kreatif mereka (Unite For Sight, 2010). Strategi komunikasi kesehatan yang digunakan d Puskesmas/RS terutama dalam program promosi Kesehatan, dikenal dengan istilah “ABG Plus K” (Advokasi, Bina Suasana, Gerakan pemberdayaan masyarakat dan Kemitraan).

- a. Advokasi

Advokasi merupakan strategi komunikasi kesehatan dengan kegiatan berupa komunikasi kepada pembuat kebijakan (Pimpinan pemerintahan pusat/daerah) dengan berbagai metode, sarana dan alat bantu yang sesuai sehingga didapatkan komitmen nyata dari pimpinan pemerintahan tersebut dengan terbitnya peraturan/kebijakan yang berwawasan kesehatan seperti contoh terbitnya Perda tentang kawasan bebas rokok, sehingga ditempat-tempat fasilitas umum/keramaian tidak dicemari oleh asap rokok sehingga memberikan perlindungan terhadap sebagian besar masyarakat yang tidak merokok untuk tidak menjadi perokok pasif.

b. Bina Suasana

Bina Suasana merupakan strategi komunikasi kesehatan pada program promosi kesehatan, dengan berkomunikasi secara intensif kepada berbagai elemen di masyarakat seperti tokoh masyarakat, kader dan lainnya yang bertujuan untuk mendapatkan dukungan, baik materiil, moril maupun dukungan lainnya sehingga komunikasi kesehatan terhadap khalayak/sasaran, konten/isi pesan lebih mendapat perhatian dari khalayak dan khalayak lebih cepat untuk menerima dan merubah perilakunya sesuai dengan harapan/target ideal program Kesehatan berkat adanya pengaruh dari tokoh masyarakat tersebut.

c. Gerakan pemberdayaan masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat merupakan proses komunikasi kesehatan kepada individu, keluarga, dan kelompok secara terus menerus dan berkesinambungan dengan harapan supaya masyarakat berubah dari yang awalnya tidak tahu menjadi tahu atau sadar serta dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu untuk melaksanakan program kesehatan yang diperkenalkan.

d. Kemitraan

Kemitraan adalah salah satu strategi tambahan dalam komunikasi Kesehatan pada program promosi kesehatan, yang ditujukan kepada pihak swasta/perusahaan/ Lembaga kemasyarakatan/ Lembaga keagamaan untuk turut membantu sumber daya, berupa dana/peralatan/bahan dan lainnya dimana dalam prosesnya pihak mitra juga turut serta dalam pelaksanaan kegiatan sebagai anggota tim. Manfaat kemitraan ini tidak hanya dirasakan oleh pihak petugas dan instansinya tetapi juga bermanfaat bagi pihak swasta tersebut untuk lebih mendekatkan diri/produkproduknya ke masyarakat.

BAB 7

TEKNOLOGI KOMUNIKASI KESEHATAN

7.1. Pendahuluan

Era Globalisasi sekarang ini kemajuan teknologi sangat berkembang dengan begitu pesat. Salah satu kemajuan teknologi informasi merambah pada bidang kesehatan. Dalam kesehatan masyarakat, khususnya perubahan perilaku masyarakat, dengan kemajuan teknologi yang membuat tersedianya segala kebutuhan seperti makanan, dan segala kebutuhan lain, melalui fasilitas online, menyebabkan masyarakat kurang gerak dan ini mempengaruhi gaya hidup yang malas bergerak. Program pemerintah dengan GERMAS (Gerakan Hidup Bersih dan Sehat) perlu didukung program promosi kesehatan melalui medianya, yang saat ini juga berkembang sesuai kemajuan teknologi dalam proses pelaksanaan komunikasi kesehatan.

Teknologi Sebagai Edukasi Kesehatan Pemanfaatan media informasi sangat berpengaruh pada penyampaian pesan kesehatan. Edukasi kesehatan merupakan proses transfer informasi tentang kesehatan yang diharapkan melalui komunikasi menggunakan ragam teknologi yang ada. Komponen komunikasi tersusun atas pengirim dan penerima pesan, isi pesan, media dan efek dari pesan. Media sebagai saluran informasi merupakan salah satu komponen penting dalam pendidikan kesehatan. Media pendidikan sangat beragam sehingga dalam pemilihan media dapat disesuaikan dengan tujuan dan kebutuhan.

7.2. Teknologi Komunikasi Kesehatan

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan. Media dibagi menjadi tiga kategori yaitu media cetak, media elektronik dan media papan (*billboard*) (Anitah, 2009; Notoatmodjo, 2012; Suparman, 2012) Adapun keterangan dari ketiga jenis media tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Media Cetak Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:
 - 1) Booklet, adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
 - 2) Leaflet, adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi keduanya.
 - 3) Flyer (selebaran), berbentuk seperti leaflet namun tidak berlipat.
 - 4) Flip chart atau biasa disebut lembar balik merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Media ini berbentuk buku dimana tiap halaman berisi gambar peragaan dan halaman sebaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
 - 5) Rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
 - 6) Poster adalah bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan informasi kesehatan yang biasanya ditempelkan ditembok-tembok, tempat umum maupun kendaraan umum.
 - 7) Foto mengungkapkan informasi kesehatan hasil bidikan kamera atau lensa.
- b. Media Elektronik Media elektronik sebagai sarana untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi kesehatan memiliki jenis yang berbeda antara lain:

1) Televisi

Televisi menyampaikan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk audio visual, dapat berupa sandiwara, sinetron, forum diskusi tanya jawab seputar masalah kesehatan, reality show, ceramah, TV Spot, kuis cerdas cermat dan sebagainya.

2) Radio

Radio merupakan perlengkapan elektronik yang dapat digunakan untuk mendengarkan berita aktual, dapat mengetahui beberapa kejadian dan peristiwa-peristiwa penting dan baru, masalah-masalah kehidupan dan sebagainya. Radio dapat digunakan sebagai media pembelajaran yang cukup efektif.

3) Video

Video adalah teknologi pengiriman sinyal elektronik dari suatu gambar bergerak. Aplikasi umum dari sinyal video adalah televisi, tetapi dia dapat juga digunakan dalam aplikasi lain di dalam bidang teknik, sains, produksi dan keamanan.

4) Slide

Slide adalah lembar kerja tempat presentasi dibuat. Slide dapat kita temui di sebuah software di komputer yang bernama power point. Slide ini dapat digunakan saat pendidikan berlangsung dengan bantuan LCD atau proyektor.

5) Flim Strip

Film bingkai atau slide adalah film transparan yang umumnya berukuran 35 mm dan diberi bingkai 2x2 inci. Dalam satu paket berisi beberapa film bingkai yang terpisah satu sama lain.

6) Internet

Internet kependekan dari *interconnection networking* adalah seluruh jaringan komputer yang saling terhubung menggunakan standar sistem global *Transmission Control Protocol/ Internet Protocol Suite* (TCP/IP) sebagai protokol pertukaran paket (*packet switching communication protocol*) untuk melayani milyaran pengguna di seluruh dunia.

Beberapa aplikasi internet yang dapat digunakan dalam komunikasi kesehatan adalah layanan Website, Blog, Sosial Media (Facebook, Twitter, Kaskus, Instagram dan lain sebagainya) yang dapat digunakan baik melalui komputer, tablet, maupun telepon seluler (Pustekom, 2007).

Kelebihan internet antara lain: Menyajikan variasi media Memperoleh informasi mutakhir Kemudahan dan kecepatan mengakses Pertukaran ide Komunikasi yang luwes Biaya ringan.

Kelemahan internet antara lain: Perkembangan yang tidak terprediksi Pengaksesan Kecepatan mengakses Kurangnya pengontrolan kualitas

7) Telepon Seluler

Media pengirim pesan yang sudah pasti terdapat dalam sebuah telepon seluler adalah fasilitas SMS. Dengan adanya kemajuan teknologi, kini telepon seluler dapat digunakan untuk mengakses internet dengan syarat minimal memiliki fasilitas GPRS dan Sim Card kecepatan koneksinya 56-114 kbps.

Melalui akses internet ini dimungkinkan adanya berbagai macam media seperti gambar, audio dan visual yang dapat di download. Layanan internet yang dapat digunakan adalah email, BBM, Whatsapp, Facebook, twitter dan lain sebagainya (Pustekom, 2007).

c. Media Papan (*Bill Board*)

Papan (*Bill board*) merupakan media yang dipasang di tempat umum seperti dipinggir jalan ataupun gedung bertingkat dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada bill board diisi dengan pesan-pesan kesehatan yang menarik dan dapat pula dituliskan pada lembaran seng kemudian ditempelkan pada kendaraan umum seperti bus.

BAB 8

PENGEMBANGAN PESAN KESEHATAN

8.1. Pengetian Pesan

Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi yang divisualisasikan ke dalam ungkapan kata, gambar, lambing-lambang, bunti, suara, lagu melalui media yang sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan sasaran serta mendukung pelaksanaan kegiatan komunikasi kesehatan.

Pesan adalah informasi yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan melalui perantara media, sehingga komunikan menjadi tahu, mau dan mampu melakukan anjuran yang disampaikan oleh komunikator tersebut.

Pesan merupakan pernyataan singkat, padat dan jelas mengenai ide atau gagasan yang di kemas secara kreatif berhubungan dengan tujuan komunikasi dan didukung oleh bukti yang akurat dengan menggunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami sasaran sehingga menyentuh perasaan sasaran untuk melakukan aksi yang diinginkan.

8.2. Prinsip Pengembangan Pesan

Ada 7 prinsip dalam pengembangan pesan yang efektif sebagai berikut:

- a. Kembangkan satu ide atau pesan yang menarik perhatian dan mudah diingat
- b. Buat pesan mudah, sederhana dan jelas
- c. Pesan harus dapat dipercaya
- d. Pesan harus memiliki keuntungan terhadap tindakan yang disarankan
- e. Pesan harus bersifat konsisten
- f. Pesan harus bisa menyentuh akal dan rasa, nilai-nilai, emosi dan kebutuhan sasaran
- g. Pesan harus dapat memotivasi sasaran untuk bertindak

Disamping itu pesan efektif juga dapat menjawab 5W dan 1H meliputi : what, where, who, when, why dan how.

Isi pesan tentang kejadian masalah kesehatan

- a. Apa peristiwa yang terjadi?
- b. Siapa yang terkena masalah?
- c. Mengapa kejadian itu timbul?
- d. Kapan terjadinya masalah itu?
- e. Dimana kejadiannya?
- f. Bagaimana peristiwa itu terjadi?

Dalam merencanakan atau menyusun isi pesan ada formula singkatan yang mudah diingat yaitu **“BISSWTS”** kepanjangan dari **B** : Bahasa, **I** : Ide, **S** : Subjek sasaran, **S** : Sumber pesan yang dapat dipercaya oleh sasaran, **W** : Waktu yang tepat untuk menyampaikan pesan, **T** : Tempat penyampaian pesan, **S** : Saluran penyampaian pesan kepada sasaran.

8.3.Struktur Pesan

Untuk menghasilkan pesan yang efektif diperlukan unsur-unsur yang dikenal dengan rumusan **“AIDCA”** yaitu:

a. *Attention* (perhatian)

Pesan yang mampu menarik perhatian sasarannya dengan menggunakan bahasa yang sesuai dengan kebutuhan serta value sasaran. Dapat juga dibantu dengan:

- 1) Penempatan pesan pada media cetak yang mempunyai ukuran besar, didukung dengan penggunaan warna, tata letak, penulisan menggunakan jenis huruf yang baik
- 2) Penyampaian pesan dapat efektif apabila pesan itu disiarkan pada waktu yang tepat
- 3) Adanya slogan pada media.

b. *Interest* (minat)

Pesan tersebut mampu menarik minat sasaran untuk mencoba melakukan anjuran atau informasi yang ada di dalam pesan tersebut. Selain itu juga mampu meningkatkan rasa ingin tahu secara lebih rinci dan mendalam oleh sasaran

tersebut. Untuk itu digunakan kata-kata pembuka yang dapat merangsang pikiran orang agar menjadi ingin tahu lebih jauh.

c. *Desire* (kebutuhan)

Pesan tersebut harus mampu menggerakkan keinginan sasaran untuk bertindak dan berperilaku sesuai dengan harapan ddengan langkah awal yakni memenuhi kebutuhan dan keinginan sasaran terkait.

d. *Conviction* (rasa percaya)

Pesan tersebut harus mampu membangun rasa percaya sasaran sehingga mereka tidak meragukan pesan kesehatan yang diterimanya, hal ini perlu didukung dengan bukti yang akurat, up to date, serta dilengkapi dengan gambar-gambar terkait informasi kesehatan yang disampaikan.

e. *Action* (tindakan)

Pesan mampu membangun keyakinan sasaran untuk melakukan atau mencoba tindakan yang ada di dalam pesan atau informasi yang diterimanya. Perlunya membuat sasaran yakin dengan informasi kesehatan yang diberikan melalui penyampaian data yang membuktikan bahwa pesan tersebut patut dilakukan sehingga keputusan yang diambil sasaran menjadi semakin mantab.

8.4.Pendekatan pembuatan pesan

a. Pendekatan rasa takut

Pendekatan ini dapat berupa celaan social, atau bahaya fisik, tindakan menakut-nakuti orang lain.

b. Pendekatan rasa bersalah

Rasa bersalah juga menjadi pemikat emosional seseorang. Orang merasa bersalah bila mereka melanggar peraturan, norma dan kepercayaan mereka sendiri.

c. Pendekatan emosional

Pendekatan ini menggunakan pernyataan atau bahasa yang mampu menyentuh sasaran dan tunjukkan bahasa non verbal seperti air muka yang penuh kasih dll.

d. Pendekatan rasional

Pendekatan yang meyakinkan seseorang dengan perkataan logis.

e. Pendekatan humor

Pendekatan ini merupakan metode yang efektif untuk menarik perhatian. Humor menambah kesenangan dan tidak merusak pemahaman sasaran akan informasi yang diberikan sehingga penyampaian informasi dapat berjalan santai dan rileks tanpa adanya tekanan.

f. Pendekatan moral

Pendekatan yang diarahkan pada perasaan sasaran tentang apa yang benar dan tepat. Pendekatan ini sering digunakan untuk mendukung masalah-masalah social seperti lingkungan hidup yang lebih bersih, bantuan orang yang membutuhkan dll.

g. Pendekatan dengan menggunakan warna

- 1) Warna merah adalah bahaya , perlu perhatian khusus
- 2) Warna hitam adalah ancaman, suasana duka, dll
- 3) Warna putih adalah ketulusan
- 4) Warna hijau adalah kesejukan
- 5) Warna biru adalah aktivitas yang positif
- 6) Warna kuning adalah kehangatan

8.5.Langkah-langkah pengembangan pesan

a. Melakukan kajian formatif

Pengkajian ini mencakup tentang penyebab masalah kesehatan, terkait dengan faktor pengetahuan, sikap dan perilaku seitiap segmentasi sasaran sasat ini dan diharapkan. Dalam melakukan kajian tersebut juga mempelajari

karakteristik sasaran yang lebih rinci, meliputi bahasa yang digunakan sasaran, umur, status perkawinan, umur, pendidikan, nilai-nilai, norma, demografi, geografi, sarana komunikasi, sumber informasi terpercaya dll.

b. Merumuskan ide

Merumuskan ide khusus untuk menyusun pesan yang secara spesifik mengandung nilai dan menyentuh kepentingan setiap segmentasi sasaran sebagai upaya pemecahan masalah kesehatan.

Ada tiga pengelompokan kategori dalam merumuskan ide visual, yaitu:

- Simbol-simbol *pictoral* : foto, ilustrasi yang sesuai dengan benda yang diwakili
- Simbol-simbol *gradis* : garis, siluet, dll
- Simbol-simbol *verbal* : uraian atau definisi, deskripsi atau label yang mewakili sebuah konsep.

c. Menetapkan topic atau headline pesan.

d. Merumuskan latar belakang permasalahan kesehatan yang ada secara jelas serta upaya promotif dan preventif dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada.

e. Mengembangkan pemosisian pesan (*positioning*) yang dapat membangun citra atau value setiap segmentasi sasaran kesehatan.

f. Mengembangkan pesan kesehatan secara spesifik yang mengandung nilai dan menyentuh kepentingan setiap segmentasi sasaran kesehatan.

g. Menuangkan pesan pendukung yang dapat menggugah atau memotivasi setiap segmentasi sasaran tentang pentingnya mengatasi masalah kesehatan tersebut.

h. Menetapkan respon berupa tindakan setiap segmentasi sasaran terhadap upaya pemecahan masalah kesehatan yang ada.

i. Memilih serta menetapkan saluran informasi dan jenis media serta mengembangkan desain media tersebut

j. Menyediakan dana, sarana dan tenaga untuk mengembangkan desain kreatif bentuk pesan yang akan disampaikan kepada setiap segmentasi sasaran sesuai pesan kesehatan yang sudah diinformasikan.

- k. Melakukan pemantauan dan penilaian , apakah pesan telah sampai ke sasaran?, apakah sasaran dapat memahami isi pesan?, apakah ada isi pesan yang tidak dipahami?, tindakan apa yang akan dilakukan setelah menerima pesan tersebut? dll.
- l. Hasil pemantauan dan penilaian digunakan untuk menyempurnakan pengembangan pesan atau media baru yang lebih sesuai dengan kebutuhan sasaran.

BAB 9

ANALISIS MASALAH KESEHATAN DAN PERILAKU

9.1. Pengetian Analisis Masalah

Analisis situasi adalah analisis untuk mengetahui masalah kesehatan yang ada di suatu kelompok masyarakat tertentu dan juga faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan tersebut, keadaan upaya yang sudah dilakukan, bagaimana keadaan sumberdaya yang tersedia, apa hasil dan hambatan yang dihadapi dan hal-hal yang mendukung upaya tersebut.

Green (2007) menyebut tujuan dari analisis situasi adalah untuk memberikan dasar pemahaman yang lebih luas dikarenakan dua alasan. Pertama, hasil analisis situasi merupakan bahan dasar dan referensi utama untuk kegiatan perencanaan hingga evaluasi; dan kedua, sebagai latar belakang tahapan prioritas masalah yang menjadi perhatian perencanaan. Sumber lain menyebut, tujuan analisis situasi ada 3 (tiga) yaitu:

- a. Memahami masalah secara jelas dan spesifik
- b. Mempermudah menentukan prioritas masalah
- c. Mempermudah penentuan alternatif pemecahan masalah.

9.2. Konten Analisis Situasi

Berikut adalah penjelasan lebih detail mengenai masing-masing komponen konten analisis.

- a. Analisis Status Kesehatan

Status kesehatan merupakan kesatuan dari kondisi kesehatan fisik, kesehatan mental, dan kesehatan sosial seseorang atau masyarakat. Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa sakit dan memang secara klinis tidak menunjukkan gejala sakit. Kesehatan mental (jiwa) mencakup 3 komponen, yakni: pikiran, emosional,

dan spiritual. Sedangkan kesehatan sosial terwujud apabila seseorang mampu berhubungan dengan orang lain secara baik, atau mampu berinteraksi dengan orang atau kelompok lain tanpa membedakan ras, suku, agama atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik dan sebagainya.

Green (2007) mengungkapkan secara garis besar status kesehatan masyarakat dapat diketahui dengan 2 (dua) pendekatan, yakni melalui Indikator medis dan melalui persepsi kebutuhan kesehatan masyarakat. Informasi tentang kebutuhan yang dirasakan secara medis dapat diperoleh dari survei kesehatan masyarakat, catatan rekam medis pelayanan kesehatan, dan diagnosa tenaga kesehatan. Sementara persepsi masyarakat tentang kebutuhan kesehatan cenderung kurang tersedia dan kurang terstruktur. Namun, informasi tersebut dapat diperoleh dari survei sikap dan pandangan masyarakat terhadap kebutuhan kesehatan mereka (misal Riskesdas, Susenas, SDKI, dll),

Analisis status kesehatan akan menjelaskan masalah kesehatan apa yang dihadapi, dan juga akan menghasilkan ukuran-ukuran (indikator) status kesehatan secara kuantitatif, yaitu:

1) Angka kesakitan (*morbiditas*)

Meliputi insiden dan prevalensi menurut penyakit (menular maupun tidak menular), dan menurut kategori kelompok penderita (berdasarkan usia, jenis kelamin, kelas, etnis, lokasi, dst). Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Tingkat kesakitan suatu negara mencerminkan situasi derajat kesehatan masyarakat yang ada di dalamnya.

2) Angka kematian (*mortalitas*)

Meliputi angka kematian penduduk secara umum, angka kematian spesifik usia seperti angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (AKI), dan angka kematian khusus penyakit (seperti angka kematian TB).

Pendistribusian angka mortalitas berdasarkan jenis penyakit dan kelompok umur juga sangat penting untuk dilakukan.

- 3) Tingkat kecacatan (*disability rates*).
- 4) Angka tingkat kebutuhan kesehatan yang tidak berhubungan dengan penyakit
Misalnya, capaian kunjungan pelayanan antenatal, partisipasi keluarga berencana (KB), angka harapan hidup (AHH), ketersediaan tenaga kesehatan, ketersediaan obat dan vaksin, dan lainnya
- 5) Angka beban penyakit (*Burden of Disease*)
Yaitu ukuran besarnya perbandingan health loss dari semua jenis penyakit besar untuk masyarakat berdasarkan umur, jenis kelamin, dan kondisi geografis dari waktu ke waktu. Ukuran yang sering digunakan adalah *Disability-Adjusted Life Year* (DALY), yaitu angka kematian yang disebabkan karena disabilitas, kematian premature, penyakit yang melumpuhkan, dan road injury.
- 6) Indikator-indikator patologi sosial dan mental, seperti angka bunuh diri, kecanduan obat, kejahatan, kenakalan remaja, minum minuman keras, merokok, penggunaan obat-obat terlarang dan lainnya.

b. Analisis Status Kependudukan

Aspek kependudukan (demografi) merupakan hal paling mendasar dalam pembangunan. Dalam nilai universal, penduduk merupakan pelaku dan sasaran pembangunan sekaligus yang menikmati hasil pembangunan. Dalam kaitan peran penduduk tersebut, kualitas mereka perlu ditingkatkan melalui berbagai sumber daya yang melekat, dan pewujudan keluarga kecil

yang berkualitas, serta upaya untuk menskenario kuantitas penduduk dan persebaran kependudukan.

Informasi status demografi diperlukan karena berbagai alasan, antara lain sebagai dasar perkiraan penyediaan layanan kesehatan yang dibutuhkan. Misalnya, tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi akan menyebabkan komposisi penduduk didominasi kelompok usia subur sehingga harus didukung kebutuhan khusus akan layanan ibu dan anak. Sebaliknya, tingkat pertumbuhan yang rendah atau negatif akan menyebabkan tingginya proporsi lansia dengan kebutuhan layanan kesehatan yang khusus untuk lansia.

Informasi demografis juga penting dalam hal sisi penyediaan layanan kesehatan. Layanan kesehatan adalah organisasi yang sangat padat karya-seringkali merupakan pemberi kerja tunggal terbesar di suatu negara dan karena itu perubahan demografis dapat memiliki efek penting pada pasar tenaga kerja kesehatan di masa depan. Pada layanan kesehatan di Perkotaan, misalnya, kekurangan berbagai tenaga kesehatan, seperti perawat atau dokter, diperkirakan sebagian sebagai akibat dari profil demografi yang diproyeksikan.

Menurut Abdurachim (2003) yang dimaksud dengan kuantitas penduduk meliputi jumlah, struktur komposisi, dan pertumbuhan penduduk yang ideal melalui pengendalian angka kelahiran, penurunan angka kematian, dan persebaran penduduk yang merata. Jumlah penduduk, komposisi umur, dan laju pertambahan atau penurunan penduduk dipengaruhi oleh fertilitas (kelahiran), mortalitas (kematian), dan migrasi (perpindahan tempat) karena ketiga variabel tersebut merupakan komponen-komponen yang berpengaruh terhadap perubahan penduduk.

Data tentang kependudukan yang perlu diperoleh untuk dianalisis:

- 1) Jumlah penduduk dan distribusinya menurut jenis, suku, lokasi geografis tempat tinggal
- 2) Angka Pertumbuhan penduduk
- 3) Struktur umur penduduk
- 4) Mobilitas penduduk (imigrasi dan emigrasi)
- 5) Jumlah penduduk miskin dan distribusinya menurut kec/ desa
- 6) Jumlah kelompok khusus yang rentan (ibu hamil, bayi anak sekolah, tenaga kerja, PSK, jumlah PUS, peserta KB, persalinan, balita, remaja, usia lanjut).

c. Analisis Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga kelompok, dan ataupun masyarakat.

Untuk mengukur suatu pelayanan kesehatan diperlukan suatu petunjuk atau tolak ukur, tolak ukur/petunjuk tersebut dinamakan indikator. Indikator adalah petunjuk atau tolak ukur/Indikator adalah fenomena yang dapat diukur. Contoh indikator atau tolak ukur status kesehatan antara lain adalah angka kematian ibu, angka kematian bayi, status gizi. Indikator pelayanan kesehatan dapat mengacu pada indikator yang relevan berkaitan dengan struktur, proses dan outcome :

- 1) Indikator Struktur/Input
 - a) Tenaga kesehatan professional
Sebagai contoh dari Indikator ini adalah: tersedianya jumlah tenaga kesehatan tertentu per jumlah penduduk, (misal: Jumlah dokter setiap 300.000 penduduk).

b) Biaya yang tersedia

Contoh dari Indikator ini adalah tersedianya sejumlah dana atau anggaran yang tersedia untuk pemberantasan penyakit tertentu.

c) Obat-obatan dan alat kesehatan

Contoh dari Indikator ini adalah tersedianya sejumlah obat-obatan untuk pemberantasan penyakit tertentu.

d) Metode atau standard operation

Contoh dari Indikator ini adalah: tersedianya Standar Operating Procedur untuk yang sesuai untuk kegiatan pelayanan di sarana pelayanan kesehatan.

2) Indikator Proses

Memberikan petunjuk tentang pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan, prosedur asuhan yang ditempuh oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Dipandang dari sudut manajemen yang diperlukan adalah pelaksanaan dari fungsi- fungsi manajemen seperti perencanaan, pengoorganisasian, penggerakan, pemantauan, pengendalian dan penilaian.

Sebagai contoh dari indikator proses ini adalah: Terbentuknya satgas/panitia penanggulangan penyakit menular, Terselenggaranya gerakan Cuci Tangan Pakai Sabun di setiap sekolah Adanya rapat evaluasi untuk menilai keberhasilan.

3) Indikator *Output*

Merupakan ukuran-ukuran khusus (kuantitas) bagi output program seperti sejumlah puskesmas yang berhasil dibangun, jumlah kader kesehatan yang dilatih, jumlah MCK yang dibangun, jumlah pasien yang sembuh, Capaian program. Cakupan pemanfaatan program, dsb.

4) Indikator *Outcome* (Dampak Jangka Pendek)

Indikator ini merupakan ukuran-ukuran dari berbagai dampak program seperti meningkatnya derajat kesehatan anak balita, menurunkan angka kesakitan. Indikator Impact (dampak jangka panjang). Seperti meningkatnya umur harapan hidup, meningkatnya status gizi, atau indikator di pelayanan kesehatan seperti rumah sakit seperti: BOR, LOS, TOI dan Indikator klinis lain seperti: angka kesembuhan penyakit, angka kematian 48 jam, angka infeksi nosokomial, dsb.

Berikut ini adalah beberapa contoh indikator yang berkaitan dengan bidang kesehatan:

- a) Kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan bagi ibu-ibu dan anak-anak.
- b) Pertolongan persalinan oleh petugas terlatih
- c) Presentase anak terancam risk yang telah di imunisasi terhadap penyakit infeksi masa kanak-kanak
- d) Tersedianya obat-obatan esensial sepanjang tahun
- e) Aksesibilitas lembaga-lembaga rujukan
- f) Rasio jumlah penduduk terhadap berbagai jenis tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan dasar dan di tingkat-tingkat rujukan.

d. Analisis Perilaku Kesehatan Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan dibagi menjadi dua:

Perilaku masyarakat yang dilayani atau menerima pelayanan (*consumer*). Perilaku pemberi pelayanan atau petugas kesehatan yang melayani (*provider*).

Perilaku kesehatan masyarakat (*consumer*) adalah perilaku individu, kelompok atau masyarakat yang terkait dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ini meliputi:

- 1) Mencegah dari sakit dan kecelakaan (preventif).
- 2) Meningkatkan derajat kesehatannya (promotif)
- 3) Bila sakit berupaya untuk memperoleh kesembuhan (kuratif)
- 4) Bila telah sembuh berupaya untuk memulihkan (rehabilitatif)

Dimensi Perilaku kesehatan dibagi menjadi dua:

1) *Healthy Behavior*

Yaitu perilaku orang sehat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Disebut juga perilaku preventif (tindakan atau upaya untuk mencegah dari sakit dan masalah kesehatan yang lain: kecelakaan) dan promotif (tindakan atau kegiatan untuk memelihara dan meningkatkannya kesehatannya).

Contoh:

- Makan dengan gizi seimbang.
- Olah raga/kegiatan fisik secara teratur.
- Tidak mengkonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat adiktif
- Istirahat cukup.
- Rekreasi mengendalikan stress.

2) *Health Seeking Behavior*

Yaitu perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Disebut juga perilaku kuratif dan rehabilitative yang mencakup kegiatan:

- Mengenali gejala penyakit,
- Upaya memperoleh kesembuhan dan pemulihan yaitu dengan mengobati sendiri atau mencari pelayanan (tradisional, profesional)

- Patuh terhadap proses penyembuhan dan pemulihan atau kepatuhan (*compliance*).

e. Analisis Lingkungan

Kesehatan lingkungan meliputi interaksi antara lingkungan dengan kesehatan manusia, tumbuhan, dan hewan dengan tujuan untuk meningkatkan faktor lingkungan yang menguntungkan dan mengendalikan faktor yang merugikan.

Tujuan analisis situasi lingkungan misalnya dengan diperolehnya informasi tentang keadaan sanitasi lingkungan rumah tangga masyarakat dan informasi akses masyarakat terhadap air dan penyehatan lingkungan. Untuk menilai status kesehatan lingkungan masyarakat, digunakan beberapa indikator yang mencerminkan kondisi lingkungan fisik, lingkungan biologis, dan lingkungan sosial.

1) Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik bersifat abiotik atau benda air seperti air, udara, tanah, dan cuaca, makanan, rumah, panas, sinar, radiasi, dan lain-lain. Lingkungan fisik ini berinteraksi secara konstan dengan manusia sepanjang waktu dan masa serta memegang peranan yang penting dalam proses terjadinya penyakit pada masyarakat. Contoh, kekurangan persediaan air bersih terutama dapat menimbulkan penyakit diare dimana-mana.

2) Lingkungan Biologis

Lingkungan biologis bersifat biotik atau benda hidup, misalnya tumbuh-tumbuhan, hewan, virus, bakteri, jamur, parasite, serangga, dan lain-lain yang dapat berperan sebagai agen penyalit, reservoir infeksi, vector penyakit dan hospes intermediate. Hubungan manusia dengan lingkungan biologisnya bersifat dinamis dan pada keadaan tertentu saat ketidakseimbangan diantara hubungan tersebut, manusia akan menjadi sakit.

3) Lingkungan Sosial-Ekonomi

Lingkungan sosial berupa kultur, adat, kebiasaan, pekerjaan, transportasi, standar dan gaya hidup. Manusia dipengaruhi oleh lingkungan sosial melalui berbagai media seperti radio, TV, dan sebagainya. Bila manusia tidak dapat menyesuaikan dirinya dengan lingkungan sosial akan menimbulkan konflik kejiwaan dan menimbulkan gejala psikomatik seperti stress, insomnia, depresi, dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Yusuf, M. (2020) 'Buku Ajar Pengantar Ilmu Komunikasi. Griya Larasati : Yogyakarta
- Zuwirna. (2020) 'Dasar-Dasar Komunikasi'. Kencana : Jakarta
- Karyaningsih, P. (2018) 'Ilmu Komunikasi'. Samudra Biru: Yogyakarta
- Handes, H. (2019) 'Creative Planning Dan Strategi Pengembangan Pesan Komunikasi Pemasaran', *Al-Hikmah*, 13(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.24260/al-hikmah.v13i1.1297>.
- Hariyanto, D. (2020) 'Buku Ajar Komunikasi Lintas Budaya', *Buku Ajar Komunikasi Lintas Budaya* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.21070/2020/978-623-6833-02-5>.
- Hernawan, W. and Pienrasmi, H. (2021) *Komunikasi Antarbudaya (Sikap Sosial dalam Komunikasi Antaretnis)*.
- Irwan, M.R. (2023) 'Strategi Komunikasi Kesehatan Dalam Percepatan Penurunan Kondisi Stunting Pada Anak Di Lubuk Pakam Deli Serdang Health Communication Strategies In Excelling The Decrease Of Stunting Conditions In Children In Lubuk Pakam Deli Serdang', 2(1), pp. 81–86.
- Kemenkes (2018) 'Pedoman Strategi Komunikasi', pp. 5–80.
- Kesehatan, P. (no date) 'Materi Inti 6 Pengembangan Pesan dan Media Promosi Kesehatan'.
- Mahendra, D., Jaya, I.M.M. and Lumban, A.M.R. (2019) 'Buku Ajar Promosi Kesehatan', *Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi UKI*, pp. 1–107.
- Martina Pakpahan, D. (2021) *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*. pertama. Edited by R. Watrianthos. Yayasan Kita Menulis.
- Samovar, L.A. (no date) 'Komunikasi Lintas Budaya'.
- Sesca Diana Solang, Nansy Losu, N.M.T. (2017) *Promosi Kesehatan*. Bogor: In Media.
- Sisparyadi et al. (2018) *Buku Saku Penggunaan Media KIE, Kemenpppa*.

BIODATA PENULIS



Widdefrita, SKM, M.KM

Dosen Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Padang

Widdefrita, SKM, M.KM. lahir di Pulau Punjung 19 Juli 1976. Istri dari Apfenus Ibu dari Arrival Al Fajar, Tsaniyah Shakira, Trya Assyfa Zahra dan Qadrunada Zahiyah. Menyelesaikan Sekolah Perawat Kesehatan Ranah Minang tahun 1994, Pendidikan D3 Kebidanan Depkes RI tahun 2002, S1 Kesehatan Masyarakat di PSIKM FK-Unand tahun 2006, Program Pasca Sarjana di FKM-UI tahun 2011. Bekerja Sebagai Bidan Di Desa tahun (1995-1998), Dosen Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang tahun 2002-2017, Dosen Jurusan Promosi Kesehatan Tahun 2017 sampai sekarang. Beberapa Publikasi Nasional dan International berupa: *Perubahan Perilaku Kesiagaan Bencana melalui Penggunaan Media Android-Based Digital Radio pada Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang (2023)*, *Effectivity of Pregnancy Paper Fan and Android Notification System Toward Knowledge, Attitude, and Adherence of Pregnant Women on Iron Supplements Consumption (2023)*, *The need for information and education media in supporting self management of patient with diabetes mellitus (2020)*, *Factors Associated with Quality of life Among Diabetes Mellitus Patients in Prolanis (2018)*, *Pengaruh Pendamping Persalinan terhadap APGAR Score Bayi Menit Pertama (2014)*, *Peran Petugas Kesehatan dan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif (2013)*. Buku yang pernah ditulis tentang *Perencanaan Program Promosi Kesehatan (2022)*, *Bunga Rampai Promosi Kesehatan (2023)*.

BIODATA PENULIS



Evi Maria Lestari Silaban, SKM, M.KM

Dosen Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Padang

Evi Maria Lestari Silaban, SKM, M.KM. lahir di P. Brandan 10 September 1989. Istri dari Alexsandro Panjaitan, Ibu dari Thalita Anggun Shelomita Panjaitan dan Jaysen Tondi Avshalom Panjaitan. Menyelesaikan Pendidikan D3 Kebidanan Kesehatan Baru Doloksanggul tahun 2011, S1 Kesehatan Masyarakat di UNPRI Medan tahun 2015, Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat di Inkes Helvetia Medan tahun 2017. Bekerja Sebagai Instruktur Lab. di Akbid Kesehatan Baru Doloksanggul tahun (2011-2017), Dosen di Akbid Kesehatan Baru Doloksanggul tahun (2017-2018), Dosen Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang Tahun 2019 sampai sekarang. Beberapa Publikasi Nasional dan International berupa: *Pemanfaatan Buku Saku Sebagai Media Promosi Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS (2023)*, *Pengaruh Penyuluhan kesehatan menggunakan power point dan pemutaran video terhadap perubahan motivasi ibu dalam pencegahan kanker serviks dengan metode IVA (2022)*, *Acceptance of Diabetes Patients to Self-Management Educational Media Among Middle Age and Older Adults (2021)*, [*Efektivitas Penyampaian Informasi Kesehatan untuk Meningkatkan Kepercayaan Diri Melalui Exercise Speaking Health \(2020\)*](#).