



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202225416, 15 April 2022

Pencipta

Nama : **Masta Haro, Aliyah Fahmi dkk**
Alamat : Kampus UNAI Jl. Kol. Masturi KM 6.5, RT/RW: 001/014, Kel/Desa: Cihanjuang Rahayu, Kec.: Parongpong, Kab./Kota: Bandung Barat, Provinsi: Jawa Barat, 40559, Bandung Barat, JAWA BARAT, 40559
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Masta Haro, Aliyah Fahmi dkk**
Alamat : Kampus UNAI Jl. Kol. Masturi KM 6.5, RT/RW: 001/014, Kel/Desa: Cihanjuang Rahayu, Kec.: Parongpong, Kab./Kota: Bandung Barat, Provinsi: Jawa Barat, 40559, Bandung Barat, JAWA BARAT, 40559
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Ciptaan : **Buku**
Judul Ciptaan : **Komunikasi Kesehatan**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 8 April 2022, di Kota Bandung
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.
Nomor pencatatan : 000340898

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual
u.b.

Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Anggoro Dasananto
NIP.196412081991031002

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Masta Haro	Kampus UNAI Jl. Kol. Masturi KM 6.5, RT/RW: 001/014, Kel/Desa: Cihanjuang Rahayu, Kec.: Parongpong, Kab./Kota: Bandung Barat, Provinsi: Jawa Barat, 40559
2	Aliyah Fahmi	Perumahan Golden Land Sejohor Blok J No. 66, Kel/Desa: Desa Durin Tonggal, Kec.: Pancur Batu, Kab./Kota: Deli Serdang, Provinsi: Sumatera Utara, 20353
3	Lea Ingne Reffita	Kp. PajukoÃÃÃan, RT/RW: 003/005, Kel/Desa: Kesambirampak, Kec.: Kapongan, Kab./Kota: Situbondo, Provinsi: Jawa Timur, 68362
4	Neny Setiawaty Ningsih	Jl. YaÃÃÃ M. Sabran Kompleks Perumahan Hana Griya Tanjung Hulu, RT/RW: 003/016, Kel/Desa: Tanjung Hulu, Kec.: Pontianak Timur, Kab./Kota: Pontianak, Provinsi: Kalimantan Barat, 78237
5	Neni Sholihat	Jl. Tamansari No. 42, RT/RW: 002/001, Kel/Desa: Sambong Jaya, Kec.: Mangkubumi, Kab./Kota: Tasikmalaya, Provinsi: Jawa Barat, 46181
6	Nike Puspita Alwi	Jl. Jamal Jami No. 58, RT/RW: 005/001, Kel/Desa: Surau Gadang, Kec.: Nanggalo, Kab./Kota: Padang, Provinsi: Sumatera Barat, 25146
7	Wahyuningsih	Jln. Kaibon No. 53, RT/RW: 26/09, Kelurahan: Mayangan, Kec.: Wiradesa, Kab.: Pekalongan, Provinsi: Jawa Tengah, 51152
8	Rosdiana Sijabat	Jalan Madrasah, No 49, RT/RW: 009/001, Gandaria Selatan, Cilandak, Kab./Kota: Jakarta Selatan, Provinsi: DKI Jakarta, 12420
9	Rosdiana	BTN. Minasa Upa Blok K 9 No.27, RT/RW: 002/010, Kel.: Gunung Sari, Kec: Rappocini, Kab./Kota: Makassar, Provinsi: Sulawesi Selatan, 90000
10	Abdul Malik Iskandar	Jalan Goa Ria Kompleks Bumi Permata Sudiang (BPS) 2 Blok E7 No. 24, RT. 03 RW. 11, Kel.: Laikang, Kec.: Biringkanaya, Kab./Kota: Makassar, Provinsi: Sulawesi Selatan, 90242
11	Rini Fitriani Permatasari	Jalan H. Suwandi, No. 59, RT/RW: 000/24, Kel/Desa: Gunung Kelua, Kec.: Samarinda Ulu, Kab./Kota: Samarinda, Provinsi: Kalimantan Timur, 75123
12	Rumainur	Jl. Merdeka 1, RT/RW: 091/000, Kel/Desa: Sungai Pinang Dalam, Kec.: Sungai Pinang, Kab./Kota: Samarinda, Provinsi: Kalimantan Timur, 75117

LAMPIRAN PEMEGANG

No	Nama	Alamat
1	Masta Haro	Kampus UNAI Jl. Kol. Masturi KM 6.5, RT/RW: 001/014, Kel/Desa: Cihanjuang Rahayu, Kec.: Parongpong, Kab./Kota: Bandung Barat, Provinsi: Jawa Barat, 40559
2	Aliyah Fahmi	Perumahan Golden Land Sejohor Blok J No. 66, Kel/Desa: Desa Durin Tonggal, Kec.: Pancur Batu, Kab./Kota: Deli Serdang, Provinsi: Sumatera Utara, 20353
3	Lea Ingne Reffita	Kp. PajukoÃÃÃan, RT/RW: 003/005, Kel/Desa: Kesambirampak, Kec.: Kapongan, Kab./Kota: Situbondo, Provinsi: Jawa Timur, 68362
4	Neny Setiawaty Ningsih	Jl. YaÃÃÃ M. Sabran Kompleks Perumahan Hana Griya Tanjung Hulu, RT/RW: 003/016, Kel/Desa: Tanjung Hulu, Kec.: Pontianak Timur, Kab./Kota: Pontianak, Provinsi: Kalimantan Barat, 78237
5	Neni Sholihat	Jl. Tamansari No. 42, RT/RW: 002/001, Kel/Desa: Sambong Jaya, Kec.: Mangkubumi, Kab./Kota: Tasikmalaya, Provinsi: Jawa Barat, 46181
6	Nike Puspita Alwi	Jl. Jamal Jami No. 58, RT/RW: 005/001, Kel/Desa: Surau Gadang, Kec.: Nanggalo, Kab./Kota: Padang, Provinsi: Sumatera Barat, 25146
7	Wahyuningsih	Jln. Kaibon No. 53, RT/RW: 26/09, Kelurahan: Mayangan, Kec.: Wiradesa, Kab.: Pekalongan, Provinsi: Jawa Tengah, 51152
8	Rosdiana Sijabat	Jalan Madrasah, No 49, RT/RW: 009/001, Gandaria Selatan, Cilandak, Kab./Kota: Jakarta Selatan, Provinsi: DKI Jakarta, 12420
9	Rosdiana	BTN. Minasa Upa Blok K 9 No.27, RT/RW: 002/010, Kel.: Gunung Sari, Kec: Rappocini, Kab./Kota: Makassar, Provinsi: Sulawesi Selatan, 90000

11	Rini Fitriani Permatasari	Jalan H. Suwandi, No. 59, RT/RW: 000/24, Kel/Desa: Gunung Kelua, Kec.: Samarinda Ulu, Kab./Kota: Samarinda, Provinsi: Kalimantan Timur, 75123
12	Rumainur	Jl. Merdeka 1, RT/RW: 091/000, Kel/Desa: Sungai Pinang Dalam, Kec.: Sungai Pinang, Kab./Kota: Samarinda, Provinsi: Kalimantan Timur, 75117



KOMUNIKASI KESEHATAN

Editor: Sri Ayu Rayhaniah, M.Sos

Masta Haro, S.Kep., Ns., M.H.Kes
Aliyah Fahmi S.Si., M.Si
Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes
Neny Setiawaty Ningsih, S.Si.T., M.Kes
Neni Sholihat, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Ns. Nike Puspita Alwi, M.Kep
Wahyuningsih, S.KM., M.Kes
Moh. Adib, SKM., M.Kes
Rosdiana, SKM., M.Kes
Dr. Abdul Malik Iskandar, M.Si
Rini Fitriani Permatasari, S.Psi., M.A.
Rumainur, M.Pd.I

BOOK CHAPTER

KOMUNIKASI KESEHATAN

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KOMUNIKASI KESEHATAN

Masta Haro, S.Kep., Ns., M.H.Kes
Aliyah Fahmi S.Si., M.Si
Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes
Neny Setiawaty Ningsih, S.Si.T., M.Kes
Neni Sholihat, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Ns. Nike Puspita Alwi, M.Kep
Wahyuningsih, S.KM., M.Kes
Moh. Adib, SKM., M.Kes
Rosdiana, SKM., M.Kes
Dr. Abdul Malik Iskandar, M.Si
Rini Fitriani Permatasari, S.Psi., M.A.
Rumainur, M.Pd.I

Editor:

Sri Ayu Rayhaniah, M.Sos

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

KOMUNIKASI KESEHATAN

Masta Haro, S.Kep., Ns., M.H.Kes
Aliyah Fahmi S.Si., M.Si
Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes
Neny Setiawaty Ningsih, S.Si.T., M.Kes
Neni Sholihat, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Ns. Nike Puspita Alwi, M.Kep
Wahyuningsih, S.KM., M.Kes
Moh. Adib, SKM., M.Kes
Rosdiana, SKM., M.Kes
Dr. Abdul Malik Iskandar, M.Si
Rini Fitriani Permatasari, S.Psi., M.A.
Rumainur, M.Pd.I

Editor :

Sri Ayu Rayhaniah, M.Sos

Tata Letak :

Dimas Haikal Hafidhien

Desain Cover :

Syahrul Nugraha

Ukuran :

A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman :

vi, 202

ISBN :

978-623-362-469-5

Terbit Pada :

April 2022

Hak Cipta 2022 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)

Melong Asih Regency B40 - Cijerah

Kota Bandung - Jawa Barat

www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kesempatan dan rahmat-Nya sehingga buku kolaborasi dalam bentuk book chapter ini dapat rampung dan dinikmati oleh para pembaca. Kami mengucapkan banyak terima kasih kepada keluarga, guru, rekan dan sahabat tercinta yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada kami. Terima kasih juga kami ucapkan kepada berbagai pihak yang telah berjasa dan membantu selama proses penulisan dan penerbitan buku ini, khususnya Penerbit Media Sains Indonesia sebagai inisiator dan fasilitator dalam perwujudan book chapter ini.

Buku ini terdiri dari 12 bab yang ditulis oleh para akademisi, pakar, dan praktisi yang ada di Indonesia. Buku ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pelajar dan mahasiswa, serta masyarakat pada umumnya. Selain itu, kami juga mengharapkan buku ini dapat memberikan kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan dan dapat dipraktikkan khususnya dalam pelayanan kesehatan.

Kami menyadari bahwa buku ini tidak lepas dari kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu, kami mengharapkan dukungan dan masukan dari para pembaca. Agar ke depannya kami bisa berkarya lebih baik lagi. Demikian kata pengantar dari kami. Selamat membaca dan semoga bermanfaat.

Samarinda, 12 Maret 2022

Editor

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
1 PENGERTIAN, RUANG LINGKUP, TUJUAN, DAN MANFAAT KOMUNIKASI KESEHATAN	1
Pendahuluan	1
Pengertian Komunikasi Kesehatan.....	2
Media Komunikasi Kesehatan.....	5
Ruang Lingkup Komunikasi Kesehatan	6
Tujuan Komunikasi Kesehatan	11
Manfaat Komunikasi Kesehatan	12
2 UNSUR-UNSUR KOMUNIKASI DALAM BIDANG KESEHATAN	17
Pendahuluan	17
Unsur-Unsur Utama Komunikasi dalam Bidang Kesehatan	18
Unsur-Unsur Pendukung dalam Komunikasi Kesehatan.....	26
Diagram Umum Komunikasi Kesehatan	29
3 BENTUK-BENTUK KOMUNIKASI DALAM BIDANG KESEHATAN	33
Pendahuluan	33
Komunikasi	33
Komunikasi Kesehatan	40
4 MODEL-MODEL KOMUNIKASI DAN PENERAPANNYA DALAM KESEHATAN	47
Pendahuluan	47

	Model-Model Komunikasi yang Sering diterapkan di Bidang Kesehatan	48
5	KOMUNIKASI VERBAL DAN NONVERBAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN	63
	Pendahuluan	63
	Komunikasi Verbal	66
	Komunikasi Nonverbal.....	70
	Aplikasi Komunikasi Verbal dan Nonverbal dalam Pelayanan Kesehatan.....	77
6	PRINSIP-PRINSIP KOMUNIKASI KESEHATAN	83
	Pendahuluan	83
	Prinsip Komunikasi	83
	Prinsip Komunikasi Terapeutik.....	91
	Prinsip Komunikasi sebagai Komunikator.....	93
	Prinsip Komunikasi Interpersonal.....	93
7	GANGGUAN DAN HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN	103
	Pendahuluan	103
	Gangguan dalam Komunikasi.....	109
	Komponen Hambatan Komunikasi.....	111
8	PERENCANAAN DAN STRATEGI DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN	117
	Pendahuluan	117
	Perencanaan Komunikasi Kesehatan	118
	Strategi Komunikasi Kesehatan	124
9	MEDIA KOMUNIKASI KESEHATAN.....	133
	Pendahuluan	133
	Pengertian Media dan Komunikasi Kesehatan	137

	Manfaat Penggunaan Media dalam Komunikasi Kesehatan.....	138
	Tujuan Media dalam Komunikasi Kesehatan	138
	Klasifikasi Media Komunikasi Kesehatan	139
	Macam/Jenis Media Komunikasi Kesehatan.....	141
	Langkah-Langkah Penetapan Media Kesehatan ..	143
10	<i>HUMAN RELATIONS</i> DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN	149
	Pendahuluan	149
	Pengertian <i>Human Relations</i> (Hubungan Antarmanusia) dalam Komunikasi Kesehatan	151
	Faktor- Faktor Hubungan Antarmanusia.....	155
	Teknik-Teknik Hubungan Antarmansia	157
	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hubungan Antarmanusia	159
11	KONSELING DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN.....	165
	Definisi Konseling	165
	Asumsi-Asumsi Dasar Konseling	166
	Karakteristik Hubungan Konseling	167
	Tujuan Konseling dalam Bidang Kesehatan	169
	Fungsi Konseling dalam Bidang Kesehatan.....	170
	Bentuk-Bentuk Konseling dalam Bidang Kesehatan	172
	Ciri Konseling dalam Komunikasi Kesehatan.....	174

	Keterampilan Konseling dalam Komunikasi Kesehatan.....	177
	Teknik dan Tahapan Konseling dalam Komunikasi Kesehatan.....	181
12	ETIKA KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF ISLAM	187
	Pendahuluan	187
	Etika dan Etiket.....	189
	Etika dalam Perspektif Islam	191
	Etika Komunikasi Kesehatan dalam Perspektif Islam.....	195

PENGERTIAN, RUANG LINGKUP, TUJUAN, DAN MANFAAT KOMUNIKASI KESEHATAN

Masta Haro, S.Kep., Ns., M.H.Kes

Universitas Advent Indonesia

Pendahuluan

Sebagai makhluk sosial manusia tidak dapat hidup sendiri dan harus berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Dalam setiap kegiatan manusia melakukan komunikasi secara berkesinambungan. Tubuh yang sehat adalah dambaan setiap orang, untuk menjaga Kesehatan diri manusia membutuhkan informasi Kesehatan dari orang lain seperti dokter, perawat atau petugas Kesehatan lainnya. Dalam pelayanan kesehatan komunikasi memiliki peranan yang sangat penting untuk membantu masyarakat dalam rangka mencegah penyakit dan meningkatkan kualitas kesehatannya. Bloom dalam teorinya menjabarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang yang saling berinteraksi, yaitu: gaya hidup (*life style*); lingkungan termasuk didalamnya lingkungan sosial, ekonomi, politik, dan budaya; system pelayanan kesehatan; dan faktor genetik.

Komunikasi Kesehatan bertujuan mendorong peningkatan kualitas Kesehatan masyarakat baik individu, keluarga, dan kelompok secara utuh baik fisik, mental dan sosialnya. Dalam komunikasi Kesehatan kemampuan seorang komunikator atau tenaga Kesehatan sangatlah penting agar pesan yang akan diteruskan dapat terorganisasi secara efektif, serta mudah dipahami oleh penerima informasi dan tidak simpang siur. Dalam Perkembangannya komunikasi Kesehatan bersentuhan dengan kemajuan teknologi dan informasi. Melalui teknologi informasi berbasis internet pelayanan Kesehatan dapat lebih mudah dilakukan, *database* Kesehatan lebih mudah disimpan, diolah, dan digunakan pada saat dibutuhkan (Junaedi & Sukmono, 2018).

Pengertian Komunikasi Kesehatan

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 menggabungkan komunikasi verbal dan tertulis, mengintegrasikan berbagai model dan teori komunikasi yang bertujuan untuk menghasilkan suatu perubahan dalam bertingkah laku yang positif.

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 menyebarkan 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.

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).

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 antar pribadi 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

Komunikasi massa adalah komunikasi yang memanfaatkan media massa cetak seperti surat kabar, dan majalah, atau media elektronik seperti radio dan televisi. Salah satu teori efek komunikasi massa adalah teori Agenda Setting. Teori Agenda Setting digunakan media massa dalam memilah berita yang bukan fakta agar dapat diserap public untuk tujuan tertentu. Media massa mampu mengubah dan membentuk pola pikir pembaca. Media massa memiliki sifat dan karakteristik yang mampu menjangkau masyarakat dalam jumlah yang besar dan luas. Media massa saat ini telah menjadi elemen penting dalam menyebarkan berbagai informasi dan pendapat termasuk informasi Kesehatan yang dapat mengubah cara berpikir masyarakat menjadi lebih kritis bahkan mempengaruhi Tindakan keseharian akibat media massa. Media massa di era zaman sekarang bukan sekedar sebagai alat komunikasi tetapi lebih dari itu digunakan sebagai sarana Pendidikan. Bertolak dari keadaan ini, tenaga Kesehatan dalam menyebarkan informasi Kesehatan

menggunakan media massa seperti radio, televisi, majalah, leaflet, brosur, dan lain-lain yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemandirian individu, kelompok, dan masyarakat dan capaian kualitas Kesehatan (Romli, 2016).

Media Komunikasi Kesehatan

Tenaga Kesehatan diharapkan mampu mempelajari serta memahami konsep dan bentuk - bentuk komunikasi sebagai landasan awal dalam berkomunikasi sehingga mampu menyampaikan informasi yang akurat kepada klien dan tenaga Kesehatan sebagai tim kerja serta mampu memahami informasi yang diterima guna kelancaran tugas sehari-hari dan juga untuk pengembangan diri. Untuk menyebarkan informasi Kesehatan ada banyak media yang dapat digunakan antara lain radio, televisi, koran, pamphlet, brosur, internet, media social (twitter, facebook, dan Youtube). Asyar (2011) membagi Media komunikasi dalam empat kelompok seperti berikut:

1. Media visual, yang pemanfaatannya menggunakan indra penglihatan, seperti media cetak seperti buku, modul, poster, dan lain-lain; media model dan prototype seperti globe, media realitas alam, dan lain-lain.
2. Media audio, yang pemanfaatannya mengandalkan indera pendengaran sehingga media ini dapat menyampaikan pesan secara lisan dan non verbal, pesan verbal disampaikan berupa lisan dan kata-kata, sedangkan pesan non verbal berupa music dan bunyi-bunyian disampaikan dengan media *tape recorder*, radio, CD, dan DVD *player*.
3. Media audio-visual, pada pemanfaatan media ini terjadi penggabungan antara indera penglihatan dan

pendengaran dalam proses komunikasi secara bersamaan. Pesan yang disampaikan berupa pesan verbal dan non verbal, medianya berupa film, video, program televisi, dan lain-lain.

4. Multimedia, merupakan gabungan dari berbagai macam jenis media dan peralatan, serta melibatkan indera penglihatan dan indera pendengaran melalui media teks, visual diam, visual bergerak, dan audio seperti televisi, presentasi *power point*, gambar bersuara, dan lain-lain.

Dalam komunikasi Kesehatan, baik itu dalam bentuk pembelajaran, penyuluhan dan lain-lain, media dapat digunakan untuk mengatasi kesulitan atau hambatan dalam penyampaian informasi dan semakin canggih teknologi komunikasi yang digunakan maka penyebaran informasi akan menjadi semakin efektif (Gejir et al., 2017).

Ruang Lingkup Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan memberi sumbangsih yang besar dan menjadi bagian dari upaya preventif dan promotive dalam pembangunan Kesehatan bangsa. Komunikasi kesehatan juga berkaitan dengan beberapa konteks dalam bidang kesehatan, antara lain:

- a. Hubungan antara tenaga kesehatan dengan klien
- b. Kapasitas individu dalam mengakses serta pemanfaatan informasi kesehatan,
- c. Kepatuhan individu dalam menjalani pengobatan yang serta kepatuhan dalam melaksanakan saran medis
- d. Bentuk penyampaian informasi kesehatan dan penyuluhan kesehatan

- e. Penyebaran informasi Kesehatan tentang resiko kesehatan pada individu dan komunitas
- f. Gambaran profil kesehatan di media massa dan budaya
- g. Pendidikan Kesehatan cara mengakses fasilitas kesehatan umum serta sistem kesehatan
- h. Perkembangan aplikasi program Kesehatan berbasis *online* seperti telekesehatan (Rahmadiana, 2012)

Ruang lingkup komunikasi Kesehatan mencakup preventif, promotif, dan Rehabilitatif

1. Pencegahan penyakit (Preventif)

Pencegahan lebih baik daripada pengobatan, biaya pencegahan lebih murah dibandingkan biaya pengobatan dan rehabilitasi. Secara garis besar usaha pencegahan penyakit dibagi dalam empat kelompok, yaitu:

- a. Preventif
- b. kuratif
- c. Promotif
- d. Rehabilitatif

Leavell dan Clark membagi usaha pencegahan yang dilakukan pada waktu sebelum sakit dan pada saat sakit.

Usaha pencegahan pada masa sebelum sakit yaitu:

- a. Penyediaan makanan bergizi
- b. Perbaikan kebersihan diri dan sanitasi lingkungan,
- c. Pendidikan Kesehatan komunitas,
- d. Kesehatan jiwa

- e. Perlindungan khusus terhadap suatu penyakit
- f. Vaksinasi
- g. Tindakan isolasi pada penderita penyakit menular
- h. Tindakan pencegahan kecelakaan di tempat umum dan di tempat kerja

Usaha pencegahan pada saat sakit antara lain:

- a. Mencari penderita yang ada di masyarakat kemudian dilakukan pemeriksaan Kesehatan dan diberi pengobatan sesuai indikasi
 - b. Menelusuri siapa saja yang berinteraksi atau kontak dengan penderita penyakit menular untuk pengobatan atau tindakan-tindakan yang diperlukan seperti isolasi, disinfeksi, dan lain sebagainya.
 - c. Pendidikan tentang pengenalan dini gejala penyakit suatu penyakit sehingga masyarakat dapat segera mengunjungi fasilitas kesehatan.
 - d. Pencegahan kecacatan yang lebih parah ketika menderita suatu penyakit dengan pengobatan dan perawatan yang maksimal
2. Promosi Kesehatan (Promotif)

Promosi Kesehatan tidak hanya sebagai upaya untuk menyadarkan masyarakat akan penting pengetahuan dalam peningkatan capaian tingkat Kesehatan, akan tetapi berfungsi juga sebagai jembatan dalam perubahan perilaku dalam masyarakat, organisasi dan lingkungannya. Perubahan lingkungan yang diharapkan mencakup lingkungan fisik, non fisik, social budaya, ekonomi dan politik. Promosi Kesehatan dapat dilakukan di berbagai tempat seperti komunitas, pusat Pendidikan anak usia dini (PAUD), perguruan tinggi, sekolah dan tempat kerja. Tujuan

promosi Kesehatan adalah meningkatkan kemampuan individu, kelompok dan masyarakat dalam peningkatan derajat Kesehatan (Nurmala et al., 2018). Tujuan utama promosi Kesehatan adalah untuk meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk dapat hidup sehat dan berupaya mengembangkan Kesehatan secara mandiri dengan sumber daya yang ada di lingkungannya. Upaya untuk mewujudkan tujuan promosi Kesehatan membutuhkan strategi yang baik antara lain:

a. Advokasi (*advocate*)

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi Kesehatan seseorang seperti: politik, ekonomi, social, budaya, lingkungan, perilaku serta faktor biologis. Promosi Kesehatan berupaya mengubah keadaan tersebut menjadi kondusif dengan kegiatan advokasi, kegiatan ini dapat dilakukan oleh masyarakat sendiri bekerjasama dengan petugas Kesehatan. Tujuan kegiatan advokasi untuk meyakinkan pemangku kebijakan atau pejabat yang berwenang bahwa program Kesehatan yang akan dijalankan sangat penting dan membutuhkan dukungan semua pihak.

b. Mediasi (*mediate*)

Promosi Kesehatan merupakan perekat kemitraan atau penghubung di bidang pelayanan Kesehatan. Promosi Kesehatan membutuhkan upaya Bersama dari semua pihak yang terkait baik pemerintah, sektor ekonomi, sektor Kesehatan, Lembaga swasta, industri dan media.

c. Mampu (*enable*)

Tujuan utama promosi kesehatan yaitu membuat masyarakat mampu. Dalam kegiatan promosi

Kesehatan harus dapat memberikan keterampilan - keterampilan (pertanian, peternakan, perkebunan, Pendidikan dan sosial lainnya) kepada masyarakat agar mampu mandiri dibidang Kesehatan (Notoatmodjo, 2012)

3. Rehabilitasi Kesehatan (Rehabilitation)

Rehabilitasi dibagi dalam empat kelompok yaitu:

- a. Rehabilitasi fisik, penderita yang sudah sembuh yang membutuhkan pemulihan fisik secara maksimal, misalnya pasien dengan stroke mengalami kelemahan pada salah satu kakinya sehingga perlu melakukan rehabilitasi kaki secara rutin ke unit rehabilitasi fisik di tempat pelayanan Kesehatan.
- b. Rehabilitasi mental, penderita gangguan mental atau yang dikenal dengan ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) yang telah melakukan perawatan dan dinyatakan sembuh perlu mendapat konseling kejiwaan sebelum penderita kembali ke masyarakat.
- c. Rehabilitasi social vokasional, penderita yang sudah sembuh atau dalam masa pemulihan diberi kesempatan melakukan pekerjaan/jabatan dengan kapasitas maksimal sesuai kondisi dan kemampuannya.
- d. Rehabilitasi aesthetik, penderita yang kehilangan anggota tubuh atau bagian tubuh oleh karena suatu penyakit atau kecelakaan, misalnya: penggunaan mata palsu atau kaki palsu. Usaha ini memerlukan bantuan dan pengertian dari masyarakat atas kondisi fisik mereka (Harahap & Putra, 2019).

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:

1. Tujuan strategis

Tujuan strategis komunikasi Kesehatan ada enam, antara lain:

- a. *Relay information*, yakni penyampaian informasi Kesehatan dari satu pihak kepada pihak lain dengan harapan akan dilanjutkan ke pihak berikutnya.
- b. *Enable informed decision making*, ialah dapat memberikan informasi dengan baik untuk memungkinkan pengambilan keputusan mengenai kesehatan
- c. *Promote peer information exchange and emotional support*, adalah meningkatkan pertukaran informasi seputar kesehatan dan mendukung secara emosional.
- d. *Promote healthy behavior*, mempromosikan informasi untuk membiasakan pola hidup sehat.
- e. *Promote selfcare*, yakni mempromosikan pemeliharaan kesehatan diri sendiri.
- f. *Manage demand for health services*, yakni bagaimana pengelola permintaan layanan Kesehatan yang tersedia

2. Tujuan Praktis

Tujuan praktis komunikasi Kesehatan terdiri dari empat:

- a. 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.
- b. Menjadi komunikator yang memiliki kualitas seperti ethos dan kredibilitas yang dimilikinya, dan mengorganisasikan pesan berupa verbal dan nonverbal dalam komunikasi kesehatan.
- c. Membentuk sikap serta perilaku berkomunikasi yang menyenangkan dan meningkatkan empati dalam berbicara dengan orang lain
- d. Menentukan segmen komunikasi yang sesuai dengan konteks dan dapat mengelola hambatan – hambatan yang ada dalam kegiatan komunikasi Kesehatan (Liliweri, 2009).

Manfaat Komunikasi Kesehatan

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

1. Mampu memahami interaksi antara bidang kesehatan dengan perilaku individu atau kelompok
2. Mampu menambah kesadaran individu terhadap isu kesehatan.
3. Mampu melakukan strategi intervensi pada tingkat komunitas.

4. Mampu menghadapi disparitas pemeliharaan kesehatan antar etnik atau ras dalam suatu kelompok masyarakat.
5. 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:

1. Sebagai media penyampai pesan Kesehatan, contoh: informasi tentang tanda dan gejala penyakit, upaya preventif, upaya promotive, dan upaya rehabilitatif
2. Untuk menyebarluaskan informasi Pendidikan Kesehatan
3. Untuk menyampaikan pesan dan amanat
4. Untuk mengubah dan memperbaiki perilaku sehat.

Daftar Pustaka

- Gejir, I. N., Agung, A. A. G., Ratih, I. A. K., Mustika, I. W., Suanda, I. W., Widiari, N. N., & Wirata, I. N. (2017). *Media Komunikasi Dalam Penyuluhan Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
- 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.
- Liliweri, A. (2009). *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan* (3rd ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Lolo, W. A. (2021). *Komunikasi Farmasi dan Kesehatan*. Klaten: Lakeisha.
- Notoatmodjo, soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Anhar, V. Y. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press (AUP).
- Rahmadiana, M. (2012). Komunikasi kesehatan: sebuah tinjauan. *Jurnal Psikogenesis*, 1(1), 88-94.
- Rahmi, S. (2021). *Komunikasi Interpersonal dan Hubungannya Dalam Konseling*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Romli, K. (2016). *Komunikasi Massa*. Jakarta: Grasindo.

Profil Penulis



Masta Haro

Penulis Lahir di Samosir pada tanggal 8 september 1973, anak pertama dari pasangan bapak A.M Haro dan ibu T. Simbolon. Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan pada tahun 1996 dari Universitas Advent Indonesia Bandung (UNAI). Pada tahun 1997 bekerja sebagai staf perawat di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. Tahun 2003 melanjutkan Pendidikan ke jenjang S1 Keperawatan di Universitas yang sama. Kurun waktu 2009-2013 menjadi CI (Clinical Instructor) di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Advent Indonesia, kemudian tahun 2013 melanjutkan Pendidikan ke jenjang S2 Magister Hukum, peminatan Hukum Kesehatan di Universitas Islam Bandung (UNISBA).

Sejak tahun 2014 menjadi dosen tetap di Fakultas Ilmu Keperawatan di Universitas Advent Indonesia Bandung hingga saat ini. Sejak tahun 2019 Aktif di Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) FIK UNAI, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Advent Indonesia sebagai ketua.

Email Penulis: masta.haro@unai.edu

UNSUR-UNSUR KOMUNIKASI DALAM BIDANG KESEHATAN

Aliyah Fahmi S.Si., M.Si

Universitas Efarina

Pendahuluan

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.

Ada 5 unsur utama di dalam komunikasi kesehatan yaitu sebagai berikut:

1. Sumber (*Source, Communicator, Sender, Encoder*)
2. Audiens/Kelompok Sasaran (*Receiver, Audience*)
3. Pesan (*Message*)
4. Saluran/Siaran/Media (*Channel/Media*)
5. Umpan Balik (*Feedback*)

Ada 3 unsur pendukung di dalam komunikasi kesehatan yaitu sebagai berikut:

1. Gangguan (*Problems*)
2. Pengaruh (*Decoding*)
3. Lingkungan (*Environmental*)

Komunikasi kemungkinan akan berhasil jika ada tumpang tindih yang tinggi dengan karakteristik yang dimiliki bersama oleh sumber dan audiens. Jika ada sedikit tumpang tindih dan masih banyak perbedaan antara sumber dan audiens, maka komunikasi kemungkinan besar tidak akan berhasil.

Unsur-Unsur Utama Komunikasi dalam Bidang Kesehatan

1. Sumber

Sumber merupakan unsur yang termasuk utama dari asal muasal dilakukannya sebuah proses komunikasi kesehatan. Sumber di sini akan berperan sebagai pengirim informasi atau sering dikenal dengan istilah komunikator. Selain komunikator, sumber dalam unsur komunikasi bisa juga disebut sebagai source, sender atau encoder.

Sumber adalah pencetus pesan. Narasumber dapat berupa individu atau kelompok, lembaga atau organisasi. Orang-orang dihadapkan pada komunikasi dari sumber yang berbeda, tetapi kemungkinan besar menerima komunikasi dari seseorang atau organisasi yang mereka percayai karena mereka menganggapnya sebagai sumber informasi yang kredibel.

Kredibilitas/andal bisa berasal dari:

- a. Kedudukan alami seseorang dalam keluarga atau masyarakat, misalnya kepala desa, kepala desa atau sesepuh.
- b. Melalui kualitas atau tindakan pribadi mereka, misalnya seorang petugas kesehatan yang selalu keluar untuk membantu orang, bahkan di malam hari.
- c. Menghormati kualifikasi dan pelatihan mereka.
- d. Sejauh mana sumber komunikasi berbagi karakteristik seperti umur,, jenis kelamin, pendidikan, agama atau pengalaman dengan audiens.
- e. Seseorang dari latar belakang yang dikategorikan segolongan dengan anggota masyarakat lebih mungkin untuk berbagi bahasa, ide dan motivasi yang sama dan dengan demikian menjadi sumber yang lebih efektif.
- f. Salah satu alasan utama kegagalan komunikasi adalah ketika sumber berasal dari latar belakang yang berbeda dari audiens dan menggunakan isi pesan dan daya tarik yang tidak pantas.

Untuk menjadi sumber yang efektif, maka perlu diperhatikan hal-hal berikut ini:

Seorang narasumber kesehatan yang efektif memiliki kriteria sebagai berikut:

- Menempatkan dirinya dalam situasi sebagai sumber/pengirim pesan
- Memastikan bahwa mereka berpotensi untuk menarik minat audiens
- Berbicara dengan suara yang keras dan jelas

- Merumuskan pesan dengan jelas dengan cara yang mudah dipahami
- Menjelaskan istilah teknis
- Mampu menyesuaikan pesan kesehatan dengan latar belakang pendidikan audiens
- Mendorong audiens untuk berbicara secara terbuka
- Memberikan perhatian penuh kepada audiens
- Mendengarkan dengan seksama
- Memastikan bahwa pesan dipahami
- Menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran audiens dengan serius
- Menjawab setiap pertanyaan dengan lengkap.
- Ungkapkan jawaban yang sesuai dan memuaskan

2. Audiens

Audiens atau disebut dengan penerima merupakan pihak yang menjadi sasaran dari pengiriman pesan oleh sumber. Proses komunikasi tidak akan lengkap apabila tidak ada unsur penerima. Pesan yang akan disampaikan tentu harus memiliki tujuan. Di sini penerima pesan akan menelaah pesan atau informasi baru yang didapatkannya. Penerima pesan biasa disebut juga sebagai receiver atau decoder.

Langkah pertama dalam merencanakan komunikasi apa pun adalah mempertimbangkan audiens yang dituju. Jika konteksnya adalah masalah kesehatan, tentu audiens yang dituju adalah audiens yang terkait dengan masalah kesehatan, bisa audiens primer (utama) maupun audiens sekunder (pendukung).

Contoh audiens adalah mereka yang menerima pesan dari Penyuluh Kesehatan yang sedang mengajar tentang keluarga berencana. Audiens utama akan digabungkan dengan komunitas. Audiens sekunder mungkin kakek-nenek dan anggota keluarga lainnya, sedangkan audiens tersier (ketiga) adalah orang lain dalam komunitas yang lebih luas.

Beberapa metode dibutuhkan dalam membantu sender mengungkapkan gaya hidup, status kesehatan, dan karakteristik audiens lainnya. Metode-metode ini termasuk observasi, percakapan informal, survei (lisan dan tertulis), wawancara mendalam, kelompok fokus atau kombinasi dari metode-metode ini. Tidak setiap metode sesuai untuk setiap audiens; misalnya, survei lisan mungkin sesuai untuk orang dengan keterampilan literasi terbatas, sementara kelompok fokus mungkin tidak sesuai dalam budaya audiens tertentu yang secara tradisional tidak berbagi pendapat atau perasaan pribadi dalam pengaturan kelompok kecil.

3. Message (Pesan)

Pesan yang dimaksud dalam proses komunikasi adalah sesuatu yang disampaikan dengan cara tatap muka atau melalui media komunikasi. Isinya dapat berupa ilmu pengetahuan, , ajakan, himbuan, hiburan, informasi, nasihat ataupun propaganda. Sama halnya dengan proses komunikasi pada umumnya, dalam komunikasi kesehatan pun harus ada pesan yang merupakan target yang harus diterima oleh audiens. Apabila tidak ada pesan yang akan dikirimkan kepada penerima dari sumber, maka tidak mungkin proses tersebut bisa disebut sebagai proses komunikasi. Pesan juga dikenal sebagai *content*. Pesan menjadi bagian yang penting dalam prinsip komunikasi kesehatan.

Pesan adalah sepotong informasi yang mengandung kombinasi ide, fakta, pendapat, perasaan atau sikap. Pesan adalah sesuatu yang dianggap penting untuk diketahui atau dilakukan oleh khalayak. Kemungkinan besar sender akan memiliki tiga atau empat pesan utama, dan ingin menyesuaikannya untuk tiga atau empat audiens menggunakan alat yang berbeda.

Isi pesan dapat diatur dengan cara yang berbeda-beda sehingga lebih mungkin untuk membujuk atau meyakinkan audiens yang dinamakan dengan banding. Semua audiens merespon dengan cara yang berbeda-beda. Jenis himbuan yang dapat meyakinkan audiens dengan sedikit atau tidak berpendidikan mungkin berbeda dengan yang meyakinkan audiens dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Audiens anak-anak mungkin menanggapi pesan secara berbeda dari orang yang lebih tua dan sebagainya.

Pesan ditransmisikan dengan membangkitkan emosi dan perasaan daripada memberikan fakta dan angka. Poster atau selebaran mungkin menggunakan pendekatan ini dengan menunjukkan bayi atau keluarga kaya yang tersenyum dengan jamban dan mengaitkan gambar tersebut untuk menciptakan kesan sehat yang positif. Audiens yang kurang berpendidikan sering kali akan lebih diyakinkan oleh daya tarik emosional sederhana dari orang yang mereka percayai.

Dampak dari pesan satu sisi menyajikan keuntungan dan kerugian dari mengambil tindakan. Pesan sepihak hanya menyajikan keuntungan mengambil tindakan dan tidak menyebutkan kemungkinan kerugiannya. Misalnya, mendidik Ibu hanya tentang manfaat pil kontrasepsi oral, tetapi tidak menjelaskan

efek samping atau risiko yang terkait dengan pil. Menyajikan hanya satu sisi argumen mungkin efektif asalkan audiens tidak akan dihadapkan pada pandangan yang berbeda di lain waktu. Namun, apabila audiens cenderung mendengar informasi yang berlawanan, seperti efek samping dari obat yang dikonsumsi kemungkinan audiens akan curiga untuk mengikuti saran dari narasumber. Jika komunikasi dilakukan melalui media massa seperti radio, TV atau surat kabar, audiens mungkin hanya menangkap sebagian dari pesan atau secara selektif mengambil poin-poin yang mereka tangkap.

Dampak dari pesan dua sisi menyajikan keuntungan dan kerugian dari mengambil tindakan. Kondisi dari penyampaian pesan kepada audiens yang terbiasa dihadapkan pada pandangan yang berbeda maka audiens nya akan merespons dengan aktif. Saat sender bertatap muka dengan audiens baik secara individu maupun kelompok akan berdampak memudahkan presentasi kedua belah pihak dan memastikan bahwa audiens memahami masalah atau pesan yang disampaikan oleh sender.

Dari kedua jenis pesan diatas maka di pahami adanya daya tarik positif dan daya tarik negatif yaitu: Himbauan positif mencakup komunikasi yang meminta orang untuk melakukan sesuatu yang positif, seperti pemberian ASI eksklusif untuk audiens yang memiliki anak-anak, atau dalam hal menggunakan jamban. Sedangkan himbauan negatif adalah komunikasi yang meminta orang untuk tidak melakukan sesuatu, misalnya tidak memberi susu botol kepada anak, atau tidak buang air besar di semak-semak.

4. Media/Saluran/Channel

Channel atau media (saluran/siaran) merupakan unsur dari komunikasi kesehatan yang juga tidak kalah pentingnya. Sebuah pesan dapat dikirimkan kepada penerima dengan bantuan media.. Bentuk media komunikasi bervariasi tergantung dengan jenis pesan dan tujuan yang ingin dicapai dari proses komunikasi kesehatan tersebut. Terdapat beberapa media diantaranya media dalam komunikasi antarpribadi, panca indra dianggap sebagai media komunikasi. Termasuk juga telepon, surat kabar, dan media massa lainnya. Komunikasi kesehatan juga memiliki karakteristik komunikasi terapeutik yang spesifik yang tentunya berbeda antara pasien satu dengan pasien lainnya.

Jenis channel komunikasi kesehatan adalah sebagai berikut:

- Channel (Media) Interpersonal seperti komunikasi tatap muka, kunjungan rumah, pelatihan, diskusi kelompok, dan konseling. Pada umumnya paling baik untuk memberikan kredibilitas pada pesan, memberikan informasi, dan mengajarkan keterampilan kompleks yang membutuhkan komunikasi dua arah antara individu dan individu.
- Channel (Media) Siaran seperti radio dan televisi, umumnya menyediakan cakupan yang luas untuk komunikasi pesan dengan menjangkau sejumlah besar khalayak sasaran dengan cepat dan daya jangkau yang luas
- Channel (Media) Cetak seperti pamflet, dan poster, umumnya dianggap terbaik untuk menyediakan pengingat pesan komunikasi utama secara tepat waktu.

Aturan untuk memilih *channel*/media/saluran adalah sebagai berikut:

Ketika sumber memiliki pesan kesehatan yang tepat, audiens yang tepat, dan produk yang tepat maka penyampaian melalui saluran yang efektif adalah hal lain yang perlu dipertimbangkan. Pemilihan media/*channel* yang dapat diakses dan sesuai untuk audiens target. Misalnya, pesan radio harus dijadwalkan untuk stasiun radio yang benar-benar didengarkan oleh audiens target dan disiarkan pada saat audiens tersebut mendengarkan. Bahan cetak harus digunakan hanya untuk khalayak yang melek huruf atau yang terbiasa belajar melalui bahan tertulis dan visual.

Materi harus didistribusikan di tempat yang mudah diakses dan terlihat di mana audiens target sudah pergi. Perlu diingat bahwa *channel* yang berbeda memainkan peran yang berbeda. Mungkin yang terbaik adalah menggunakan beberapa *channel* secara bersamaan. Penggunaan terintegrasi dari beberapa *channel* meningkatkan cakupan, frekuensi dan efektivitas pesan komunikasi. Kombinasi *channel* ini sering disebut media/*channel* campuran.

Sumber sebaiknya memilih media/*channel* campuran yang ada dalam program sumber daya manusia dan keuangan sehingga menarik minat audiens dengan target tertentu. *Channel* harus mudah tersedia dan dapat diakses oleh audiens.

5. *Feedback* (Umpan balik)

Umpan balik menjadi sebuah unsur yang juga akan muncul dari komunikasi kesehatan. Di sini apa yang telah disampaikan sumber, akan diberikan umpan balik atau *feedback* dari penerima. Tidak peduli apakah ada pengaruh atau tidak dalam penyampaian

pesan, biasanya *feedback* tetap akan muncul sebagai bentuk respon dari penerima.

Umpan balik adalah mekanisme untuk menilai apa yang terjadi pada penerima setelah komunikasi terjadi. Suatu komunikasi dikatakan memiliki umpan balik ketika penerima pesan memberikan tanggapannya kembali kepada pengirim pesan. Pengirim harus mengetahui seberapa baik pesan telah diterima oleh penerima dan apakah pesan tersebut telah dipahami dan ditindaklanjuti. Ini melengkapi proses komunikasi.

Efek umpan balik adalah perubahan pengetahuan, sikap dan praktik atau perilaku penerima. Ada efek positif ketika perubahan yang diinginkan dalam pengetahuan, sikap atau praktik terjadi, dan efek negatif ketika perubahan yang diinginkan tidak terjadi.

Dalam pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan Anda berkomunikasi untuk tujuan khusus untuk mempromosikan perbaikan atau perubahan kesehatan melalui modifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku. Untuk mencapai tujuan tersebut, komunikasi yang berhasil harus melalui beberapa tahapan.

Unsur-Unsur Pendukung dalam Komunikasi Kesehatan

1. Gangguan

Gangguan merupakan unsur yang termasuk dalam hambatan berkomunikasi. Ini bisa disebut sebagai unsur karena gangguan bisa saja muncul sehingga pesan yang disampaikan oleh sumber tidak diterima dengan baik. Ada cara-cara untuk mengatasi hambatan komunikasi ini sehingga pesan bisa tetap diterima oleh *receiver*. Teknik komunikasi

efektif menjadi salah satu solusinya. Gangguan yang dibuat dalam banyak komunikasi pendidikan kesehatan adalah kecenderungan untuk menggunakan argumen yang sangat bergantung pada terlalu banyak detail medis yang dapat membingungkan audiens.

Seruan negatif menggunakan istilah seperti 'hindari' atau 'jangan' untuk mencegah orang melakukan perilaku berbahaya yang merupakan gangguan dalam komunikasi. Tetapi sebagian besar pendidik kesehatan setuju bahwa lebih baik bersikap positif dan mempromosikan perilaku yang bermanfaat daripada mengandalkan daya tarik negatif.

Penyebab gangguan atau hambatan lain dalam komunikasi kesehatan adalah adalah seperti istilah 'berceramah kepada orang alim". Contohnya adalah jika poster yang meminta audiens untuk menghadiri perawatan antenatal hanya ditempatkan di klinik itu sendiri, atau pembicaraan tentang topik tersebut hanya diberikan di klinik antenatal. Metode ini hanya menjangkau orang-orang yang sudah termotivasi untuk menggunakan layanan tersebut. Namun kelompok yang Sender coba ingin jangkau mungkin tidak menghadiri klinik, juga tidak memiliki radio atau media lainnya.

Para audiens tersebut kemungkinan sibuk pada saat program pendidikan kesehatan disiarkan di radio atau televisi. Komunikasi harus diarahkan ke mana audiens akan melihat atau mendengar pesan. Ini membutuhkan studi yang cermat terhadap audiens yang dituju untuk mengetahui kesiapan audiens dalam menerima pesan dari audiens.

Gangguan lain dari audiens contohnya yaitu melewati poster tanpa repot-repot melihatnya, tidak

memperhatikan health talk atau demonstrasi di klinik, mematikan program radio atau beralih ke saluran lain.

Gangguan bisa pula dari channel/media yang digunakan contohnya yaitu bahasa kompleks dan kata-kata asing atau teknis digunakan pada media, gambar berisi diagram yang rumit dan detail yang mengganggu, gambar berisi subjek yang tidak dikenal atau aneh, terlalu banyak informasi yang disajikan dan orang tidak dapat menyerapnya.

2. Pengaruh (*decoding*)

Pengaruh juga menjadi unsur yang akan terlihat dari proses komunikasi. Terjadi proses decoding, yaitu proses menelaah pesan yang dikirimkan dari sumber kepada penerima. Perbedaan pemahaman terhadap pesan yang diterima oleh penerima inilah yang kemudian disebut sebagai pengaruh. Misalnya, pada komunikasi terapeutik dalam keperawatan perlu adanya strategi dari perawat supaya unsur decoding ini tidak begitu banyak mempengaruhi pesan. Pengaruh atau efek adalah perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah menerima pesan. Pengaruh ini biasa terjadi pada pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang sebagai akibat penerimaan pesan.

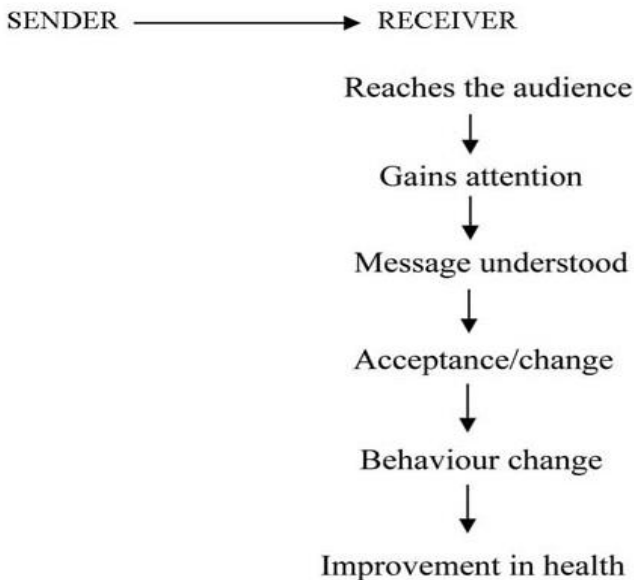
3. Lingkungan

Lingkungan termasuk ke dalam unsur-unsur komunikasi kesehatan yang juga turut andil dalam proses komunikasi. Latar atau setting dari terjadinya proses komunikasi merupakan bentuk dari unsur komunikasi yang bisa saja terjadi dalam komunikasi kesehatan. Ini juga bisa ikut mempengaruhi apakah komunikasi yang efektif bisa atau tidak untuk dilakukan.

Lingkungan atau situasi adalah faktor-faktor tertentu yang dapat memengaruhi jalannya komunikasi. Faktor ini dapat digolongkan atas empat macam, yakni lingkungan fisik, lingkungan sosial budaya, lingkungan psikologis dan dimensi waktu.

Diagram Umum Komunikasi Kesehatan

Berikut ini adalah diagram umum komunikasi yang terjadi dalam bidang kesehatan.



Gambar Proses Komunikasi dari sender ke Audiens/Receiver

Diagram di atas adalah proses dimana sender/sumber/komunikator menyampaikan suatu pesan kepada audiens/penerima/receiver. Dari keseluruhan usaha yang dilakukan oleh sumber yaitu bertujuan untuk perbaikan dan peningkatan masalah di bidang kesehatan. Sebuah komunikasi tidak hanya harus diterima dan dipahami oleh audiens yang dituju. Biasanya lebih mudah untuk mempromosikan perubahan ketika efeknya dapat dengan mudah ditunjukkan. Misalnya

jamban-jamban yang berventilasi tidak berbau dan akan lebih diterima oleh masyarakat karena fitur-fitur yang menarik audiens. Suatu komunikasi dapat mengakibatkan perubahan keyakinan dan sikap, tetapi tetap tidak mempengaruhi perilaku atau tindakan. Hal ini dapat terjadi ketika komunikasi tidak ditujukan pada faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku orang tersebut. Misalnya seseorang mungkin memiliki sikap yang baik dan ingin melakukan tindakan tersebut, seperti mengikuti program Keluarga Berencana (KB), namun ada pula sekelompok orang ataupun individu di sekitarnya yang mungkin mencegah orang tersebut untuk ikut program KB.

Daftar Pustaka

- Barzam, 2017, 8 Unsur-unsur Komunikasi Kesehatan dan Penjelasannya, dikutip melalui <https://pakarkomunikasi.com/unsur-unsur-komunikasi-kesehatan>, diakses pada 9 Januari 2022
- Buku Ajar Komunikasi Kesehatan. dikutip melalui <http://repository.uinsu.ac.id/8240/1/Buku%20Ajar%20Komunilasi%20Kesehatan-ok.pdf>, diakses pada 9 Januari 2022
- Fajrin Violita, 2021, Unsur-Unsur dalam Komunikasi Kesehatan, dikutip melalui <https://catatansehat.com/unsur-unsur-dalam-komunikasi-kesehatan/>, diakses pada 9 Januari 2022
- Health Education, Advocacy and Community Mobilisation Module: 8. Components of Health Communication, dikutip melalui <https://www.open.edu/openlearncreate/mod/oucontent/view.php?id=165&printable=1>, diakses pada 9 Januari 2022
- Reni Agustina & Fauzi E.P, 2019.

Profil Penulis



Aliyah Fahmi

Ketertarikan penulis terhadap ilmu biokimia dan gizi sejalan dengan studi Penulis yang merupakan cabang dari Ilmu Kimia yang merupakan ilmu dasar perkembangan teknologi saat ini di bidang Biologi dan Kimia yang berhubungan dengan makhluk hidup. Penulis memulai perkuliahan pada program studi D3 Analis Kimia di Universitas Sumatera Utara, yang dilanjutkan S1 Kimia pada tahun 2005 s/d 2007. Penulis kemudian melanjutkan perkuliahan pada jenjang magister di tahun 2014 s/d 2016 dan menjadi Dosen Kimia di Universitas Efarina, Pematang Siantar. Penulis ditempatkan di Fakultas Kesehatan, tepatnya di Program Studi D3 Analis Kesehatan atau Analis Teknik Laboratorium Medik. Beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh Penulis didanai oleh LPDP dan Kemenristek DIKTI. Selain menjadi Peneliti, Penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara Indonesia.

Email Penulis: alياهوfahmi0984@gmail.com

BENTUK-BENTUK KOMUNIKASI DALAM BIDANG KESEHATAN

Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes

Universitas Ibrahimy

Pendahuluan

Orang yang tidak pernah berkomunikasi dengan manusia bisa dipastikan akan “tersesat”, karena ia tidak sempat menata dirinya dalam suatu lingkungan sosial. Hakikatnya kehidupan manusia sehari-hari tidak dapat terlepas dari komunikasi baik yang kita lakukan secara sadar ataupun tak sadar. Untuk lebih memahami, penulis akan menjelaskan bentuk-bentuk komunikasi. Bentuk komunikasi juga banyak kita jumpai dalam lingkungan sekitar dan aktivitas sehari-hari, misalnya ketika kita di rumah, di kampus, tempat kerja, lingkungan kesehatan dan sebagainya.

Komunikasi

Komunikasi merupakan proses yang sangat penting dalam hubungan antar manusia. Dalam profesi kesehatan komunikasi menjadi sangat bermakna karena menjadi metode utama dalam mengimplementasikan proses keperawatan maupun kebidanan. (Priyanto, 2009)

Dalam komunikasi di dalamnya terdapat beberapa konteks komunikasi antara lain :

1. Komunikasi Intrapersonal

Komunikasi Intrapersonal adalah komunikasi dengan diri sendiri dengan tujuan untuk berpikir, melakukan penalaran, menganalisis dan merenung atas apa yang terjadi. Judy Pearson dan Paul Nelson (2011), mendefinisikan komunikasi intrapersonal sebagai proses menggunakan pesan untuk menghasilkan makna berupa pengolahan informasi melalui sensasi, persepsi, memori dan berpikir di dalam diri. (Pearson, 2003)

Definisi Secara umum komunikasi intrapersonal dapat diartikan sebagai keterlibatan internal secara aktif dari diri sendiri yang meliputi proses sensasi, asosiasi, persepsi memori dan berpikir dengan tujuan untuk berpikir, melakukan penalaran menganalisis dan merenung.

Dalam komunikasi intrapersonal, seseorang komunikator (*encoder*) melakukan proses komunikasi intrapersonal dengan menggunakan seluruh energy yang dimilikinya agar pesan yang akan disampaikan kepada komunikan (*decoder*) dapat diterima dengan jelas, dan komunikan pun dapat melakukan umpan balik (*feedback*) terhadap pesan tersebut bagi dirinya sendiri dalam proses internal yang berkelanjutan.

Misalnya sebagai contoh, ketika kita sakit dan hendak mau pergi ke Rumah Sakit untuk berobat, dokter mengatakan bawa diagnosis penyakitnya adalah Kanker dan harus menjalani perawatan dan terapi medis di Rumah Sakit. Pasien berkata pada pada dirinya dalam hati “aku harus kuat menjalani perawatan dan terapi ini agar aku bisa sembuh dan sehat kembali” itu merupakan salah satu contoh

dalam komunikasi intrapersonal dalam memotivasi diri sendiri.

Komunikasi tidak berlangsung dalam ruang hampa-sosial, melainkan dalam konteks atau situasi tertentu, terdapat empat tingkat komunikasi yang disepakati banyak pakar yaitu: komunikasi antar pribadi, komunikasi kelompok, komunikasi organisasi, dan komunikasi massa. (Littlejohn, 2009). Beberapa pakar lain menambahkan komunikasi intrapersonal, komunikasi diadik (komunikasi dua orang) dan komunikasi public.

2. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal adalah karakteristik yang unik dari sebuah kata yang merupakan turunan dari awalan inter, yang berarti “antara,” dan kata person, yang berarti orang. Secara umum makna komunikasi interpersonal adalah reaksi di antara dua orang. (Wood, 2013)

Pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antara dua orang atau diantara sekelompok kecil orang-orang merupakan konsep dasar dari komunikasi antarpribadi atau komunikasi interpersonal melalui proses tersebut dapat memberikan efek dan beberapa umpan balik. Komponen-komponen komunikasi yang meliputi sumber, pesan, saluran penerima dan balikan adalah bentuk komunikasi didalam diri sendiri dan didalam diri manusia. Suatu pesan dimulai dan berakhir dalam diri individu masing-masing. Dalam komunikasi interpersonal ini dapat memberikan dampak terhadap komunikasi dan hubungan dengan orang lain. (Muhammad, 1995)

Pesan-pesan yang disampaikan kepada orang lain dapat menjadi sumber pertukaran informasi antara seseorang dengan orang lain atau biasanya diantara

dua orang yang dapat langsung diketahui umpan baliknya. Seiring bertambahnya orang yang terlibat dalam komunikasi maka komunikasi tersebut menjadi kompleks (Muhammad, 1995)

Komunikasi yang berlangsung tatap muka dinilai paling ampuh dalam kegiatan mengubah sikap, kepercayaan, opini dan perilaku komunikan. Alasannya karena, adanya kontak pribadi (*personal contact*) yaitu pribadi anda menyentuh pribadi komunikan. Umpan balik berlangsung seketika (*immediate feedback*) ketika menyampaikan pesan melalui ekspresi wajah dan gaya bicara.

Apabila tanggapan itu menyenangkan maka terdapat umpan balik yang positif, kita tetap mempertahankan gaya komunikasi, begitu pula sebaliknya jika tanggapan komunikasi negatif, maka harus mengubah gaya komunikasi sampai komunikasi berhasil. Oleh karena keampuhan dalam mengubah sikap, kepercayaan, opini dan perilaku komunikan itulah maka bentuk komunikasi interpersonal seringkali digunakan untuk menyampaikan komunikasi persuasif (*persuasive communication*) yakni suatu teknik komunikasi secara psikologis manusiawi yang sifatnya halus, luwes berupa ajakan, bujukan atau rayuan. Dengan demikian maka setiap pelaku komunikasi akan melakukan empat tindakan yaitu membentuk, menyampaikan, menerima dan mengolah pesan, keempat tindakan tersebut lazimnya berlangsung secara berurutan dan membentuk pesan diartikan sebagai menciptakan ide atau gagasan dengan tujuan tertentu.

3. Komunikasi Kelompok

Komunikasi kelompok dapat diartikan komunikasi yang dilakukan sekelompok orang yang jumlahnya minimal 3 orang atau lebih. Apabila jumlah orang dalam kelompok itu sedikit yang berarti kelompok itu kecil, komunikasi yang berlangsung disebut komunikasi kelompok kecil. Namun apabila jumlahnya banyak berarti kelompoknya dinamakan komunikasi kelompok besar. (Effendy, 2003)

Menurut Muhammad Komunikasi kelompok merupakan kegiatan komunikasi yang terjadi diantara suatu kelompok yang dapat mempengaruhi satu sama lain, memperoleh beberapa kepuasan satu sama lain, berinteraksi untuk beberapa tujuan, mengambil peranan, terikat satu sama lain dan berkomunikasi tatap muka. Pada tingkatan ini, setiap individu yang terlibat masing-masing berkomunikasi sesuai dengan peran dan kedudukannya dalam kelompok. Pesan atau informasi yang disampaikan juga menyangkut kepentingan seluruh anggota kelompok, bukan bersifat pribadi. Komunikasi kelompok juga bisa diartikan sebagai sekumpulan orang yang mempunyai tujuan yang sama, yang berinteraksi satu sama lain untuk mencapai suatu tujuan bersama, mengenal satu sama lainnya dan memandang mereka menjadi salah satu bagian dari kelompok tersebut. Dimana komunikasi kelompok dilakukan oleh dari dua orang, tetapi dalam jumlah terbatas dan materi komunikasi tersebut. (Fajar, 2009)

Komunikasi kelompok berkembang melalui beberapa tahapan yakni : orientasi, konflik, kemunculan (*emergence*), dan penguatan. Adanya kelompok juga menyebabkan terbentuknya budaya kelompok. Budaya kelompok ini berfungsi untuk membentuk identitas kelompok dan memberikan rasa

kebersamaan dalam kelompok. Aktivitas penting lainnya didalam kelompok adalah pembuatan keputusan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara konsensus, kompromi, pengambilan suara mayoritas, keputusan oleh pemimpin, dan arbitrase. Pembuatan keputusan dalam kelompok berbeda dengan pemecahan masalah secara individu karena adanya hubungan-hubungan interpersonal. Setiap kali dua orang atau lebih bersama-sama menangani sebuah masalah, kendala-kendala interpersonal juga timbul. Kendala-kendala tersebut meliputi kebutuhan untuk memperjelas gagasan kepada orang lain, mengatasi konflik, mengendalikan perbedaan. (Fajar, 2009)

4. Komunikasi Massa

Definisi komunikasi massa yang paling sederhana dikemukakan oleh Bittner (Rakhmat, 2003 dalam Ardianto, 2007), yakni: komunikasi massa adalah pesan yang dikomunikasikan melalui media massa pada sejumlah besar orang (*mass communication is messages communicated through a mass medium to a large number of people*). Dari definisi tersebut dapat diketahui bahwa komunikasi massa itu harus menggunakan media massa. Media komunikasi yang termasuk media massa adalah radio siaran, televisi, surat kabar, majalah, serta film. (Bittner, 1996)

Definisi komunikasi massa yang lebih terperinci dikemukakan oleh ahli komunikasi lain, yaitu Gerbner. Menurut Gerbner (1967) "*Mass communication is the technologically and institutionally based production and distribution of the most broadly shared continuous flow of messages in industrial societies*". (Komunikasi massa adalah produksi dan distribusi yang berlandaskan teknologi dan lembaga dari arus pesan yang kontinu serta paling luas dimiliki orang dalam masyarakat industri (Ardianto, 2004)

Dari definisi Gerbner tergambar bahwa komunikasi massa itu menghasilkan suatu produk berupa pesan-pesan komunikasi. Produk tersebut disebar, di distribusikan kepada khalayak luas secara terus menerus dalam jarak waktu yang tetap, misalnya harian, mingguan, atau bulanan. Proses memproduksi pesan tidak dapat dilakukan oleh perorangan, melainkan harus oleh lembaga, dan membutuhkan suatu teknologi tertentu, sehingga komunikasi massa akan banyak dilakukan oleh masyarakat industry (Ardianto, 2004)

Definisi komunikasi massa dari Meletzke berikut ini memperlihatkan sifat dan ciri komunikasi massa yang satu arah dan tidak langsung sebagai akibat dari penggunaan media massa, juga sifat pesannya yang terbuka untuk semua orang. Dalam definisi Meletzke, komunikasi massa diartikan sebagai setiap bentuk komunikasi yang menyampaikan pernyataan secara terbuka melalui media penyebaran teknis secara tidak langsung dan satu arah pada public yang tersebar (Ardianto, 2004). Istilah tersebar menunjukkan bahwa komunikasi sebagai pihak penerima pesan tidak berada di satu tempat, tetapi tersebar di berbagai tempat.

Dari definisi diatas maka dapat disimpulkan komunikasi massa adalah suatu proses melalui dimana komunikator-komunikatornya menggunakan media untuk menyebar luaskan pesan-pesan secara luas dan terus-menerus menciptakan makna-makna serta diharapkan dapat mempengaruhi khalayak yang besar dan beragam melalui berbagai cara.

5. Komunikasi Publik

Komunikasi publik (*Public Communication*) adalah komunikasi antara seorang pembicara dengan sejumlah besar orang (khalayak), yang tidak bisa dikenali satu persatu. Komunikasi demikian sering juga disebut pidato, ceramah atau kuliah (umum). Tabligh akbar yang sering disampaikan pendakwah kondang adalah contoh komunikasi publik yang paling kena.

6. Komunikasi Organisasi

Komunikasi organisasi terjadi dalam suatu organisasi, bersifat formal dan juga informal, dan berlangsung dalam jaringan yang lebih besar daripada komunikasi kelompok. Oleh karena itu, organisasi dapat diartikan sebagai kelompok dari kelompok-kelompok.

Komunikasi Kesehatan

Dalam konteks komunikasi kesehatan terdapat beberapa sub komunikasi yang menjadi pendukung dalam terbentuknya suatu hubungan yang lebih baik. Bentuk dari komunikasi yang sering dipakai pada program kesehatan masyarakat menurut Freddy adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi Oral

Merupakan komunikasi secara lisan, baik berkomunikasi dengan *face to face* ataupun secara tidak langsung seperti misalnya komunikasi via telepon. Komunikasi ini biasanya ditunjukkan pada pasien yang ingin berkomunikasi tetapi tidak secara langsung melainkan via media. Beberapa bagaian dari komunikasi oral antara lain perbendaharaan kata, kecepatan bicara, intonasi bicara, selingan humor, sebuah singkatan juga harus jelas.

2. Komunikasi Terapeutik

Merupakan komunikasi yang memiliki tujuan menterapi pasien yang dipusatkan untuk kesembuhan pasien sehingga membuat pasien dapat untuk beradaptasi terhadap gangguan-gangguan psikologis seperti stress. Beberapa tahapan komunikasi terapeutik yaitu prainteraksi, tahap orientasi, tahap kerja dan yang terakhir terminasi. komunikasi terapeutik adalah salah satu bentuk komunikasi kesehatan tetapi juga termasuk kedalam komunikasi interpersonal.

Menurut Stuart dan Sundeen juga Lindberg, Hunter dan Kruszewski (dikutip dari Hamid, 1996) tujuan terapeutik yang diarahkan kepada pertumbuhan klien meliputi :

- a. Realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri.
- b. Identitas diri yang jelas dan rasa integritas diri yang tinggi.
- c. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang intim, saling tergantung dan mencintai.
- d. Peningkatan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.

Tujuan terapeutik akan tercapai apabila dalam melakukakn "*helping relationship*", tenaga kesehatan memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Kesadaran diri terhadap nilai yang dianut. Tenaga kesehatan harus mampu menjelaskan tentang dirinya sendiri, keyakinannya, apa yang menurutnya penting dalam kehidupannya, setelah itu barulai ia mampu menolong orang lain dan menjawab pertanyaan tentang hal tersebut.
-

- b. Kemampuan untuk menganalisis perasaannya sendiri. Tenaga kesehatan secara bertahap belajar mengenal dan mengatasi berbagai perasaan yang dialaminya, seperti rasa kecewa, malu, marah, putus asa.
 - c. Kemampuan menjadi contoh peran. Tenaga kesehatan sebaiknya mempunyai pola dan gaya hidup yang sehat, termasuk kemampuan menjaga kesehatannya.
 - d. Altruistic. Tenaga kesehatan merasakan kepuasan karena mampu menolong orang lain
 - e. Rasa tanggung jawab etik dan moral. Setiap keputusan yang diambil selalu memperhatikan prinsip-prinsip yang menjunjung tinggi kesehatan atau kesejahteraan manusia.
 - f. Tanggung jawab. Ada dua dimensi tanggung jawab yang diperhatikan, yaitu tanggung jawab terhadap tindakan sendiri dan berbagai tanggung jawab dengan orang lain.
3. Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessement, Recommendation*) merupakan sebuah metode komunikasi yang dipakai oleh anggota tim medis kesehatan pada saat melaporkan kondisi pasien. Teknik komunikasi SBAR, menyediakan kerangka kerja untuk komunikasi antar anggota tim kesehatan mengenai kondisi pasien, SBAR adalah tehnik yang mempermudah dalam berkomunikasi dengan anggota tim untuk meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi SBAR ini dipakai dalam sebuah komunikasi antara dokter dengan sesama dokter, perawat dengan perawat lainnya dan juga para tenaga medis dengan tenaga medis lainnya.

4. Bimbingan dan Konseling

Bimbingan merupakan suatu proses pemberian bantuan kepada individu yang dilakukan secara berkesinambungan supaya individu tersebut dapat memahami dirinya sendiri, sehingga dia sanggup mengarahkan dirinya dan dapat bertindak secara wajar, sesuai dengan tuntutan dan keadaan lingkungan. (Sukardi, 2000)

Dalam Bahasa Inggris "*Counseling*" diterjemahkan menjadi konseling, menurut Dewa Ketut Sukardi dalam bukunya *Counseling is the Heart of Guidance* menyatakan bahwa layanan konseling adalah jantung hati layanan bimbingan secara keseluruhan. Oleh karena itu konseling sangat memberi arti dalam proses bimbingan.

Menurut Agus Priyanto layanan bimbingan dan konseling dapat berfungsi sebagai berikut:

a. Fungsi pencegahan

Layanan bimbingan dan konseling berfungsi sebagai pencegahan artinya bimbingan dan konseling merupakan suatu usaha pencegahan terhadap timbulnya masalah

b. Fungsi pemahaman

Pemahaman tentang diri klien, lingkungan klien serta lingkungan klien yang lebih luas.

c. Fungsi perbaikan

Fungsi pencegahan dan pemahaman telah dilaksanakan dengan baik, tetapi mungkin saja masih ada atau masih terjadi masalah-masalah lain. Fungsi perbaikan dalam bimbingan dan konseling adalah bagaimana klien atau kelompok

dapat memecahkan masalah dan mengatasi berbagai masalah yang dihadapi.

d. Fungsi pemeliharaan dan pengembangan

Fungsi konseling menyiratkan bahwa layanan bimbingan dan konseling yang diberikan bermanfaat bagi klien dalam memelihara dan mengembangkan keseluruhan pribadinya.

e. Fungsi advokasi

Menghasilkan pembelaan terhadap pengingkaran atas hak-hak atas kepentingan klien. (Priyanto, 2009).

Daftar Pustaka

- Ardianto, S. S. (2004). *Dasar-dasar Public Relations*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Bittner, J. R. (1996). *Introduction to Mass Communication*. Boston: Allyn and Bacon.
- Effendy, O. U. (2003). *Ilmu Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Fajar, M. (2009). *Ilmu Komunikasi Teori Dan Praktik*. Yogyakarta: Graham Ilmu.
- Littlejohn, S. W. (2009). *Theories of human communication*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Muhammad, A. (1995). *Komunikasi Organisasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Mulyana, D. (2004). *Komunikasi Populer, Kajian Komunikasi dan Budaya Kontemporer*. Bandung : Pustaka Bani Quraisy.
- Pearson, J. C. (2003). *Human Communication*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Priyanto, A. (2009). *Komunikasi dan Konseling*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sukardi, D. K. (2000). *Pengantar Pelaksanaan Program Bimbingan dan Konseling di Sekolah* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Wood, J. T. (2013). *Komunikasi Interpersonal Interaksi Keseharian*. Jakarta : Salemba Humanika.

Profil Penulis



Lea Ingne Reffita

Lahir di Situbondo, 01 Juli 1992 dari pasangan Bapak Suwardji dan Ibu Henny. Jenjang pendidikan yang dilalui adalah SDN 1 Kapongan - Situbondo tahun 2004, SMPN 2 Panji - Situbondo tahun 2007, SMAN 1 Situbondo Tahun 2010, selanjutnya melanjutkan pendidikan Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Wijaya Kusuma Malang pada tahun 2013, Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Kadiri - Kediri dan Pendidikan Strata 2 (S2) Kesehatan Masyarakat di Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia tahun 2018. Bekerja sebagai Dosen tetap Prodi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibrahimy sejak tahun 2020. Karya tulis dalam bentuk buku, artikel maupun hasil penelitian telah diterbitkan dalam beberapa jurnal.

Email Penulis: leaingne25@gmail.com

MODEL-MODEL KOMUNIKASI DAN PENERAPANNYA DALAM KESEHATAN

Neny Setiawaty Ningsih, S.Si.T., M.Kes

Poltekkes Kemenkes Pontianak

Pendahuluan

Model bisa diartikan sebagai gambaran sesuatu yang disederhanakan dari bentuk/proses yang sebenarnya. Sebuah model biasanya mewakili karakteristik-karakteristik inti dan divisualisasikan sebagai teori yang menjelaskan fenomena dan membangun konsep-konsep. Model komunikasi dalam bidang kesehatan telah mengalami evolusi dan mengintegrasikan elemen yang terkait orang dan esensi isi pesannya. Komunikasi tidak bisa dilakukan tanpa rasa dan harus terintegrasi terhadap kepribadian dan lingkungan antara komunikator dan komunikan yaitu sikap, norma sosial, perilaku, keyakinan, situasi stress, serta tujuan yang ingin dicapai, dimana semua itu masuk dalam kerangka kerja model yang dibangun.

Pada awalnya model komunikasi muncul berkaitan dengan teori-teori interaksi personal ataupun interaksi social oleh para pakar ilmu sosial seperti Lazarfeld, dengan karya yang terkait dengan analisis kampanye

pada proses pemungutan suara di Amerika Serikat (1944), atau Lasswell (1948) melalui model yang mengusulkan elemen dasar komunikasi: “siapa?”, “mengatakan apa?”, “melalui saluran mana?”, “kepada siapa?”, dan “memengaruhi apa?” yang mengusulkan struktur dan fungsi komunikasi dalam masyarakat. Katz (1955) berkontribusi pada teori komunikasi aliran dua Langkah, sedangkan studi tentang pengaruh pribadi diuraikan oleh Lazarsfeld (1955). Karya-karya Schramm (1954; 1955) juga penting. Model-model ini secara bertahap diserap oleh model komunikasi kesehatan dan dari mereka dimensi kesehatan yang kompleks, baik pada tingkat individu, kelompok atau massa bisa dijelaskan dengan baik. Komunikasi kesehatan sebagai hal yang kompleks dimana kita memahami orang lain, dan kita dipahami, sebagai hal yang dinamis, terus berubah dan proses transformatif. Oleh karena itu, penting bagi para pelaku komunikasi kesehatan, pekerja kesehatan profesional, dan pengambil keputusan sehingga mereka dapat mengidentifikasi teori dan model komunikasi kesehatan yang sesuai, kalau perlu dilakukan langkah perencanaan komunikasi kesehatan terlebih dahulu (Belim & Vaz de Almeida, 2022).

Model-Model Komunikasi yang Sering diterapkan di Bidang Kesehatan

1. Model Komunikasi menurut ahli komunikasi dari U.S Barnlund Dean Barlund ada 2 (dua) model, yaitu: model komunikasi intrapribadi (intrapribadi) dan model komunikasi antarpribadi. Perbedaan kedua model tersebut adalah sebagai berikut: (1) Model Komunikasi Intrapribadi Komunikasi intrapribadi adalah komunikasi yang terjadi dalam diri seseorang (Novera Herdiani, 2016). Intrapribadi merupakan proses komunikasi yang terjadi di dalam diri sendiri seseorang. Kenyataan ini memang agak mengejutkan,

ternyata bagaimana pun setiap saat kita melakukan komunikasi dengan diri kita sendiri. Sebagai contoh nyata adalah proses berpikir. Proses berpikir adalah model komunikasi intrapersonal yang mau tidak mau mengikuti setiap kehidupan kita sehari-hari. (2) Selanjutnya, Barnlund menyampaikan model komunikasi interpersonal. Proses komunikasi ini adalah komunikasi yang terjadi antar pribadi. Hal ini bisa dipahami sebagai sebuah proses interaksi yang terjadi di luar dari proses berpikir dalam individu. Terjadi pertukaran informasi melalui komunikasi dengan model ini. Individu yang terlibat tidak hanya terdiri dari dua orang. Jadi menurut Barnlund jenis komunikasi ini adalah proses komunikasi antar individu yang bisa terdiri dari lebih dari dua individu. Melihat dari model komunikasi Barnlund ini, tentu saja kita bisa menganggap bahwa komunikasi ini memiliki keterkaitan dengan model komunikasi transaksional. Sebagaimana diketahui, komunikasi transaksional adalah proses yang terjadi secara terus menerus dan berkesinambungan. Demikian pula apa yang terjadi dalam model komunikasi ini berlangsung sedemikian rupa. Proses tersebut akan mengalir begitu saja hingga terjadi satu episode komunikasi dengan transfer informasi di dalamnya. Ciri-ciri khas model komunikasi dari Barnlund yaitu sifatnya yang spontan dan tidak terstruktur, maka dalam model komunikasi ini juga pada umumnya terjadi secara kebetulan. Artinya, kapan saja individu berinteraksi dengan individu lainnya, maka itu bisa disebut sebagai bentuk komunikasi antar personal. Tak heran apabila kemudian keanggotaannya tidak jelas ((PakarKomunikasi.com, 2017).

2. Model Lasswell Harold D. Lasswell, merupakan ilmuwan dalam bidang Ilmu Politik yang tertarik mendalami Ilmu Komunikasi. Bidang yang

ditekuninya terutama yang tentang propaganda dan komunikasi politik. Lasswell dianggap berkontribusi sangat besar terhadap perkembangan ilmu komunikasi, dan dipandang sebagai salah seorang dari empat tokoh yang mendapat sebutan *The Founding Fathers*. Menurut Lasswell, persoalan komunikasi menyangkut 5 (lima) pertanyaan sederhana sebagai berikut: -- *WHO?* (siapa?) - *SAYS WHAT?* (mengatakan apa?) - *IN WHICH CHANNELS?* (melalui saluran apa?) - *TO WHOM?* (kepada siapa?) - *WITH WHAT EFFECT?* (dengan akibat apa?)(Novera Herdiani, 2016).

Who, yang dimaksud pertanyaan *Who* dalam model komunikasi ini adalah siapa sebagai sumber atau komunikator yang merupakan pelaku utama atau pihak yang membutuhkan untuk berkomunikasi dan yang punya inisiatif melakukan komunikasi, bisa seorang individu, sekelompok orang, sebuah organisasi, maupun suatu negara sebagai komunikator.

Says, pertanyaan tersebut dimaksudkan bahwa pesan apa yang disampaikan atau dikomunikasikan kepada komunikan, dari komunikator (sumber) yang berisi informasi. Pesan apa yang akan disampaikan ini biasanya merupakan seperangkat symbol verbal/non verbal yang mewakili perasaan, nilai, gagasan/maksud dari pihak sumber/komunkator tadi. Ada 3 komponen pesan yaitu makna, symbol untuk menyampaikan makna, dan bentuk/organisasi pesan.

In which channel (saluran/media) sebagai pertanyaan yang menanyakan melalui saluran apa, dengan alat apa untuk menghantarkan pesan (*Says*) dari komunikator (*Who*) kepada komunikan (*to whom*) baik secara tatap muka langsung maupun komunikasi

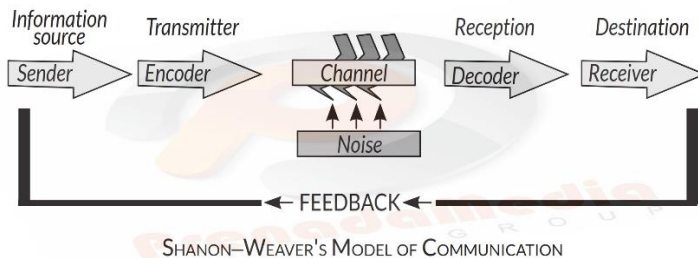
yang disampaikan secara tidak langsung melalui media cetak/elektronik.

To whom (siapa/penerima), pertanyaan ini menanyakan siapa seseorang atau sekelompok orang yang menerima pesan informasi dari sumber. *To whom* ini dapat disebut tujuan (destination), pendengar (listener), khalayak (audience), komunikan, penafsir, penyandi balik (decoder).

With what effect (dampak/efek) adalah pertanyaan yang mewakili tentang dampak atau efek yang terjadi pada komunikan (*to whom*) setelah menerima pesan dari sumber seperti perubahan sikap dan bertambahnya pengetahuan (Wahyu Musa Gunawan, 2017).

3. Model Shannon

Claude Elwood Shannon dan Warren Weaver, telah mengembangkan model komunikasi linear yang disebut dengan Model Komunikasi Shannon dan Weaver. Model ini berbeda dengan model Lasswell mengenai istilah yang digunakan bagi masing-masing komponen sebagai mana terlihat pada gambar berikut:



Sumber gambar: (Reni Agustina Harahap, 2020)

Keterangan gambar:

- Sumber Informasi (*Information Source*)

Otak adalah sumber informasi dalam komunikasi manusia. Otak menampung kemungkinan message/pesan yang tidak terbatas jumlahnya. Tugas utama otak adalah membuat suatu pesan atau satu set pesan dari berjuta-juta pesan yang ada. Dalam kehidupan sehari-hari pesan menjadi tugas yang sederhana bagi otak, seperti jika berjumpa dengan teman kita mengucapkan selamat pagi, selamat siang, mau ke mana, dari mana dan lain-lain. Tetapi dalam pesan yang kompleks, maka otak lebih memikirkan dan mempertimbangkan pesan yang akan dikirimkan, sebagai contoh: menerangkan sesuatu pemecahan masalah kepada orang lain.

- Transmitter

Langkah kedua dari model Shannon adalah transmitter. Transmitter ini dipilih sesuai jenis komunikasi digunakan. Dalam hal ini kita bedakan dua macam komunikasi yaitu (1) komunikasi tatap muka dan (2) komunikasi memakai mesin. Pada komunikasi tatap muka, transmitter yang digunakannya yaitu alat-alat pembentuk suara yang dihubungkan dengan otot-otot serta organ tubuh lainnya yang terkait penggunaan bahasa nonverbal. Adapun komunikasi yang memakai mesin, maka alat komunikasi berupa mesin tersebut berfungsi sebagai transmitternya.

- Penyandian (*Enconding*) Pesan

Penyandian (*enconding*) pesan adalah suatu tindakan mengubah ide dalam otak menjadi sandi

yang sesuai dengan transmitter. Komunikasi tatap muka, signal yang cocok dengan alat-alat suara adalah berbicara. Signal yang cocok dengan otot-otot tubuh dan indra adalah anggukan kepala, sentuhan dan kontak mata. Pada komunikasi yang memakai mesin, di mana alat yang digunakan sebagai perluasan dari indra, penyandian pesan juga berasal dari tubuh tetapi diperluas melalui jarak jauh dengan transmitter. Misalnya radio adalah perluasan dari suara manusia, televisi perluasan dari mata dan begitu juga dengan alat komunikasi lainnya.

- **Penerima dan Decoding**

Pada komunikasi tatap muka, transmitter menyandikan pesan dengan memakai alat-alat suara maupun otot-otot tubuh. Penerima dalam hal ini alat-alat tubuh yang sanggup menangkap signal, yaitu telinga menerima dan melakukan re-definisi sandi pembicaraan, mata menerima dan melakukan re-definisi sandi gerakan badan dan kepala, kilatan mata dan signal lainnya yang dapat ditangkap oleh mata. Jika seorang individu pada komunikasi tatap muka kekurangan satu atau lebih organ tubuh ataupun fungsi organ tubuhnya berkurang, maka penerimaan pesan akan menjadi tidak sempurna bahkan tidak sampai.

- **Tujuan (*Destination*)**

Komponen terakhir adalah tujuan. Tujuan adalah tempat yang dimaksud oleh si komunikator. Tujuan ini adalah otak manusia penerima pesan yang berisi berbagai hal, ingatan atau pemikiran tentang kemungkinan arti dari sebuah pesan. Penerima pesan menerima signal bisa melalui

pendengaran, penglihatan, penciuman, dan sebagainya kemudian signal itu diuraikan dan ditafsirkan dalam otak.

- Sumber Gangguan (*Noise*)

Model komunikasi Shannon ini ada faktor lain yang mempengaruhi, yaitu disebut faktor sumber gangguan. Sumber gangguan ini biasanya pada waktu memindahkan signal dari transmitter ke penerima. Misalnya: pada waktu berbicara dengan teman (posisi di tepi jalan) pasti terdengar suara mobil atau motor lewat, anak-anak berteriak, dan lainnyam yang semuanya itu mengganggu pembicaraan kita dengan teman tersebut. Gangguan itu dinamakan noise.

Menurut model ini, terdapat tiga macam permasalahan komunikasi, yaitu masalah teknis, masalah semantik, dan masalah efektivitas.

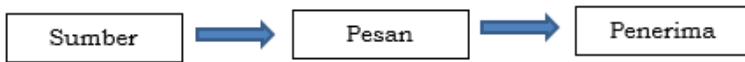
- a. Masalah teknis—masalah yang disebabkan oleh channel.
- b. Masalah semantik—adanya perbedaan dalam mengartikan pesan yang dikirim dan diterima.
- c. Masalah efektivitas—reaksi penerima terhadap pesan yang disampaikan

(Reni Agustina Harahap, 2020).

- d. Model komunikasi Aristoteles.

Model komunikasi Aristoteles ini merupakan model komunikasi paling sederhana, jika dilihat pada era masa kini. Kesederhanaannya terlihat dari penggunaan unsur dalam model komunikasinya. Model komunikasi Aristoteles, dari awal kemunculan sampai saat ini, banyak diterima di antara model

komunikasi lainnya. Adapun modelnya adalah sebagai berikut:



Sumber merupakan pembicara atau komunikator yang memberi pesan. Pesan sendiri adalah hal apapun yang sedang dibicarakan dalam suatu proses komunikasi, biasa juga disebut isi pesan. Terakhir, penerima atau disebut komunikan atau orang yang menerima pesan. Aristoteles telah berhasil menjelaskan model komunikasi secara sederhana, dengan melibatkan ketiga unsur penting, yakni sumber, pesan, dan penerima. (Vanya Karunia Mulia Putri, 2021).

Model komunikasi Aristoteles merupakan model komunikasi yang berpusat pada komunikator (sumber). Hal ini karena komunikator dipandang sebagai pihak yang aktif serta berperan sangat penting selama proses penyampaian pesan kepada komunikan, baik pribadi, kelompok atau khalayak. Dalam model komunikasi ini, komunikan dalam suasana yang bersifat pasif dalam menerima pesan, artinya komunikan tidak melakukan respon timbal balik. Hal inilah yang menjadi penyebab utama mengapa model komunikasi Aristoteles disebut bersifat linier atau hanya berlangsung hanya satu arah. Berikut beberapa karakteristik model komunikasi Aristoteles: (1) berpusat pada komunikator/pengirim pesan (2) komunikan/khalayak bersifat pasif dalam menerima pesan (3) model komunikasi Aristoteles ini tidak fokus pada komunikasi intrapersonal atau interpersonal (4) berfokus dibidang interaksi khalayak dalam sebuah proses komunikasi. Tidak ada konsep proses umpan balik (feedback). Tidak ada konsep adanya kegagalan

komunikasi. Komunikasi hanya berlangsung satu arah atau bersifat linier. Jadi Model komunikasi Aristoteles hanya bisa digunakan dalam *public speaking* (Encep Sudirjo, 2021).

4. Model Komunikasi Berlo

Model komunikasi Berlo mengikuti model SMCR (Source – Message – Channel - Receiver). Model ini tidak spesifik untuk komunikasi tertentu dan mencakup sejumlah faktor di bawah masing-masing elemen:

Source atau sumber atau komunikan dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu Ketrampilan berkomunikasi (misalnya kemampuan membaca, menulis, berbicara, mendengarkan dan lain lain); Sikap yaitu sikap terhadap dirinya sendiri maupun sikap terhadap komunikan atau sikap terhadap lingkungannya saat berkomunikasi; Pengetahuan yaitu sejumlah informasi atau pesan yang pernah diterimanya dan masuk kedalam otak. Semakin banyak pengetahuan yang diperoleh maka komunikan akan mempunyai isi pesan yang bervariasi dan fleksibel sehingga bisa membuat pesan yang disampaikan mudah diterima oleh komunikan; Sistem social yang mencakup berbagai aspek di masyarakat seperti nilai, kepercayaan, budaya, agama dan lainnya yang mempengaruhi gaya maupun intonasi bahkan isi saat penyampaian pesan; Budaya juga mempengaruhi seorang komunikan dalam menyampaikan pesan.

Message atau pesan dipengaruhi oleh Isi pesan atau konten pesan; Elemen seperti bahasa, gerak tubuh, bahasa tubuh dan lain-lain; Perlakuan ini mengacu pengepakan pesan dan cara pesan disampaikan; Kode pesan bisa dalam bentuk bahasa, bahasa tubuh, gerak tubuh dan lain-lain.

Channel atau saluran, hal ini terkait dengan lima organ indera: Pendengaran, Penglihatan, Sentuhan, Pembauan, dan Pengecapan. Misal Pendengaran sebagai saluran jika pesan dalam bentuk suara, sedangkan penglihatan jika pesan dalam bentuk tulisan atau gambar, rasa sayang biasa diungkapkan dengan berpelukan atau belaian dan lain-lain.

Receiver atau penerima atau komunikan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang sama dengan Source atau Komunikan diatas (“communicationtheory.org,” 2017).

5. Model Komunikasi Osgood dan Schramm

Model Komunikasi Osgood Schramm memulai dengan membuat model komunikasi manusia yang sederhana, lalu model yang lebih rumit yaitu dengan memperhitungkan pengalaman dua orang yang sedang berkomunikasi, hingga ke model komunikasi sebagai interaksi dua orang. Model Schramm ini menyatakan bahwa bahwa komunikasi sebagai interaksi dengan kedua pihak, sehingga keduanya menyandi (encode), menafsirkan (interpret), menyandi ulang (decode), mentransmisikan (transmit), dan menerima sinyal (signal). Menurut Schramm komunikasi selalu membutuhkan sekurang-kurangnya tiga unsur yaitu sumber (source), pesan (message), dan tujuan (destination). Jika ada umpan balik, atau ada interaksi timbal balik maka model komunikasinya akan melingkar dan berkelanjutan (Menati Fajar Rizki, 2018).

Beberapa model komunikasi yang diaplikasikan dalam bidang Kesehatan, dapat dilihat dalam paparan berikut ini:

Pertama penelitian yang berjudul Implementasi model komunikasi kesehatan *two step flow communication* dalam

menyebarkan informasi kesehatan ibu dan janin melalui para dukun beranak di Jawa Barat, dimana model ini memanfaatkan *opinion leader* dalam hal ini dukun beranak untuk membantu memberi informasi tentang kesehatan ibu dan anak kepada para ibu, mengingat dukun beranak sebagai komunikator dianggap lebih punya kemampuan, seperti dalam Model komunikasi Berlo, dimana Source/sumber/komunikator harus mempunyai ketrampilan berkomunikasi (kelebihan dukun beranak adalah bisa berkomunikasi lebih intensif dan lebih mudah diterima), sikap (kelebihan dukun beranak yaitu mampu bersikap sabar dan lembut dalam pelayanan pasca persalinan seperti memandikan bayi dan lainnya) dan status social (dalam hubungan sosial kemasyarakatan tentu dukun beranak mempunyai status yang lebih dihormati) serta membawa unsur budaya, (berbagai pernak pernik tata cara penyambutan anak, tata cara memandikan, tatacara lainnya yang sudah turun temurun menjadi budaya masyarakat, tentunya para dukun beranak lebih menguasai dan lebih dipercaya oleh ibu bersalin beserta keluarga) sehingga masyarakat lebih patuh terhadap dukun beranak daripada tenaga kesehatan. Sedangkan isi pesan tentang kesehatan ibu dan anak, harus disampaikan dulu oleh tenaga kesehatan tersebut kepada para dukun beranak agar nantinya dalam menyampaikan kepada para ibu hamil dan bersalin tidak terjadi kesalahan informasi (Komala et al., 2014).

Penelitian dengan judul Strategi dan Model Komunikasi Konseling Klinik Berhenti Merokok, telah menerapkan model komunikasi Osgood dan Schramm untuk diterapkan di klinik konseling Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, dimana komunikasi antara koselor dan pasien terjadi komunikasi interaksional dua arah dan berlangsung cukup lama dan intens karena pasien tentu akan banyak pertanyaan terkait upayanya berhenti merokok, seperti antisipasi terhadap dampak fisik

maupun mental seperti pusing, mual, menolak ajakan teman dan lainnya, yang harus dibimbing oleh konselor dalam setiap tahapannya agar berhasil berhenti merokok (Ummy Kalsum, 2020).

Selanjutnya adalah penelitian dengan judul Model komunikasi kesehatan dalam pembinaan gay di kota Padang, disadari bahwa antara konselor sebagai komunikator dan gay sebagai komunikan harus bisa menyelami watak dan jiwa masing-masing terutama konselor harus menambah bekal pengetahuan bahkan kalau perlu konselor adalah mantan gay, sehingga benar-benar sudah teruji bisa menyelami watak dan jiwa para gay tersebut. Hal ini disebabkan para gay tidak mudah untuk diajak berkomunikasi oleh orang lain, mereka hanya berkomunikasi hanya kepada kaumnya atau orang-orang yang memang sudah dipercayanya. Sebagaimana Model komunikasi Berlo telah menjelaskan bahwa baik komunikator maupun komunikan harus mempunyai ketrampilan berbicara, kemampuan bahasa (beberapa komunitas gay membuat tren gaya bahasa tersendiri), sikap yang tidak mudah menyinggung perasaan gay (gay biasanya lebih sensitive), interaksi sosial (harus sudah dikenal dan akrab dengan gay tersebut) maupun budayanya (kebiasaan yang boleh atau yang pantang dilakukan atau pantang diucapkan). Semua hal tersebut akan menjadi penentu keberhasilan dalam pembinaan gay di Kota Padang (Ronaning Roem & Zetra, 2020).

Demikian beberapa model komunikasi dan contoh penerapannya dibidang Kesehatan. Jika penerapan dilakukan secara berkesinambungan selalu melakukan inovasi-inovasi model komunikasi, maka diharapkan semua komunikasi kesehatan lebih efektif dan efisien.

Daftar Pustaka

- Belim, C., & Vaz De Almeida, C. (2022). *Health Communication Models And Practices In Interpersonal And Media Contexts*. IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-4396-2>
- “Communicationtheory.Org.” (2017). *Communication Theory: BERLO’S SMCR MODEL OF COMMUNICATION*. <https://www.communicationtheory.org/>. <https://www.communicationtheory.org/Berlos-Smcr-Model-Of-Communication/#commentform>
- Encep Sudirjo, M. N. A. (2021). *Komunikasi Dan Interaksi Sosial Anak* (Vol. 1).
- Komala, L., Hafiar, H., Damayanti, T., & Puspitasari, L. (2014). Implementasi Model Komunikasi Kesehatan Two Step Flow Communication Dalam Menyebarkan Informasi Kesehatan Ibu Dan Janin Melalui Para Dukun Beranak Di Jawa Barat. In *Jurnal Komunikasi KAREBA* (Vol. 3, Issue 1). <http://jabar.tribunnews.com/2013/02/04/Angka>
- Menati Fajar Rizki. (2018). Pengaplikasian Model Komunikasi Osgood And Schramm Oleh Pengajar Tk Dalam Acara Parents Workshop Di Highscope Bintaro . *Communicology*, 6(2), 69–83.
- Novera Herdiani, W. A. (2016). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan* (1st Ed., Vol. 1). Surabaya: Universitas Nahdlatul Ulama.
- “Pakarkomunikasi.Com.” (2017). *Model Komunikasi Barnlund – Konsep*. <https://pakarkomunikasi.com/Model-Komunikasi-Barnlund-Konsep>. <https://pakarkomunikasi.com/Model-Komunikasi-Barnlund-Konsep>
- Reni Agustina Harahap, S. ST., M. Kes. F. E. P. M. I. K. (2020). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan* (Cetakan Ke 2, Vol. 1). Jakarta: Prenadamedia Group.

- Ronaning Roem, E., & Zetra, A. (2020). *Model Komunikasi Kesehatan Dalam Pembinaan Gay Di Kota Padang*. 4(3).
- Ummy Kalsum, , Muhammad Nurul Yamin, Erwin Rasyid. (2020). Strategi Dan Model Komunikasi Konseling Klinik Berhenti Merokok Strategies And Communication Models Of Smoking Cessation Clinical Counseling. *Journal Of Health Studies*, 4(2), 1–11.
- Vanya Karunia Mulia Putri. (2021, December 10). Model Komunikasi Aristoteles Konsep Dan Karakteristiknya. *Kompas.Com*.
<https://www.kompas.com/skola/read/2021/12/10/113000869/model-komunikasi-aristoteles-konsep-dan-karakteristiknya>
- Wahyu Musa Gunawan. (2017). *Apa Yang Dimaksud Dengan Teori Lasswell's Model Dalam Ilmu Komunikasi?* [https://www.Dictio.Id/T/Apa-Yang-Dimaksud-Dengan-Teori-Lasswell-S-Model-Dalam-Ilmu-Komunikasi/4300](https://www.dictio.id/t/apa-yang-dimaksud-dengan-teori-lasswell-s-model-dalam-ilmu-komunikasi/4300).

Profil Penulis



Neny Setiawaty Ningsih

Ketertarikan penulis di bidang komunikasi kesehatan sejak tahun 2001, dimana saat itu diberi amanah untuk mengajar dan menjadi dosen di jurusan Kesehatan Gigi, sampai saat ini. Dari awal mengajar sampai sekarang, masih dipercaya untuk mata kuliah Promosi Kesehatan, Ilmu Kesehatan Masyarakat dan mata kuliah lainnya dibidang kesehatan gigi. Sebagai dosen selain mengajar, juga banyak meneliti dan mempublikasikan artikel ke jurnal. Namun membuat buku ini adalah pengalaman pertama penulis dalam menghasilkan publikasi berupa buku.

Pengalaman lain yaitu mendampingi para mahasiswa dalam melakukan praktek promosi Kesehatan di sekolah-sekolah yang menjadi target sasaran Mata Kuliah Promosi Kesehatan. Sedangkan waktu dan pengalaman banyak tersita dalam menjalankan tugas sebagai Koordinator Klinik Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Pontianak sejak Tahun 2018 sampai sekarang.

Email Penulis: nenysetiawaty26@gmail.com

KOMUNIKASI VERBAL DAN NONVERBAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Neni Sholihat, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Pendahuluan

Berkomunikasi adalah sebuah cara yang dilakukan manusia untuk menyampaikan ide, pikiran, perasaan, dan mengekspresikan diri melalui sikap dan kata-kata. Cara seseorang berkomunikasi akan menggambarkan bagaimana ia memandang dirinya sendiri, orang lain, dan dunia di sekitarnya. Dalam interaksi sosial, apapun bentuknya, baik interaksi yang bersifat personal, maupun profesional, keterampilan berkomunikasi menjadi salah satu aspek yang penting dalam menentukan efektif tidaknya sebuah relasi antar manusia dilakukan. Demikian pula dalam relasi yang bersifat pelayanan publik, dimana pelayanan kesehatan menjadi salah satu kegiatan penting yang terjadi dalam kehidupan manusia dan masyarakat di dunia.

Pelayanan kesehatan, termasuk kedalam pelayanan publik (*public service*), dan dalam setiap pelayanan publik, selalu melibatkan proses komunikasi, yang sering disebut sebagai *Public Service Communication*. *Public Service*

Communication adalah praktik komunikasi dalam menunjang pelaksanaan pemberian pelayanan publik yang terbaik bagi para pengguna layanan, agar tercipta hubungan saling pengertian yang harmonis sehingga dapat mendukung tercapainya tujuan organisasi (Saleh, 2021). Salah satu keberhasilan dan tujuan organisasi pelayanan kesehatan, baik itu institusi rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun lembaga pendidikan kesehatan, adalah mendapatkan kepuasan dan penilaian positif dari pengguna layanan kesehatan yang mengakses layanan mereka. Diantara indikator kepuasan tersebut, dapat dilihat berdasarkan bagaimana penilaian pengguna terhadap cara komunikasi dari pemberi layanan yang bekerja di institusi tersebut.

Pelayanan kesehatan dengan berbagai kegiatannya, baik berupa kegiatan preventif, promotif, kuratif, maupun rehabilitatif, tentu melibatkan proses komunikasi didalamnya. Begitu juga institusi layanan kesehatan, baik rumah sakit, puskesmas, klinik, apotik, pusat terapi, maupun institusi pendidikan kesehatan, pasti melibatkan komunikasi pada proses interaksinya, baik komunikasi secara verbal maupun komunikasi non verbal. Hal ini membuat setiap tenaga kesehatan, perlu memiliki pemahaman dan keterampilan yang memadai untuk melakukan proses komunikasi secara baik dan efektif dengan para pengguna layanan kesehatan.

David K. Berlo mengemukakan mengenai formula komunikasi yang dikenal dengan SMCR, S (*Source*), M (*Message*), C (*Channel*), dan R (*Receiver*) (Kurniati, 2016). Berdasarkan formula ini, Berlo menjelaskan bahwa dalam sebuah proses komunikasi, akan ada setidaknya empat komponen yang terlibat, yaitu *source* atau sumber informasi, seringkali disebut sebagai komunikator atau pemberi pesan, lalu pesan atau *message*, berupa informasi yang diberikan oleh komunikator, kemudian

channel atau media, saluran, alat, maupun sarana yang digunakan untuk berkomunikasi, dan terakhir *receiver* (penerima pesan), yang mendapatkan pesan, informasi, jasa, dari komunikator, dalam hal ini adalah pengguna layanan kesehatan.

Petugas kesehatan sebagai sumber informasi, tentu apa yang disampaikannya sebagai *message*, tidak hanya terbatas pada informasi, tetapi juga jasa layanan yang diberikan, juga sikap dan perilaku saat melayani pengguna layanan. Adapun media ataupun saluran yang digunakan, bisa langsung berupa penyampaian layanan secara tatap muka atau *face to face* secara personal, penyampaian informasi secara klasikal, seperti pada saat melakukan pendidikan dan promosi kesehatan, maupun penyampaian informasi dengan menggunakan alat bantu berupa media seperti *flipchart*, poster, *leaflet* dan sebagainya. Adapun *receiver* atau penerima informasinya, selain pasien atau klien yang dilayani, bisa juga keluarga mereka, kolega tenaga kesehatan yang lain, maupun masyarakat secara umum ataupun *stakeholder* yang banyak berhubungan dengan tenaga kesehatan.

Pentingnya komunikasi dalam pemberian layanan kesehatan, perlu memperhatikan beberapa prinsip sebagai berikut (Saleh, 2021):

1. Setiap layanan kesehatan, sebagaimana layanan publik yang lain, berpotensi mendorong terjadinya proses komunikasi. Interaksi pertama antara institusi layanan dan penggunaannya, diawali dengan terjadinya proses komunikasi.
2. Jika sebuah layanan jasa tidak memberikan pelayanan yang baik, dimulai dengan cara komunikasi yang baik, maka tidak akan terjadi transaksi yang bernilai, baik secara materil maupun immateril. Karena proses komunikasi pada dasarnya

adalah proses saling mempengaruhi, berupa tindakan persuasi, dan kemudian menguasai.

3. Setiap klien, pengguna jasa, ataupun mereka yang mengakses sebuah layanan kesehatan, memiliki kebebasan untuk memilih siapa yang akan mereka akses. Karena itu kesan pertama yang baik, terutama yang terlihat dari cara pemberi jasa berkomunikasi, menjadi salah satu faktor penentu, seberapa banyak klien atau pengguna jasa akan mengakses layanan yang diberikan dan akankah mereka menjadi *repeat business*, atau datang kembali mengakses layanan.
4. Klien tidak pernah tergantung kepada institusi pemberi layanan, justru institusi pemberi layananlah yang akan tergantung pada berapa banyak pengguna jasa mengakses mereka, terutama untuk kepentingan eksistensi dan keberlangsungan hidup pemberi layanan.
5. Proses komunikasi, memberi makna pada setiap interaksi yang terjadi, sehingga melahirkan kesalingpahaman dan hubungan yang saling menguntungkan. Setiap proses komunikasi yang terjalin efektif dan memberi makna, akan mendekatkan hubungan psikososial antara institusi dan pelanggannya.

Komunikasi Verbal

Para psikolog, Hovland, Janis, dan Kelly mendefinisikan komunikasi sebagai *the process by which individuals (the communicator) transmit stimuli (usually verbal) to modify the behavior of other individuals (the audience)* (Rakhmat, 2012). Berdasarkan definisi tersebut jelas bahwa komunikasi adalah sebuah proses yang biasanya atau umumnya terjadi secara verbal, berupa kegiatan menyampaikan pesan dari seseorang (komunikator)

kepada orang lain yang bertujuan untuk mengubah atau mempengaruhi perilaku individu tersebut (audiens). Komunikasi verbal sendiri adalah komunikasi dengan menggunakan kata-kata, baik secara lisan maupun tulisan (Cangara, 2018). Dengan demikian, komunikasi verbal, tidak selalu, dan otomatis harus terdengar, mengandung suara, maupun bunyi, Komunikasi dengan menggunakan tulisan, seperti surat, pesan singkat dengan menggunakan alat atau media, seperti *email*, *direct message* pada aplikasi media sosial, penggunaan emoji atau *emoticon*, ataupun informasi yang dibagikan dengan menggunakan alat bantu media seperti *flyer*, *flipchart*, poster dan lain sebagainya, bisa disebut juga sebagai komunikasi verbal.

Ciri komunikasi verbal adalah: 1. Disampaikan secara lisan/bicara atau tulisan, 2. Bersifat eksplisit dan cenderung dua arah, 3. Kualitas proses komunikasi, seringkali ditentukan oleh proses komunikasi nonverbal. Maksudnya disini adalah, komunikasi nonverbal yang dilakukan saat seseorang melakukan komunikasi verbal, bisa mendukung atau justru merugikan komunikator, jika ia tidak memperhatikan aspek-aspek seperti intonasi, volume suara, mimik wajah, dan sikap-sikap serta bahasa tubuh lainnya. Komunikasi melalui bahasa tubuh, akan meninggalkan kesan yang jauh lebih mendalam kepada lawan bicara, dibandingkan komunikasi verbal itu sendiri (Pease, 2021).

Pada komunikasi verbal, unsur penting didalamnya adalah kata dan bahasa. Kata adalah lambang terkecil dari bahasa. Kata mewakili pesan, baik itu berupa objek, subjek, peristiwa, maupun situasi. Tidak ada hubungan langsung antara kata dengan pesan yang diwakilinya. Yang berhubungan langsung adalah antara kata dengan makna kata tersebut yang ada dipikiran orang yang mendengarnya. Karena itu, komunikasi verbal sering

disebut sebagai *mediated form of communication* atau komunikasi yang diantarai, karena kita seringkali mencoba membuat kesimpulan sendiri terhadap makna kata yang dipilih oleh seseorang. Kata-kata yang digunakan dalam sebuah proses komunikasi adalah abstraksi yang sudah disepakati maknanya oleh orang-orang yang terlibat dalam komunikasi tersebut. Bahasa, adalah sistem lambang, yang memungkinkan orang untuk berbagi makna. Dalam komunikasi verbal, lambang bahasa yang digunakan adalah bahasa lisan, dan bahasa tulisan, baik tulisan dengan menggunakan media kertas/cetak maupun media elektronik. Menurut Larry L. Barker (Mulyana, 2016), dalam komunikasi, bahasa memiliki beberapa fungsi, diantaranya:

1. *Labeling/naming* atau penamaan, adalah fungsi bahasa yang paling dasar. Penamaan berarti merujuk pada usaha untuk menyebut objek, tindakan, orang, maupun situasi, saat berkomunikasi.
2. *Interaction* atau interaksi. Dalam proses komunikasi, pasti terjadi interaksi nonverbal yang berupa emosi, sikap, dan lain sebagainya yang terkadang sulit dipahami atau diekspresikan dari komunikator kepada lawan bicaranya, jika tidak disampaikan melalui bahasa. Pada proses interaksi emosi dan sikap, bahasa berusaha menyampaikannya secara eksplisit pesan emosi dan sikap apa yang ingin disampaikan, sehingga tercapai kesepahaman dan saling pengertian, juga respon dan balasan, terhadap ekspresi emosi dan sikap tersebut dari lawan bicara kepada komunikator.
3. *Transmition*, atau transmisi, Melalui bahasa, informasi dapat disampaikan dari satu orang kepada orang lain. Keistimewaan bahasa sebagai fungsi transmisi adalah, bahasa bisa melintasi ruang dan waktu, bahasa bisa menghubungkan masa lalu, masa

kini, dan masa depan. Bahasa juga bisa mentransmisikan kesinambungan budaya dan tradisi antar manusia di masa lalu ke masa depan.

Meski kata dan bahasa adalah komponen utama dalam komunikasi verbal, namun kata dan bahasa juga memiliki keterbatasan (Effendy, 2007), yaitu:

1. Terbatasnya jumlah kata yang tersedia untuk mewakili objek. Kata adalah kategori-kategori untuk merujuk suatu objek tertentu. Tidak semua kata tersedia untuk mewakili sebuah objek tertentu secara utuh, terutama objek yang baru. Suatu kata hanya bisa mewakili sebuah realitas, dan bukan realitas itu sendiri, karenanya kata bersifat parsial, tidak bisa mewakili sesuatu secara menyeluruh. Oleh sebab itu, seringkali kita menemukan munculnya kata-kata baru, untuk menyebut atau merujuk suatu objek, situasi atau kondisi.
2. Kata dan bahasa bersifat ambigu dan kontekstual. Kata/bahasa bisa bersifat ambigu, karena ia mewakili dan mempresentasikan persepsi serta interpretasi orang yang berbeda-beda, dengan latar belakang sosial budaya yang berbeda pula, dan harus dimaknai berdasarkan konteks pada situasi apa kata itu digunakan. Misalnya pada kata ringan tangan. Ringan tangan, bisa berbeda makna, ringan tangan senang membantu, atau ringan tangan senang memukul. Berbeda konteks, akan membedakan makna.
3. Kata mengandung bias budaya. Kata dan bahasa selalu terikat dengan budaya. Di dunia dimana manusia berbagai suku dan bangsa berinteraksi dan berelasi, penggunaan kata atau bahasa yang sama, bisa berbeda maknanya, tergantung pada budaya mana kata itu digunakan. Misalnya kata *awak*, bagi orang melayu (Palembang, Malaysia) bermakna kamu,

tetapi bagi orang Minang, maknanya saya atau kita, dan bagi orang Betawi, *awak* bermakna badan.

4. Pencampur adukan fakta, penilaian dan penafsiran. Kondisi terjadinya pencampuran antara fakta, penilaian, dan penafsiran, mungkin terjadi ketika proses komunikasi, mengalami adanya hambatan, menghilangkan konteks, kurang data ataupun data yang diberikan tidak valid. Saat berkomunikasi, persepsi, interpretasi, latar belakang, pengalaman, dan suasana emosi setiap orang akan memberi pengaruh, sehingga, bisa terjadi bias dan salah pemaknaan karena terjadi campur aduk antara fakta, penilaian dan penafsiran terhadap materi yang dibicarakan.

Komunikasi Nonverbal

Komunikasi nonverbal tidak bisa terlepas dalam sebuah proses komunikasi pada umumnya, meski seringkali tidak disadari oleh komunikatornya. Termasuk didalam komunikasi nonverbal adalah, intonasi suara, volume, penggalan kata, maupun kalimat, begitu juga bahasa tubuh (*body language*), isyarat, *gesture* dan mimik wajah. Bahasa tubuh sebagai sebuah ilmu pengetahuan terkait komunikasi, baru dipelajari secara aktif di tahun 1960-an, dan baru disadari keberadaannya, sejak buku *Body Language* diterbitkan pada tahun 1978 (Pease, 2021).

Tubuh manusia merupakan salah satu alat komunikasi yang unik, karena seluruh gerakannya, merefleksikan apa yang dipikirkan, dan seringkali tidak disadari. Walaupun kita tidak berbicara atau mengucapkan kata-kata, tubuh tetap memunculkan gerakan sesuai dengan apa yang dipikirkannya. Demikian juga, secara tidak disadari, saat kita berbicara, tubuh akan mendukung atau tidak mendukung ekspresi verbal kita secara alamiah dan

otomatis. Ekspresi nonverbal ini, dikenal sebagai bahasa tubuh. Bahasa tubuh adalah proses pertukaran pikiran dan gagasan dimana pesan yang disampaikan dapat berupa isyarat, ekspresi wajah, pandangan mata, sentuhan, artefak (lambang yang digunakan), diam, waktu, suara, postur dan gerakan tubuh (Wibisono, 2021).

Salah satu karya paling berpengaruh terkait penelitian akademis terhadap bahasa tubuh sebagai salah satu bagian dalam proses komunikasi, adalah *The Ekspression of the Emotions in Man and Animals* karya Charles Darwin, yang terbit pada tahun 1872. Sejak penerbitan buku tersebut, para peneliti telah mencermati dan mencatat hampir satu juta isyarat dan sinyal nonlisan. Ahli Lain yang juga mengemukakan pentingnya komunikasi nonverbal dalam proses komunikasi adalah Albert Mehrabain, seorang pelopor penelitian mengenai bahasa tubuh di tahun 1950-an. Ia mengemukakan bahwa dampak dari suatu pesan yang hanya disampaikan melalui kata-kata, sekitar 7%, sedangkan melalui suara (termasuk nada, penekanan, dan suara-suara lain) adalah 38%, sementara pesan nonlisan justru menyampaikan pesan sebanyak sebanyak 55%. Jadi berdasarkan pandangan Mehrabain tersebut, dapat dikatakan bahwa komunikasi nonverbal justru menyampaikan lebih banyak pesan, daripada komunikasi verbal. Meski terlambat disadari dan dipelajari, kemampuan membaca sikap dan pikiran seseorang melalui perilaku mereka sesungguhnya adalah sistem komunikasi awal yang digunakan oleh manusia sebelum kemunculan bahasa lisan (Pease, 2021).

Beberapa pengelompokkan pesan nonverbal dalam proses komunikasi, adalah sebagai berikut (Rakhmat, 2012):

1. Pesan Kinesik, adalah pesan nonverbal yang menggunakan gerakan tubuh sebagai medianya.
-

Pesan kinesik terdiri dari tiga komponen utama, yaitu pesan *facial*, pesan *gestural*, dan pesan *postural*.

- a. Pesan *Facial*, ekspresi wajah seseorang saat berkomunikasi, akan menyampaikan pesan tertentu, apakah saat itu ia sedang senang, sedih, takut, marah, dll. Beberapa pesan komunikasi yang bisa tersampaikan dan terbaca oleh komunikan saat seorang komunikator berkomunikasi adalah ekspresi ramah vs tidak ramah, ekspresi senang vs tidak senang, ekspresi bersemangat vs tidak/kurang bersemangat, ekspresi berminat vs tidak berminat, ekspresi marah, kesal, kecewa, bahagia, dll.
- b. Pesan *Gestural*, pesan ini tersampaikan melalui gerakan-gerakan sebagian anggota tubuh, misalnya gerakan wajah, tangan, kepala, leher, kaki, dll yang ternyata secara tidak disadari dapat mengomunikasikan beberapa makna. Diantara pesan *gestural* yang bisa terobservasi dan terbaca oleh komunikan adalah, perasaan positif vs negatif, sikap memperhatikan vs tidak memperhatikan, sikap menyetujui vs menolak, sikap mendukung vs menentang, sikap menerima vs tidak menerima, dll.
- c. Pesan *Postural*, adalah pesan yang disampaikan melalui posisi atau penampilan dari keseluruhan anggota tubuh, bukan hanya sebagian anggota tubuh seperti pada pesan *gestural*. Ada tiga makna yang dapat disampaikan oleh pesan ini, yaitu kesukaan vs tidak suka (*immediacy*), status sosial pada penyampai pesan (*power*) dan kemampuan merespon lingkungan sekitar, baik secara positif maupun negatif (*responsiveness*).

2. Pesan *Proxemics*, adalah pesan nonverbal yang disampaikan melalui pengaturan jarak fisik dan ruang, terdiri dari ruang pribadi dan ruang sosial. Saat seseorang berkomunikasi, ia memiliki persepsi terkait pengaturan ruang antar dirinya dengan komunikannya, bisa bersifat pribadi maupun sosial. Pesan *proxemics* dicetuskan oleh Edward T. Hall, seorang antropolog dan peneliti komunikasi antar budaya. *Proxemics* adalah sebuah konsep yang menelaah mengenai persepsi manusia atas ruang (pribadi dan sosial), cara manusia menggunakan ruang, dan pengaruh ruang terhadap komunikasi (Ramdani, 2021). Ruang pribadi dalam komunikasi antar manusia, sebagaimana dijelaskan oleh Lyman dan Scott, memiliki empat kategori wilayah, yaitu:
- a. Wilayah tubuh (*body territory*), adalah tempat atau wilayah pribadi yang tidak boleh dilanggar, dimasuki atau disentuh, terutama oleh orang-orang yang belum dikenal, termasuk didalamnya, adalah sentuhan terhadap anggota tubuh, dan barang-barang milik pribadi. Dalam komunikasi non verbal, wilayah tubuh ini, adalah wilayah yang betul-betul harus diperhatikan. Baik komunikator maupun lawan bicaranya, masing-masing perlu menghargai dan berhati-hati saat berkomunikasi, terutama dalam melakukan sentuhan secara fisik, bahkan jika itu diperlukan sekalipun.
 - b. Wilayah Rumah (*home territory*), yaitu wilayah yang bisa dimasuki atau digunakan oleh orang yang memilikinya, misalnya rumah dan ruangan-ruangan yang ada didalamnya seperti ruang tamu, kamar tidur, kamar mandi, dan dapur.
 - c. Wilayah Publik (*Public Territory*), adalah tempat yang bisa secara bebas dimasuki dan ditinggali

orang-orang, dengan sedikit pengecualian dan syarat. Misalnya hotel, minimarket, bioskop, dll. Syarat dan pengecualian disini artinya, mereka yang bisa memasukinya adalah yang diberikan ijin untuk mengakses, misalnya dengan membayar terlebih dahulu, membeli tiket, atau sudah melakukan perjanjian sebelumnya.

- d. Wilayah interaksional (*interactional territory*), merupakan wilayah tempat terjadinya pertemuan dimana semua orang bisa berkomunikasi, baik secara formal maupun informal, seperti pasar, stasiun kereta, terminal bus, sekolah, rumah sakit, dll.

Selain faktor lingkungan secara fisik, faktor lain yang mempengaruhi perilaku ruang (*proxemics*), adalah faktor kedekatan (*closeness*) antara dua orang yang berkomunikasi. Kedekatan antara komunikator dan komunikan membentuk apa yang disebut sebagai ruang komunikasi. Edward T. Hall membaginya ke dalam empat zona spasial ruang komunikasi, yaitu:

- Zona Intim (15-46 cm), zona intim memungkinkan dua orang atau lebih yang berkomunikasi, memiliki kedekatan secara fisik, dalam rentang jarak maksimal 46 cm. Biasanya zona intim terjadi ketika orang-orang yang berkomunikasi sudah memiliki kedekatan hubungan sebelum mereka berkomunikasi, misalnya komunikasi antar anggota keluarga.
- Zona Personal (46-2 meter), zona ini biasanya digunakan dalam komunikasi yang terjadi antar sahabat, teman dekat, dan orang-orang yang merupakan teman atau sahabat dari keluarga, yang sudah kita kenal secara dekat.

- Zona Sosial (2-6 meter), zona ini adalah wilayah yang biasa kita gunakan dalam kehidupan sehari-hari, misalnya saat bersekolah, bekerja, berbelanja ke pasar atau toko, ke rumah sakit, dan situasi-situasi sosial pada umumnya.
- Zona Publik (6 meter), zona ini biasa terjadi pada saat kita berkomunikasi dengan orang yang baru dikenal, atau bahkan tidak mengenal sama sekali. Biasanya terjadi pada komunikasi yang bersifat klasikal, misalnya antara pembicara dengan audiensnya, atau antara seniman, artis, idola dengan penonton atau penggemarnya.

Contoh bagaimana penerapan perbedaan *proxemics* dalam komunikasi yang terjadi pada perempuan dan laki-laki disajikan dalam tabel 1. berikut (Riyadi, 2014):

Tabel 1.

Penerapan *Proxemics* pada Perempuan dan Laki-laki

Perilaku Ruang	Perempuan	Laki-laki
Senang berinteraksi dengan jarak akrab	√	
Tidak nyaman dengan pendekatan berlebihan/jarak intim		√
Senang ditempatkan di sisi meja	√	
Akan berdiri menjauh dari orang yang berbicara keras	√	
Mempunyai teritori lebih sedikit	√	
Senang interaksi dengan tatap muka		√
Tidak nyaman dengan pendekatan langsung	√	

Senang ditempatkan di kepala meja		√
Menjaga jarak yang sama dengan orang yang bersuara keras ataupun pelan		√
Mempunyai teritori lebih luas		√

3. Pesan Artifaktual, pesan ini disampaikan melalui penampilan tubuh, pakaian, dan kosmetik yang digunakan. Pesan artifaktual berkaitan dengan citra tubuh (*body image*) dari komunikator, yang akan didukung atau tidak didukung oleh pakaian yang dikenakan, maupun kosmetik (*make up*) yang ia gunakan.
4. Pesan Paralinguistik, adalah pesan nonverbal yang secara umum berkaitan dengan cara bagaimana seseorang mengucapkan atau menyampaikan pesan. Faktor yang terutama terlibat disini adalah penggalan, nada, volume, dan intonasi, suara. Dengan paralinguistik seseorang dapat mengetahui bagaimana suatu pesan disampaikan, bersamaan dengan sikap, dan keadaan emosi komunikatornya. Contoh penerapan paralinguistik terkait intonasi dan penggalan kata yang bisa memberi makna berbeda, sekalipun kalimat yang digunakan sama, terlihat pada kalimat di bawah ini.

Kak Wayan beli sayur sop untuk makan malam.

Memberi Informasi: Kak, Wayan beli sayur sop untuk makan malam.

Memberi Perintah: Kak Wayan, beli sayur sop untuk makan malam!

Memberi pertanyaan: Kak Wayan, beli sayur sop, untuk makan malam?

5. Pesan Sentuhan dan Bau-bauan. Indera perasa untuk pesan sentuhan adalah kulit, atau *tactil* dan *olfactory* untuk penciuman. Pesan melalui sentuhan dan aroma wewangian atau bau-bauan, biasanya digunakan untuk menyampaikan pesan berisi emosi. Pesan kasih sayang, kemarahan, kegelisahan dll, biasanya dikomunikasikan melalui sentuhan, sementara wangi-wangian, sejak dahulu kala sering digunakan untuk menyampaikan pesan emosi kasih sayang, misal dengan aroma bunga, menampilkan citra, dan menandai wilayah.

Aplikasi Komunikasi Verbal dan Nonverbal dalam Pelayanan Kesehatan

Cara komunikasi petugas pelayanan kesehatan, adalah *image* atau citra dari institusi pelayanan kesehatan saat memberikan layanan kesehatan kepada para pengguna layanan. Berdasarkan cara komunikasinya, masyarakat pengguna akan menentukan apakah mereka puas dan berkeinginan untuk mengakses layanan kembali, atau sebaliknya, merasa tidak puas dan berpindah kepada institusi atau petugas lain, saat kembali membutuhkan layanan kesehatan. Karena itu petugas kesehatan perlu memperhatikan beberapa aspek dan menerapkan aspek-aspek penting dalam proses komunikasi verbal dan nonverbal, saat mereka memberikan layanan kesehatan kepada pengguna.

Aspek penting dalam komunikasi pelayanan kesehatan sebagai bagian dari komunikasi pelayanan publik adalah sebagai berikut (Saleh, 2021):

1. Citra Penampilan Komunikator

Dalam sebuah layanan kesehatan, citra pertama yang perlu diperhatikan dengan baik adalah bagaimana pemberi layanan mencitrakan dirinya, terutama saat

Ia berinteraksi dengan pengguna jasa. Setiap pengguna jasa, akan mengobservasi dan memperhatikan bagaimana petugas layanan bersikap dan memberi respon. Wajah yang ramah, suara yang jelas namun lembut, sikap yang bersahabat dan sabar, akan meninggalkan kesan kepada pengguna jasa, dan menjadi citra positif dari penampilan komunikator. Sebaliknya, jika penampilan komunikator kurang ramah, tampak kaku, formal, dan birokratis, bisa meninggalkan kesan yang kurang baik kepada pengguna jasa. Jadi, ada tiga aspek psikologis yang perlu diperhatikan oleh komunikator terkait dengan citra ini yaitu, penampilan fisik, penampilan psikologis, dan ekspresi verbal.

2. Citra Sarana Pendukung

Termasuk didalam citra sarana pendukung diantaranya adalah aspek-aspek yang bersifat *tangible*, sesuatu yang tampak dan mudah terlihat untuk dinilai. Misalnya riasan (*make up*) dan seragam yang digunakan oleh komunikator. Apakah *eye catching*, menyenangkan dan nyaman dilihat, atau sebaliknya, provokatif dan mengganggu. Tidak hanya penampilan fisik dari komunikator, penampilan fisik dari institusi atau lembaga, seperti gedung, tempat parkir, ruang tunggu, kamar mandi, kebersihan, kerapihan, dan kenyamanan institusi layanan, adalah merupakan bagian dari citra sarana pendukung. Penampilan fisik dari institusi adalah sebuah 'media' komunikasi nonverbal untuk menyampaikan pesan kepada pengguna layanan, mengenai kenyamanan dan fasilitas yang akan mereka dapatkan jika mereka mengakses layanan disana. Hal ini akan ikut menentukan kepuasan pelanggan untuk kembali mengakses layanan yang disediakan atau tidak.

3. Citra Institusi/Lembaga

Citra institusi sebagai sarana komunikasi dengan pengguna jasa, akan terlihat dari bagaimana mereka mengomunikasikan dan menyajikan informasi keberadaan mereka kepada pengguna jasa. Hal ini bisa dilihat dari sosialisasi dan publikasi yang dilakukan untuk menjelaskan keberadaan mereka. Bentuk komunikasinya tidak hanya dilakukan melalui penyebaran spanduk, *flyer* ataupun promosi institusi/lembaga, tetapi juga bisa melalui keterlibatan mereka dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan masyarakat, seperti bakti sosial, sponsor suatu kegiatan, atau menjadi donor/donatur tetap pada kegiatan sosial lain melalui pemberian dana CSR (*Corporate Social Responsibility*) misalnya. Lembaga/institusi yang memiliki nama baik dalam kegiatan-kegiatan sosial yang melibatkan masyarakat banyak, bisa menjadi salah satu bentuk komunikasi, baik secara verbal maupun nonverbal, yang akan meningkatkan kepercayaan dan kesetiaan pengguna jasa untuk terus mengakses layanan yang mereka sediakan.

Daftar Pustaka

- Cangara, M. P. (2018). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Depok: Rajawali Press.
- Effendy, O. U. (2007). *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Hardjana, A. M. (2003). *Komunikasi Intrapersonal dan Interpersonal*. Yogyakarta: Kanisius.
- Kurniati, D. P. (2016). *Modul Komunikasi Verbal dan Non Verbal*. Bali: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Mulyana, D. (2016). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Pease, A. &. (2021). *Kitab Bahasa Tubuh Memahami Orang Lain Melalui Bahasa Tubuhnya*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Rakhmat, J. (2012). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Ramdani, Z. P. (2021). *Gesture*. Klaten: Jendela Penerbit.
- Riyadi, D. (2014). *Komunikasi Non Ujaran*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Saleh, A. M. (2021). *Komunikasi Pelayanan Publik*. Malang: Intrans Publishing.
- Wibisono, B. (2021). *Belajar Membaca Bahasa Tubuh*. Yogyakarta: Checklist.

Profil Penulis



Neni Sholihat

Mengawali ketertarikannya dalam dunia tulis menulis, sejak memasuki pendidikan menengah. Menyadari dirinya sebagai seorang yang kurang ekspresif secara verbal, dan lebih senang mengamati serta menyimak, penulis menemukan keasikan tersendiri saat menuangkan ide-ide, pemikiran, dan perasaannya melalui tulisan, yang dimulai dengan menulis diary saat di SMP. Keasikan ini kemudian dilanjutkan dengan mulai menuliskan hasil-hasil pemikirannya yang lebih serius, terutama yang didapatkan dari buku-buku yang dibacanya, karena membaca adalah salah satu hobinya. Penulis berpikir bahwa akan lebih banyak manfaat yang bisa dibagikan kepada banyak orang, saat apa yang dibacanya bisa ditulis kembali dan dibagikan kepada orang lain yang tidak membaca buku yang sama. Saat ini, penulis menuangkan ide-ide yang berasal dari buku yang dibaca, ataupun pengalamannya saat mengajar, melakukan penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, maupun saat berinteraksi dengan klien-klien ketika melakukan praktik sebagai psikolog, melalui blog yang dikelolanya secara pribadi, yaitu <http://nsholihat.wordpress.com>. Penulis juga senang membagikan tulisan bebas, maupun quotes-quotes berisikan lintasan pikirannya melalui akun media sosialnya, @neni_sholihat/neni.sholihat. Dalam konteks profesinya sebagai seorang pengajar, penulis mulai menulis beberapa buku ajar ataupun buku panduan praktikkum, sesuai dengan mata kuliah yang diampunya.

Email Penulis : nsholihat@gmail.com.

PRINSIP-PRINSIP KOMUNIKASI KESEHATAN

Ns. Nike Puspita Alwi, M.Kep

Universitas Abdurrah

Pendahuluan

Secara harfiah prinsip diartikan sebagai dasar. Kualitas sebuah perawatan kesehatan pasien tergantung kepada hasil komunikasi dokter, tenaga kesehatan dan pasien dalam masa perawatannya. Ada perlunya kita memahami prinsip-prinsip komunikasi baik secara umum dan khusus untuk komunikasi kesehatan.

Prinsip Komunikasi

Beberapa prinsip-prinsip komunikasi manusia secara umum menurut Devito (2012) dan Harahap & Putra (2019) adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi memiliki tujuan

Secara umum komunikasi memiliki tujuan menurut Rubin, FernandezCollado, & Hernandez-Sampieri dalam Devito adalah untuk belajar, untuk membentuk hubungan, untuk menolong, untuk mempengaruhi, untuk bermain (mendeskripsikan pengalaman pada momen-momen tertentu).

2. Komunikasi bersifat transaksional

Menurut Watzlawick; Watzlawick, Beavin, & Jackson dalam Devito (2012) komunikasi itu bersifat:

- a. Selalu berubah. Seluruh elemen dalam komunikasi secara konstan mengalami perubahan. Komunikator, komunikan dan lingkungan selalu mengalami perubahan. Tidak pernah ada yang selalu sama.
- b. Interdependen (dapat dipengaruhi oleh lainnya). Setiap elemen berhubungan secara integral dengan elemen-elemen lainnya.
- c. Tergantung kepada makna individu dan efek. Komunikasi tergantung kepada banyak faktor. Sebagai contoh, perilaku komunikator atau komunikan ketika berkomunikasi akan bergantung kepada konteks tidak langsung seperti sejarah, pengalaman masa lalu, atitut, kebudayaan- kepercayaan, gambaran diri, harapan yang akan datang, emosi dan sejumlah masalah terkait. Dua orang komunikan akan menangkap makna yang sangat berbeda, karena dua orang tersebut bisa saja mengalami perbedaan faktor-faktor yang dijelaskan sebelumnya. Sebagai contoh: ketika anggota keluarga pasien sedang dalam keadaan berduka akibat kehilangan anggota keluarganya, maka tenaga kesehatan sebaiknya memberikan kesempatan berduka terlebih dahulu kepada anggota keluarganya. Tenaga kesehatan tidak dulu membahas tentang masalah administrasi Rumah Sakit yang harus mereka bayar. Contoh lainnya adalah ketika tenaga kesehatan akan memberikan upaya persuasif untuk melakukan vaksin Covid-19, maka tenaga kesehatan harus

memahami menyampaikan pesan tidaklah sama antara kepada masyarakat yang berasal dari latar belakang pendidikan kesehatan dengan non kesehatan.

- d. Masing-masing peran dalam komunikasi adalah sebagai komunikator dan komunikan. Seseorang dapat berperan sebagai komunikator sekaligus komunikan
3. Komunikasi merupakan paket sinyal. Maksudnya disini adalah komunikasi merupakan paket antara pesan (verbal) dan nonverbalnya. Keduanya saling memperkuat atau saling mendukung sehingga dapat menunjang kepada makna pesan yang diberikan. Ketika seseorang yang melakukan komunikasi sedang dalam ketakutan, tidak mungkin akan menunjukkan sikap tubuh yang relaks.

Sementara dalam keadaan tertentu kemungkinan kegagalan dalam berkomunikasi bisa saja mungkin terjadi, contohnya ketika melakukan jabatan tangan yang lemah saat menyapa, atau ketika berkomunikasi lawan bicara menunjukkan ekspresi nonverbal tumpul tanpa ekspresi. Hasil sebuah pesan pun akan berlawanan ketika komunikan menyampaikan pesan dalam bentuk positif namun ditanggapi dengan negatif oleh si penerima pesan. Dalam kasus yang serupa secara sosial pesan dapat diterima yang dikomunikasikan secara verbal, namun penerimaan secara sosial dalam konteks nonverbal sedikit dapat diterima.

4. Komunikasi merupakan proses penyesuaian

Ketika sistem signal komunikator sama dengan lawan bicara maka komunikasi yang positif dapat terjadi. Namun penyesuaian sering muncul dalam proses berkomunikasi. Bagaimanapun tidak ada 2 orang

yang menggunakan sistem signal yang identik. Sebagai contoh dalam komunikasi anatar anak dan orang tua, tidak hanya memiliki perbedaan pemahaman kosakata, tapi pemahaman istilah-istilah tertentu dari perbincangan yang mereka bagikan atau ceritakan juga dapat mengalami perbedaan. Perbedaan budaya meskipun memiliki kesamaan penggunaan jenis bahasa yang sama, penggunaan sistem komunikasi nonverbal bisa saja berbeda. Selama terdapat perbedaan sistem tersebut, pemahaman dan komunikasi yang efektif akan sulit untuk dicapai.

Dalam proses berkomunikasi memerlukan bagian seni dalam mengidentifikasi sinyal orang lain, mempelajari bagaimana mereka menggunakannya dan memahami makna mereka. Prinsip penyesuaian ini sangat diperlukan dalam komunikasi interkultural, Sebagian besar karena perbedaan budaya menggunakan sinyal yang berbeda pula atau menggunakan sinyal yang sama namun menandakan hal yang sedikit berbeda. Kontak mata yang focus menurut orang Amerika Serikat menunjukkan kejujuran dan keterbukaan, sementara bagi orang Jepang dan Spanyol (Hispanic) hal ini menandakan arogan dan tidak menghargai jika yang melakukan hal tersebut adalah dari yang muda ke orang yang lebih tua.

Teori penyesuaian yang menarik sebagian besar adalah berputar dalam teori akomodasi komunikasi. Dimana komunikasi menyesuaikan, mengakomodasi *style* komunikasi komunikasi untuk memperoleh seperti persetujuan sosial dan efisiensi komunikasi yang lebih baik (Giles dalam Devito, 2012).

5. Komunikasi melibatkan dimensi konten dan hubungan

Dalam keseharian, manusia berkomunikasi menggunakan hal-hal yang ada di luar komunikator dan komunikan. Bagaimanapun komunikasi berdasarkan hubungan masing-masing bagiannya. Dengan kata lain, komunikasi menggunakan dimensi konten dan hubungan.

Contohnya, seorang pimpinan mungkin mengatakan kepada bawahannya, “Temui saya setelah rapat nanti ya”. Dalam pesan tersebut memperlihatkan adanya aspek konten dan hubungan di didalamnya. Konten dari pesan tersebut adalah mengharapakan sebuah perilaku komunikan atau lawan bicara yaitu menemui komunikator setelah rapat. Sementara untuk aspek hubungan menunjukkan bagaimana komunikasi itu dijalankan. Sebagai contoh, penggunaan kata perintah sederhana akan dapat terjadi jika ada hubungan antara orang-orang yang terlibat dalam komunikasi tersebut, seperti antara pimpinan ke bawahannya.

Dalam situasi komunikasi apapun, dimensi konten mungkin bisa sama namun dimensi hubungan mungkin bisa bermacam-macam. Contohnya: Seorang pimpinan bisa mengatakan ke bawahannya “Anda sebaiknya menemui saya setelah rapat ini” atau “Berkenankah anda untuk menemui saya setelah rapat ini?”, konten diantara kedua kalimat tersebut secara esensialnya sama namun dimensi hubungannya berbeda. Pada kalimat pertama menunjukkan adanya hubungan superior-inferior dan kalimat kedua menunjukkan hubungan yang setara atau menunjukkan pimpinan menghargai bawahannya.

Terkadang dalam berkomunikasi seseorang melakukan pengabaian dimensi hubungan. Misalnya ketika seorang rekan perawat dalam kelompok akan melakukan *bed side teaching* kepada pasien tanpa pemberitahuan kepada ketua tim dan kepala ruangan sebelumnya. Maka hal ini bisa berakibat kepada tidak terlaksananya tindakan yang akan ia lakukan.

6. Komunikasi dapat menjadi ambigu

Pesan yang ambigu merupakan pesan yang memiliki lebih dari 1 makna. Terkadang ambigu bisa terjadi akibat interpretasi kata-kata yang berbeda. Istilah tak formal yang sering diartikan berbeda oleh orang yang berbeda contohnya segera, secepatnya, secepat mungkin, sesegera mungkin dan kata-kata yang sejenis.

Ketika tenaga kesehatan berbicara harus mengupayakan menggunakan kalimat pesan atau informasi yang jelas agar komunikan atau lawan bicara tidak bingung atau salah tafsir dari konten pesan yang diberikan. Sebagai contoh, ketika seorang tenaga kesehatan mengatakan “Obat antibiotik ini harus diminum sampai habis”, hal ini bisa saja diterjemahkan oleh pasien bahwa obat ketika diminum langsung diminum habis semua.

7. Komunikasi merupakan keberlanjutan

Berkomunikasi mengenai kejadian-kejadian merupakan pertukaran-pertukaran yang berlanjut. Tidak ada kejelasan dimana dimulai dan diakhiri. Secara tidak sadar dalam berkomunikasi kita mengikutsertakan sudut pandang peran elemen komunikasi, anda yang juga mengamati akan membagi keberlanjutan ini pada proses yang berbentuk lingkaran yang terdiri atas sebab dan akibat, atau stimulus dan respons.

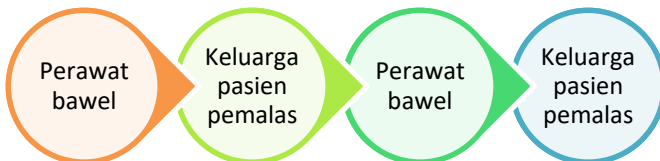
Misalkan antara perawat dan pasien seperti yang tertuang dalam gambar di bawah ini:



a. Tahapan kejadian sebenarnya



b. Tahapan kejadian dalam asumsi perawat



c. Tahapan kejadian dalam asumsi keluarga pasien

8. Komunikasi tidak dapat dihindari, tidak dapat diubah dan tidak dapat diulang

Pesan dari komunikasi yang telah terkirim tidak dapat diubah kembali atau tidak dikomunikasikan dan terjadi secara unik serta sekali.

Tidak dapat dihindari

Seringnya sebuah komunikasi terjadi adalah hasil dari proses pikiran yang disengaja, penuh tujuan, dan memiliki motivasi secara sadar. Namun kadang-kadang seseorang berkomunikasi saat mereka tidak berpikir tentang yang dikomunikasikan atau tidak ingin berkomunikasi. Lebih formalnya, prinsip tidak dapat dihindari berarti pada setiap situasi interaksi komunikasi yang akan terjadi. Seperti, seorang pasien atau keluarga pasien yang menunjukkan muka datar ketika berinteraksi (mendengarkan edukasi kesehatan) dengan tenaga kesehatan yang mungkin terjadi karena mereka merasa lelah dsb. Mereka mungkin akan mengklaim tidak melakukan komunikasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan mungkin mengasumsikan pasien atau keluarga pasien tidak berminat terhadap edukasi kesehatan yang diberikan. Pada situasi interaksi tersebut pasien atau keluarga pasien tidak dapat menghindari komunikasi yang terjadi. Lebih jauhnya mereka pun tidak dapat menghindari respon terhadap pesan yang disampaikan. Meskipun minimal respon tetapi itu tetap saja sebuah respon pesan yang mereka berikan dan itu sudah bisa dikatakan bentuk komunikasi.

Tidak dapat diubah

Tidak seperti mengubah es kembali ke bentuk cair atau sebaliknya sebanyak yang kita inginkan, komunikasi memiliki prinsip tidak dapat diubah. Hal

ini seperti kita dapat mengubah anggur menjadi *wine* namun kita tidak dapat mengubah menjadi anggur kembali, prosesnya berlangsung hanya dalam satu arah. Ketika pesan sudah tersampaikan maka seseorang tidak dapat mengubahnya atau menariknya kembali. Yang dapat ia lakukan hanyalah berusaha mengurangi efek dari pesan yang disampaikan. Beberapa pesan yang sangat penting untuk diingat untuk berhati-hati sekali dalam berkomunikasi jika berada di dalam situasi di sebuah grup atau komunikasi publik. Komunikasi dalam bentuk online yang terkait dengan hal yang sensual (berbau sex), rasis, menghakimi para LGBT (seperti homo) berlebihan yang kita telah diatur secara privat, bisa saja di hacker dan akan menimbulkan masalah ke depannya pada diri dan organisasi.

Tidak dapat diulang

Setiap orang dan setiap hal selalu berubah secara konstan. Sebagai hasilnya, kita tidak akan pernah persis berada kembali di situasi, kerangka berpikir, dan dinamis hubungan yang sama sebagaimana saat komunikasi sebelumnya. Sebagai contoh: tenaga kesehatan tidak akan bisa mengulang kembali komunikasi seperti pertama kali bertemu dengan pasien atau keluarga pasien.

Prinsip Komunikasi Terapeutik

Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik (Devito, 2016; Chichirez & Purcărea, 2018) yang diperlukan oleh tenaga kesehatan pahami adalah sebagai berikut:

1. Keterbukaan (*openness*)

Memiliki pengertian bahwa dalam komunikasi antar pribadi yang efektif, individu harus terbuka pada pasangan yang di ajak berinteraksi, kesediaan untuk

membuka diri dan memberikan informasi, lalu kesediaan untuk mengakui perasaan dan pikiran yang dimiliki, dan juga mempertanggung jawabkannya. Agar komunikasi interpersonal yang dilakukan menghasilkan hubungan interpersonal yang efektif dan kerja sama bisa ditingkatkan, maka kita perlu bersikap terbuka.

2. Empati (Empathy)

Empati adalah kemampuan seseorang untuk menempatkan dirinya pada posisi atau perana orang lain. Dalam arti bahwa seseorang secara emosional maupun intelektual mampu memahami apa yang dirasakan dan dialami orang lain.

3. Sikap mendukung (Supportiveness)

Sikap mendukung adalah sikap yang mengurangi sikap defensif dalam berkomunikasi yang dapat terjadi karena faktor-faktor personal seperti ketakutan, kecemasan, dan lain sebagainya yang menyebabkan komunikasi interpersonal akan gagal, karena orang defensive akan lebih banyak melindungi diri sendiri dari ancaman yang ditanggapi dalam komunikasi dibandingkan memahami orang lain.

4. Sikap positif (Positiveness)

Memiliki perilaku positif yakni berfikir secara positif terhadap diri sendiri dan orang lain.

Saat lelah, bosan, atau sedang di bawah tekanan (misal terlambat dari kesepakatan pertemuan dengan pasien) mungkin memiliki kebiasaan "*one size fits all*" dan dilalukan secara cepat dan efisien. Namun perilaku tersebut bisa memunculkan peluang terbaikannya permintaan *treatment*, informasi nonverbal yang kecil seperti gelisah, bingungnya pasien, keinginan pasien untuk berkeluh kesah

tentang penyakitnya (Greene & Burleson, 2003). Keadaan tersebut dapat memperburuk kualitas komunikasi tenaga kesehatan-pasien.

Prinsip Komunikasi sebagai Komunikator

Komunikasi kesehatan merupakan termasuk ke dalam golongan komunikasi interpersonal. Sebagai tenaga kesehatan dalam melakukan komunikasi interpersonal, dengan berdasarkan prinsip komunikasi secara umum tenaga kesehatan harus memperhatikan kompetensi sebagai komunikator sehingga komunikasi menjadi efektif (Devito, 2012; Chichirez & Purcărea, 2018).

1. Komunikator harus mampu membangun hubungan percaya dengan pasien, bentuk terapeutik yang nyata dengan tujuan untuk meningkatkan status kesehatan pasien atau masyarakat dan meningkatkan gengsi tenaga kesehatan.
2. Komunikator harus mampu berpikir kritis dan penuh kesadaran berpikir (*mindfully*)
3. Komunikator harus sensitif terhadap budaya
4. Komunikator harus menyertakan etik saat berkomunikasi
5. Komunikator harus mampu menjadi pendengar aktif dan total (memperhatikan respon nonverbal pasien), pendengar responsif serta kritis.

Prinsip Komunikasi Interpersonal

Devito (2012) menyatakan ada 4 prinsip dalam melakukan komunikasi interpersonal:

Bergiliran

Sepanjang proses perbincangan, komunikator dan komunikan akan menunjukkan tanda bergiliran. Dengan

bergiliran keduanya dapat saling terlibat dalam berkomunikasi.

Tanda sebagai komunikator

Komunikator menggunakan 2 tanda yakni tanda menunggu giliran dan tanda meminta respon.

1. Tanda menunggu giliran (*Turn-Maintaining Cues*)

Beberapa contoh tanda menunggu giliran dari komunikator adalah:

- Menghela nafas untuk menunjukkan komunikator masih memiliki kalimat yang akan diucapkan
- Melanjutkan gerakan atau bagian gerakan untuk menunjukkan belum menyelesaikan apa yang ada di pikiran

Saat komunikasi memberikan respon maka sebaiknya komunikator memberikan kesempatan kepada komunikan untuk menyampaikan pesan atau respon atau tanggapannya.

2. Tanda untuk meminta respon (*Turn-Yielding Cues*)

Komunikator menyatakan kepada komunikan bahwa ia telah selesai menyampaikan pesannya dan berharap kepada komunikan untuk memberikan tanggapan. Contohnya: komunikator bisa menambahkan di akhir kalimatnya dengan kata “ok?” atau “betul?”

Tanda sebagai komunikan

1. Tanda meminta kesempatan (*Turn-Requesting Cues*)

Komunikan mungkin menunjukkan tanda seperti berikut ini untuk menunjukkan meminta kesempatan berbicara. “Ada sesuatu yang ingin saya sampaikan” atau “Er” atau “Um” atau dengan pergerakan wajah

atau mulut tertentu. Seringnya komunikan menunjukkan tanda berupa membuka mata dan mulutnya lebar untuk mengindikasikan ingin menyampaikan sesuatu.

2. Tanda enggan berkomunikasi (*Turn-Denying Cues*)

Beberapa tanda yang menunjukkan keenganan komunikan untuk berkomunikasi contohnya sebagai berikut: dengan mengeluarkan nada seperti meremehkan dalam mengucapkan “Saya tidak tahu”. Beberapa isyarat non verbal yang mengindikasikan komunikan enggan untuk berkomunikasi adalah dengan menghindari kontak mata, atau mengikutsertakan beberapa perilaku yang janggal saat berbicara seperti batuk-batuk atau meniup hidung.

3. Tanda memahami atau menyimak (*Backchanneling Cues*)

Beberapa tanda komunikan memahami atau menyimak secara umum ia mendukung dan mengkonfirmasi dan menunjukkan mendengar dan terlibat dalam interaksi seperti mengatakan “ya”, “mm”, “ho oh”.

Beberapa tujuan *backchanneling cues* ini menurut para pakar Burgoon, Buller, & Woodall; Pearson & Spitzberg dalam Devito (2012) adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengindikasikan setuju dan tidak setuju
- b. Untuk mengindikasikan tingkat keterlibatan dalam proses komunikasi
- c. Untuk mengindikasikan permintaan merubah kecepatan berbicara komunikator
- d. Untuk meminta klarifikasi

4. Interupsi

Interupsi menunjukkan bahwa komunikan ingin mengambil kesempatan berbicara tanpa mendukung komunikator dan sering tidak mengkonfirmasi pesan komunikator. Interupsi sering diinterpretasikan sebagai keinginan untuk mengubah topik komunikasi komunikator karena mengetahui lebih banyak dari komunikator atau untuk menekan wewenang komunikan. Interupsi sering terlihat untuk menegaskan kekuatan (*power*) dan untuk memelihara kontrol komunikasi. Tidaklah hal yang mengejutkan, hasil penelitian menunjukkan superior (bos dan supervisor) dan orang-orang berwenang seperti polisi dan pewawancara melakukan interupsi ke posisi di bawahnya (Ashcraft, Carrol dalam Devito, 2012).

Dialog

Dalam sebuah dialog seseorang dapat berperan sebagai pemberi pesan dan juga penerima pesan. Objektif sebuah dialog adalah memahami dan empati. Terdapatnya perbincangan yang menunjukkan menghargai orang lain pada sebuah dialog, bukan karena orang tersebut bisa melakukan sesuatu atau memberikan sesuatu pada komunikator tapi karena berhadapan dengan manusia dan mereka layak diperlakukan secara jujur dan dihormati.

Komunikator harus menghindari kritik negatif dan menghakimi personal secara negatif atau mengikutsertakan stigma negative kepada komunikan dan meskipun menggunakan kritik positif atau membangun. Komunikator harus menghindari disfungsi komunikasi dan tetap menjaga komunikasi tetap berjalan terbuka dengan menunjukkan keinginan komunikan untuk mendengar dengan menggunakan

tanda-tanda seperti anggukan, ekspresi verbal yang jelas tentang persetujuan, paraphrase kalimat komunikator) yang menunjukkan ia memperhatikan dengan baik.

Kedekatan atau Partnership Building

Prinsip kedekatan ini sering didefinisikan perbincangan efektif. Kedekatan diartikan membuat menjadi dekat, rasa kebersamaan, kesatuan antara komunikator dan komunikan. Kedekatan akan mengurangi jarak fisik dan psikologis antar komunikator-komunikan (Beebe, Beebe & Ivy, 2022). Komunikan biasanya akan lebih menanggapi bentuk komunikasi yang ada kedekatan di dalamnya daripada yang tidak. Richmond, McCroskey, & Hickson dan Richmond, Smith, Heisel, & McCroskey dalam Devito (2012) telah membuktikan perilaku kedekatan dalam berkomunikasi, efektif dalam pelayanan kesehatan.

Beberapa contoh penggunaan prinsip kedekatan dalam berkomunikasi adalah:

1. Pengungkapan diri/ perkenalkan diri. Dalam hal ini tenaga kesehatan dapat menjelaskan diri dan tugasnya. Hal-hal yang terkait dengan pengungkapan diri yang dibutuhkan dalam komunikasi interpersonal menurut Beebe, Beebe & Ivy (2022) adalah:
 - a. Resiprok. Komunikan perlu untuk diminta memperkenalkan dirinya. Di sisi lain tenaga kesehatan dapat menjadikan tahapan ini sebagai bagian prosedur *patient safety*.
 - b. Kesesuaian. Informasi dalam memperkenalkan diri harus sesuai dengan situasi dan kondisi saat berkomunikasi. Tidak mungkin tenaga kesehatan dalam memperkenalkan diri juga menyebutkan tentang status *single* atau tidak dan memberitahukan nomor telepon pribadi.

- c. Bisa menjadi sebuah resiko, karena pengetahuan bisa menjadi kekuatan. Contohnya ketika terjadi tahapan awal komunikasi komunikator (tenaga kesehatan) dengan komunikan (pasien) yang meungkin ingin lebih dekat dan intim dengan komunikator, hal ini dapat menjadi sebuah resiko pada komunikator sendiri apalagi jika komunikator sudah memiliki pasangan hidup.
 2. Memberikan pujian
 3. Mengekspresikan pandangan positif tentang orang lain dan hubungan komunikator-komunikan. Contohnya: “Saya yakin Ibu adalah pasien yang cerdas, yang mampu cepat belajar memandikan bayi nantinya”.
 4. Menceritakan hal-hal kesamaan dengan komunikan atau komunikator. Dalam tahapan permulaan komunikasi melalui online atau *face to face* sedapat mungkin tenaga kesehatan berusaha mengulas informasi mengenai diri secara positif untuk membentuk kesan pertama yang baik dan diri yang menarik.
 5. Mendemonstrasikan daya tanggap seperti memberikan feedback dari informasi yang diberikan. Contohnya mengatakan “Lalu, apa yang terjadi?”
 6. Mengekspresikan kedekatan dan keterbukaan dengan mengatur posisi tubuh dan menjaga fisik dekat komunikator-komunikan.
 7. Menjaga kontak mata
 8. Tersenyum
 9. Fokus pada kalimat komunikan bahwa komunikator mendengarkan dan mengerti tanggapan komunikan serta berikan feedback verbal dan nonverbal yang sesuai.
-

Cobalah untuk menghindari keadaan tidak dekat dalam berkomunikasi seperti menyela komunikator, hindari perbincangan kecil, kalimat-kalimat yang menyinggung atau merendahkan, menutup kesempatan berkomunikasi atau membicarakan hal-hal yang tidak diketahui atau tidak ada pengalaman komunikan. Secara nonverbal, hindari berbicara monoton, tatapan kontak mata teralihkan dari komunikan, mengerutkan kening sambil berbicara, ketegangan posisi tubuh atau gestur tubuh.

Fleksibilitas

Makna dari fleksibilitas ini adalah kemampuan tenaga kesehatan untuk menyesuaikan komunikasi berdasarkan analisa situasi saat akan dilakukan perbincangan, memberikan pilihan secara sadar selama perbincangan, memperkirakan keuntungan dan kerugian potensial, secara kompeten komunikasikan pilihan oleh komunikator.

Daftar Pustaka

- Beebe, S.A., Beebe, S.J., & Ivy, D.K. (2022). *Communication Principles for a Lifetime Eighth Edition*. United Kingdom: Pearson Inc.
- Chaldaś-Majdańska, Justyna & Bieniak, Monika & Karska, Katarzyna. (2020). Interpersonal communication between nurses and hospitalized patients - a review of Polish literature. *Journal of Education, Health and Sport*. 10. 97. 10.12775/JEHS.2020.10.02.013.
- Chichirez, C. M., & Purcărea, V. L. (2018). Interpersonal communication in healthcare. *Journal of medicine and life*, 11(2), 119–122.
- Devito, J. A. (2016). *Interpersonal Communication*. United States: Pearson Inc.
- Devito, J. A. (2012). *Human Communication The Basic Course Twelfth Edition*. United States: Pearson Inc.
- Green, J.O. & Burleson B.R. (2003). *Handbook of Communication and Social Interaction Interaction Skills*. London: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Harahap, R.A. & Putra, F.E. (2019). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Larsen, R., Mangrio, E., & Persson, K. (2021). Interpersonal Communication in Transcultural Nursing Care in India: A Descriptive Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 32(4), 310–317. <https://doi.org/10.1177/1043659620920693>.
- Vertino, K., (2014) "Effective Interpersonal Communication: A Practical Guide to Improve Your Life" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* Vol. 19, No. 3, Manuscript 1. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol19No03Man01>

Profil Penulis



Nike Puspita Alwi

Penulis merupakan dosen keperawatan Universitas Abdurrah dengan konsentrasi kepakaran keperawatan jiwa. Penulis telah menyelesaikan studi mulai dari S1, pendidikan Ners dan S2 Keperawatan di Universitas Andalas. Penulis telah memiliki pengalaman menjadi dosen selama 5 Tahun. Melalui buku ini, penulis berharap dapat memperkaya ilmu pembaca terkait dengan prinsip-prinsip komunikasi khususnya dalam komunikasi kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan yang baik dan terapeutik untuk pasien hingga masyarakat dapat tercapai.

Penulis menyadari salah satu amal yang dapat di bawa hingga telah tiada adalah ilmu yang bermanfaat. Semoga segala isi yang disampaikan penulis di dalam buku ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, diaplikasikan dan bermanfaat bagi masyarakat pada akhirnya.

Email Penulis: nikealwi@gmail.com

GANGGUAN DAN HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN

Wahyuningsih, S.KM., M.Kes

Universitas Pekalongan

Pendahuluan

Komunikasi merupakan hal dasar yang ada pada kehidupan kita. Proses komunikasi yang efektif menjadi hal fundamental yang memang harus diciptakan supaya informasi yang diberikan oleh pemberi pesan (komunikator) dapat secara baik diterima oleh (penerima pesan) komunikan. Komunikasi diperlukan untuk melakukan interaksi dengan antara orang satu dengan yang lain, baik antar individu, kelompok, organisasi maupun massa. Semua kegiatan dilakukan harus melalui komunikasi terlebih lagi kegiatan tersebut merupakan aktivitas yang melibatkan interaksi dengan orang lain. Metode sosialisasi antara orang satu dengan orang yang lain sehingga terbentuk hubungan kemudian memberikan kontribusi sebagai anggota famili, grup, komunitas, organisasi dan masyarakat secara luas juga membutuhkan suatu komunikasi. sehingga komunikasi tersebut menjadi hal yang mutlak untuk dipelajari .(Harahap, 2020)

Komunikasi merupakan proses pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami. (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2022) Pesan atau informasi yang jelas, cara menyampaikan kepada penerima pesan, media yang digunakan, channel yang dipakai sangatlah menentukan suatu komunikasi dapat berjalan efektif atau tidak efektif. Sama halnya dalam konteks Kesehatan, menurut (Liliweri, 2009), komunikasi Kesehatan dapat diartikan seni menginformasikan, mempengaruhi dan memotivasi individu, institusi, serta masyarakat tentang isu-isu penting di bidang kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan individu dalam masyarakat dimana untuk membentuk suatu komunikasi yang efektif.

Melihat definisi diatas lebih lanjut mengenai fungsi dari komunikasi itu sendiri sangatlah beragam. Banyak para ahli berpendapat terkait fungsi komunikasi tersebut menurut Judy C. Pearson dan Paul E. Nelson dalam (Mulyana, 2005) komunikasi dapat berfungsi untuk kelangsungan pribadi atau sendiri dan untuk keberlangsungan hidup di masyarakat. Kelangsungan hidup pribadi yakni dapat diartikan bahwa komunikasi berfungsi sebagai dasar peningkatan diri pribadi baik berupa *hardskill* maupun *softskill*, kemudian sebagai bentuk aktualisasi diri dimana menurut Abraham Maslow dalam bukunya *Hierarchy of Needs* menyebutkan bahwa ada beberapa kebutuhan yang akan lebih diutamakan dicapai oleh seorang individu daripada kebutuhan lainnya. Dalam bukunya Maslow menyebutkan bahwa tingkatan kebutuhan tersebut diawali dari kebutuhan dasar/biologis manusia, kemudian kebutuhan akan rasa aman dalam menjalani hidup, kebutuhan merasakan kasih sayang, kebutuhan mendapatkan pencapaian dan paling atas adalah kebutuhan untuk aktualisasi diri. (Setiawan, 2019).

Untuk fungsi yang kedua yakni sebagai dasar keberlangsungan hidup dimasyarakat, yakni dapat menjalin hubungan antara satu orang dengan orang lain serta mengembangkan keberadaan suatu masyarakat karena pada fitrahnya manusia adalah makhluk sosial yang membutuhkan bantuan orang lain. Sedangkan menurut Rudolf F. Verderber menyatakan bahwa fungsi komunikasi ada 2 yaitu fungsi sosial, yakni untuk menjalin atau bersosialisasi dengan orang lain, kesenangan serta menjaga silaturahmi. Kedua, fungsi pengambilan keputusan, yakni memutuskan apa yang hendak dilakukan dalam mengambil suatu pilihan atau dalam kehidupan sehari-hari, pengobatan apa yang cocok untuk pasien (ranah kuratif), media apa yang cocok digunakan dalam memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat (ranah preventif). Banyak pendapat beragam terkait fungsi komunikasi, menurut Onong Uchjana Effendy dalam bukunya *“Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek”* (Effendy, 2009) fungsi komunikasi dikelompokkan menjadi 4 fungsi yakni:

1. Untuk menyampaikan informasi (*to inform*)

berfungsi untuk menginformasikan kepada orang lain terkait pesan yang ingin disampaikan oleh komunikator kepada komunikan. Menerima informasi juga merupakan perilaku alamiah manusia. Informasi yang akurat diperlukan oleh beberapa orang sebagai dasar dalam mengambil keputusan. Dalam komunikasi kesehatan fungsi komunikasi sebagai penyampaian informasi merupakan fungsi pokok, yakni fungsi utama seorang provider kesehatan dapat memberikan pengetahuan terkait perkembangan informasi kesehatan ataupun upaya kesehatan seperti upaya promotive (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan) , kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan) kepada masyarakat.

2. Untuk mendidik (*to educate*)

Berfungsi sebagai cara untuk memberikan pengetahuan kepada orang lain agar lebih baik, lebih maju dan lebih berkembang. Dalam konteks komunikasi kesehatan kegiatan mendidik masyarakat ini memberikan informasi yang bertujuan meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat sehingga mereka tau, mau dan mampu untuk bisa meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri.

3. Untuk menghibur (*to entertain*)

Dalam menjalani kehidupan masyarakat menerima informasi selain sebagai pengetahuan juga sebagai sarana hiburan. Apalagi pada masa sekarang ini banyak penyajian informasi melalui seni hiburan. Hiburan atau entertain menjadi kebutuhan masyarakat juga sebagai dasar kaitan kesehatan mental juga menyangkut psikologis.

4. Untuk mempengaruhi (*to influence*)

Fungsi komunikasi yang selanjutnya adalah mempengaruhi, mempengaruhi individu yang berkomunikasi dengan cara saling mempengaruhi jalan pikiran komunikasi dan lebih jauh lagi berusaha mengubah sikap dan tingkah laku komunikasi sesuai dengan yang diharapkan. Misalkan komunikasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk mempengaruhi masyarakat agar mengikuti vaksinasi yang diselenggarakan oleh pemerintah berguna untuk menjaga kesehatan warga masyarakat itu sendiri. Komunikasi persuasive menjadi tujuan utama dalam komunikasi kesehatan agar terciptanya perubahan perilaku kerah yang lebih baik dan sehat.

Komunikasi kesehatan pada hakikatnya adalah komunikasi yang dilakukan di ranah kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya atau mencapai kesehatan yang optimal. Sebagai contoh tenaga medis seperti dokter, perawat dan bidan memerlukan komunikasi untuk bisa mengetahui keadaan seseorang melalui diagnosa yang dilakukan, penanganan atau intervensi terhadap penyakit yang diderita serta pengobatan apa yang tepat dimana dampak jangka pendek maupun panjang adalah pasien tersebut bisa sembuh. Sama halnya dengan tenaga kesehatan masyarakat meskipun sasarannya adalah komunitas atau masyarakat sangat perlu memiliki ketrampilan-ketrampilan dalam komunikasi dan harus dibekali dengan kemampuan berkomunikasi publik agar informasi yang disampaikan efektif dan tepat sasaran. Sebagai contoh, seorang petugas promosi kesehatan yang dituntut untuk bisa melakukan kampanye kesehatan dimana kampanye tersebut dirancang agar dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat yang akan berdampak pada sikap dan perubahan perilaku kesehatan kearah yang lebih baik atau lebih sehat. Kampanye tersebut dinyatakan berhasil apabila masyarakat dapat mengubah pola hidupnya menjadi pola hidup yang lebih baik, lebih sehat dengan mengutamakan kesehatannya. Hal tersebut menjadi salah satu keberhasilan dalam proses komunikasi karena sesuai dengan tujuan dari edukasi kesehatan yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.

Komunikasi dikategorikan baik adalah komunikasi yang bersifat efektif. Komunikasi efektif yakni pesan atau informasi yang diberikan oleh komunikator (pemberi informasi) kepada komunikan (penerima) pesan dapat diterima dengan baik dan sesuai dengan tujuan komunikasi yang dimaksudkan oleh komunikator. Menurut (Widjaja, 2020) komunikasi dapat dikategorikan

efektif jika terdapat pengertian antara kedua belah pihak, yaitu jika kedua pihak, pengirim informasi serta penerima berita dapat memahami dan mengerti. Meskipun hal ini tidak berarti bahwa kedua belah pihak wajib menyetujui gagasan tersebut, tetapi yang paling penting artinya kedua belah pihak sama-sama memahami gagasan tersebut. Dalam keadaan seperti inilah baru bisa dikatakan komunikasi telah berhasil baik (komunikatif). Indikator komunikasi yang efektif artinya, terjadinya pengertian (*understanding*), terciptanya kebahagiaan (*happines*), terjalinnya hubungan baik (*good relationship*), terjadinya perubahan sikap (*attitude change*), dan terjadinya perubahan perilaku (*behaviour change*). (L Tubbs, 2005). Adapun dampak apabila komunikasi tidak berjalan secara efektif dapat terjadi *miss* komunikasi, perselisihan, komunikasi berjalan lambat, satu arah dan tidak responsive.

Beberapa pakar menyebutkan bahwa tidak ada sepenuhnya seseorang dalam melakukan komunikasi yang memang efektif. Terdapat banyak gangguan (noise) dalam proses komunikasi sehingga informasi tidak tepat sasaran. Sesuatu yang dapat mempengaruhi proses komunikasi dapat diartikan sebagai gangguan atau hambatan dalam komunikasi. Dengan kata lain, hambatan yang ada dalam komunikasi dapat mendistorsi pesan serta segala sesuatu yang menghalangi komunikasi dalam menerima informasi atau pesan. Hambatan/kendala dalam berkomunikasi dan dapat mengganggu proses penerimaan pesan dari komunikasi kepada komunikator bisa dipengaruhi oleh faktor fisik, lingkungan ataupun faktor psikologis dari individu yang terlibat dalam komunikasi.

Gangguan dalam Komunikasi

Hambatan atau kendala dalam komunikasi bisa dikatakan *noise* atau *filter*. Menurut Dimbebley dan Burton, kata *filter* lebih dipilih karena saat komunikasi terdapat gangguan yang menyebabkan pesan tidak dapat diterima oleh komunikan sama sekali. Kendala adalah rangsangan yang tidak dikehendaki yang dapat merusak isi atau konten pesan yang disampaikan (Mulyana, 2005) Hambatan ini selalu ada pada saluran/channel dalam proses komunikasi bersama informasi yang diterima oleh komunikan. Sedangkan menurut De Vito, *noise* atau kendala dalam komunikasi diartikan secara teknik. Menurutnya, segala sesuatu yang dapat merubah pesan serta menghalangi penerima untuk menerima pesan disebut hambatan komunikasi.

Menurut Owen Hergie dan David Dickson dalam bukunya yang berjudul *Skilled Interpersonal Communication*. Segala gangguan yang dapat menghambat atau menurunkan kualitas dari pesan itu sendiri sehingga makna yang didapat tidak sinkron dengan apa yang diinginkan disebut hambatan komunikasi. Menurut beberapa pendapat para pakar, dapat disimpulkan bahwa hambatan komunikasi artinya segala bentuk gangguan yang mensugesti proses komunikasi sehingga pesan yang diperoleh tidak sinkron dengan harapan.

Apabila salah satu komponen dalam komunikasi terganggu maka proses komunikasi pun akan terhambat sehingga proses komunikasi tidak dapat berlangsung secara lancar. Gangguan ini dapat mengakibatkan tujuan dalam komunikasi tidak dapat tercapai. Menurut wulandari terdapat 7 macam gangguan dan rintangan sebagai hambatan dalam berkomunikasi. (Wulandari, 2020).

1. Gangguan Teknis, gangguan ini disebabkan ketika salah satu komponen komunikasi mengalami kendala, sehingga salah satu informasi yang ditransmisikan melalui channel mengalami kerusakan. Contoh, gangguan saluran frekuensi radio, TV maupun telepon.
2. Gangguan Semantik, merupakan gangguan dalam komunikasi dikarenakan ketidaktepatan pada bahasa yang digunakan, sehingga menimbulkan perbedaan persepsi antara komunikator dan komunikan. Contoh gangguan semantik disini saat terdapat perbedaan persepsi antara komunikator dan komunikan atau sudah terjadi penyimpulan pesan/informasi oleh komunikan saat komunikator belum selesai menyampaikan pesan. Gangguan semantik ini biasanya sering terjadi dikarenakan:
 - a. Banyak kata-kata asing yang tidak dimengerti
 - b. Adanya perbedaan bahasa antara (pemberi pesan) komunikator dan (penerima pesan) komunikan
 - c. Adanya struktur bahasa yang tidak tepat sehingga membingungkan komunikan
 - d. Latar belakang budaya dan adat istiadat yang berbeda sehingga menimbulkan persepsi yang berbeda pula. (Harahap, 2020)
3. Gangguan Psikologis, gangguan ini dapat terjadi pada mental atau kondisi psikologis pada diri individu komunikator maupun komunikan. Contoh, kondisi sedang marah, bingung, sedih, berduka, mudah tersinggung atau kondisi yang memengaruhi kejiwaan yang lain yang dapat mengganggu proses komunikasi.
4. Rintangan Fisik, yaitu rintangan yang berasal dari luar peserat komunikasi, Contoh berkaitan dengan

kondisi geografis, bising, suara mobil lewat dan sebagainya. Yang pada intinya mengganggu transmisi pesan. Rintangan fisik ini juga bisa dihubungkan dengan gangguan organik, yakni adanya malfungsi pancaindra pada penerima.

5. Rintangan Status, rintangan yang dimaksud adalah rintangan yang terjadi karena adanya perbedaan status antara komunikator dan komunikan. Contoh status senior, junior, atasan dan bawahan.
6. Rintangan Kerangka Berpikir, merupakan rintangan yang dikarenakan terdapat perbedaan anggapan antara komunikator dan komunikan kaitan pesan yang disampaikan.
7. Rintangan Budaya, budaya atau adat istiadat juga merupakan salah satu rintangan yang disebabkan oleh norma, kebiasaan, adat istiadat yang berbeda antara peserta komunikasi.

Komponen Hambatan Komunikasi

Menurut Damayanti dan Purnamasari, 2016 ada beberapa jenis hambatan dalam proses komunikasi yakni sebagai berikut:

1. Hambatan dari komunikator, contoh, pesan yang disampaikan belum terlalu dimengerti oleh komunikan hal ini bisa disebabkan karena tingkat pengetahuan, jam terbang (pengalaman berkomunikasi), bisa juga dikarenakan situasi emosi pada saat komunikator menyampaikan pesan/informasi.
2. Hambatan dalam penyandian/symbol. Hal ini dapat hambatan yang terjadi dikarenakan symbol atau bahasa yang digunakan berbeda antara komunikator

dan komunikasi. Sehingga menyulitkan dalam memahami informasi yang disampaikan.

3. Hambatan media, merupakan hambatan yang dikarenakan penggunaan media komunikasi yang tidak tepat atau saat komunikasi berlangsung media yang digunakan mengalami gangguan. Contoh, penggunaan power point saat melakukan komunikasi dengan khalayak ramai secara langsung yang mengakibatkan sulitnya audiens melihat materi/informasi yang disampaikan
4. Hambatan dalam bahasa sandi. Merupakan jenis hambatan yang dikarenakan pengartian sandi yang salah atau kurang tepat oleh komunikan.
5. Hambatan dari penerima pesan. Sebagai contoh pada saat pesan/informasi disampaikan, komunikan tidak bisa menerima dengan baik dikarenakan kurangnya perhatian saat informasi diterima ataupun anggapan yang keliru. (Damayanti & Purnamasari, 2019)

Ada pula yang pendapat lain kaitan hambatan dan kendala dalam komunikasi yaitu sebagai berikut :

1. *Status effect*. Terkait perbedaan status sosial yang dimiliki setiap manusia.
2. *Semantik problems*. Faktor yang menyangkut bahasa yang dipergunakan komunikator sebagai alat untuk menyalurkan pikiran dan perasaannya kepada komunikan. Kesalahan penyampaian atau kesalahan dalam penulisan dapat menimbulkan salah arti (*misunderstanding*) atau penafsiran (*misinterpretation*) yang bisa menimbulkan salah komunikasi (*miscommunication*). Gangguan semantik sering terjadi karena :

- a. *Perceptual distorsion*. Perbedaan cara pandang baik pada diri sendiri maupun orang lain juga sebagian besar mempengaruhi pemahaman terhadap informasi dalam proses komunikasi.
- b. *Cultural Differences*. Perbedaan adat istiadat/budaya, kepercayaan dan lingkungan sosial juga dapat menghambat terjadinya komunikasi . Terlebih lagi kaitan kata yang berbeda tiap ras/suku.
- c. *Physical Distractions*. Hambatan yang ditimbulkan oleh gangguan lingkungan fisik terhadap proses berlangsungnya komunikasi.
- d. *Poor choice of communication channels*. Hambatan yang ditimbulkan oleh media yang digunakan dalam melakukan proses komunikasi. misalnya sambungan telepon yang terputus-putus, suara radio yang tidak jelas, gambar yang kabur pada televisi, huruf yang tercetak buram buram pada surat sehingga informasi tidak dapat dipahami dan dimengerti dengan jelas.
- e. *No Feed back*. Komunikator mengirimkan pesan kepada komunikan namun tidak ada tanggapan dari komunikan, maka komunikasi hanya berlangsung satu arah.

Daftar Pustaka

- Damayanti, I., & Purnamasari, S. H. (2019). Relationship between Communication Barriers and Stress in Parents with Deaf Children in Elementary Level Special Needs School in Pekanbaru. In *Parents with Deaf Children in Elementary Level Special Needs School in Pekanbaru. Indonesian Journal of Disability Studies (IJDS)* (Vol. 6, Issue 1). <http://IJDS.ub.ac.id/2019-1>
- Effendy, O. U. (2009). *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Harahap, R. A. dan F. E. P. (2020). *Komunikasi Kesehatan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2022). *Pengertian Komunikasi*. Badan Pengembangan Dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi Republik Indonesia.
- L Tubbs, S. and S. M. D. M. (2005). *Human communication / Stewart L. Tubbs, Sylvia Moss ; penerjemah, Deddy Mulyana, Gembirasari*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Liliweri, A. (2009). *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mulyana, D. (2005). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Setiawan, H. (2019). *Manusia Utuh: Sebuah Kajian atas Pemikiran Abraham Maslow*. Yogyakarta: Kanisius.
- Widjaja, A. W. H. (2020). *Ilmu Komunikasi Pengantar Studi* (Cetakan kedua). Jakarta: Rineka Cipta.
- Wulandari, S. S. (2020). *Modul 1 : Komunikasi Verbal dan Non Verbal*. Jakarta: Kemenristekdikti.

Profil Penulis



Wahyuningsih

Lulus Program S1 di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan (FIK UNIKAL) tahun 2013, lulus S2 di Program Magister Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro tahun 2016. Saat ini adalah dosen tetap Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan dan mengampu mata kuliah Komunikasi Kesehatan dan Dasar Promosi Kesehatan. Penulis merupakan anggota pengurus cabang Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Kota Pekalongan. Penulis aktif menulis artikel di berbagai jurnal ilmiah dan menjadi narasumber seminar nasional, aktif menjadi moderator di beberapa talkshow kaitan dengan kesehatan masyarakat serta menulis beberapa buku diantaranya Buku Promkes II dan Buku Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat (PPM) penerbit UNDIP Press. Penulis memiliki kepakaran dibidang Kesehatan Masyarakat. Dan dalam menjadi dosen yang profesional, penulis selalu mengupgrade keilmuan sesuai perkembangan IPTEK baik dalam karya penelitiann, pengabdian yang sesuai dengan bidang keilmuannya. Pengalaman dalam penelitian yang didanai oleh Dikti, pemerintah daerah dan internal perguruan tinggi juga diikuti sebagai proses implementasi TriDharma Perguruan Tinggi. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara.

Email Penulis: ninin230@gmail.com

PERENCANAAN DAN STRATEGI DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN

Moh. Adib, SKM., M.Kes

Poltekkes Kemenkes Pontianak

Pendahuluan

Ada 4 tahapan proses komunikasi kesehatan menurut National Cancer Institute (2004) yaitu (1) Perencanaan dan pengembangan strategi (2) Mengembangkan dan menguji konsep, pesan dan materi (3) Implementasi komunikasi Kesehatan (4) Evaluasi efektifitas dan melakukan perbaikan. Perencanaan komunikasi Kesehatan yang dilakukan saat ini akan memberikan landasan bagi seluruh program komunikasi kesehatan dimasa depan. Hal ini akan memungkinkan program komunikasi kesehatan mencapai tujuan yang diharapkan. (National Cancer Institute (U.S.), 2004).

Pada banyak kejadian di berbagai institusi, perencanaan komunikasi kesehatan sulit direalisasikan karena adanya tekanan tenggat waktu dari pimpinan institusi yang menginginkan agar kegiatan secepatnya dilaksanakan. Padahal jika perencanaan komunikasi kesehatan ini diterapkan dengan baik, maka bisa jadi menghemat waktu, mengingat dengan perencanaan yang strategis,

langkah/kegiatan yang sebenarnya tidak diperlukan bisa dihindari. Apalagi jika komunikasi kesehatan yang dilakukan merupakan bagian dari skenario yang lebih luas dari program promosi kesehatan, maka penggunaan tahap perencanaan ini akan memberi kepastian outputnya, dimana output tersebut terhubung dan menjadi bahan pertimbangan dengan skenario selanjutnya.

Perencanaan Komunikasi Kesehatan

Perencanaan komunikasi menurut Robin Mehall merupakan dokumen yang berisi tentang hal-hal apa yang harus dan akan dilakukan terkait dengan komunikasi dalam mencapai tujuan, dengan cara bagaimana sehingga tujuan bisa dicapai, siapa komunikan yang dituju, menggunakan bahan dan alat apa saja dan diperlukan, berapa lama waktunya agar hal itu bisa dicapai, dan bagaimana cara mengevaluasi hasil dari program tersebut (Hafied Cangara, 2017).

Sedangkan Batoebara merangkum beberapa pokok pikiran tentang perencanaan komunikasi yaitu:

1. Perencanaan komunikasi merupakan upaya yang disengaja
2. Perencanaan komunikasi dibuat secara tertulis
3. Perencanaan komunikasi dibuat dengan dasar sebagai penerapan ilmu pengetahuan dan seni komunikasi
4. Perencanaan komunikasi disusun secara sistematis dan berkelanjutan
5. Perencanaan komunikasi harus mencantumkan tujuan yang ingin dicapai dalam kurun waktu yang sudah ditentukan

6. Perencanaan komunikasi juga harus mencantumkan alokasi sumber dayanya, baik dana, bahan, alat, dan siapa saja yang terlihat
7. Perencanaan komunikasi harus menggunakan unsur-unsur komunikasi yaitu sumber, pesan, media, target sasaran, dan efek (perubahan) sebagai komponen audit
8. Perencanaan komunikasi harus mencantumkan pengukuran hasil dan rencana evaluasi. (Maria Ulfa Batoebara, 2018)

Walaupun pengertian dan pokok pikiran tersebut diatas adalah tentang perencanaan komunikasi secara umum, tetapi sangat cocok untuk diterapkan juga dalam perencanaan komunikasi Kesehatan.

Ada beberapa variasi dalam pendekatan perencanaan komunikasi kesehatan, dimana hal tersebut tergantung pada tingkatan perencanaan maupun perkembangan pelaksanaannya, seperti :

1. Siklus Tiga "A" UNICEF terdiri dari "Assess (menilai) – *Analyze* (menganalisis) – *Act* (bertindak)," dan dikembangkan untuk segala bentuk perencanaan, tidak hanya komunikasi. (Parvanta, 2011).
2. "SCOPE" (*Strategic Communication Planning and Evaluation*), dibuat oleh Pusat Program Komunikasi di Universitas Johns Hopkins didasarkan pada kerangka "P-Process" yang terdiri dari: Menanyakan; Rencana strategi; Buat dan uji; Mobilisasi dan monitor; Ukur dan evaluasi. (Health Communication Capacity Collaborative, 2013).
3. CDCynergy, terdiri dari: Deskripsi masalah; Survei pasar; Pengembangan Strategi; Intervensi; Evaluasi; Penerapan. CDCynergy dikembangkan oleh Pusat

Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) (CDC (U.S), 2010).

4. Model perencanaan enam tahap dalam "*Pink Book*" National Cancer Institute NCI meliputi: Menilai isu/masalah kesehatan dan mengidentifikasi semua komponen solusi; Tentukan tujuan komunikasi; Tentukan sasaran/komunikasikan dan pelajari semua karakteristiknya; Jelajahi pengaturan, saluran dan aktivitas untuk menjangkau sasaran yang dituju; Identifikasi mitra potensial, baik lintas program atau lintas sektor ataupun pihak swasta/Lembaga swadaya masyarakat; Mengembangkan strategi dan draf komunikasi, serta rencana evaluasi. (Parvanta, 2011)

Dalam buku ini, akan diuraikan salah satu pendekatan yaitu dari CDCynergy:

1. Deskripsi masalah: Jelaskan masalah yang menjadi tujuan utama dari komunikasi kesehatan. Pada bagian ini harus bisa menjelaskan apa masalah kesehatan masyarakat yang utama, siapa saja yang terpapar masalah kesehatan tersebut, dan apa saja hal-hal yang potensial untuk diusulkan dalam mengatasi masalah tersebut. Deskripsi dan analisis masalah yang lengkap dan jelas akan sangat membantu dalam menyusun perencanaan komunikasi kesehatannya.

Secara rinci Langkah-langkah melakukannya adalah:

- a. Tulislah pernyataan masalah: Masalah kesehatan adalah kesenjangan antara status kesehatan yang diinginkan (biasa disebut "target" dalam program Kesehatan di Puskesmas/Dinas Kesehatan) dengan status saat ini (biasa disebut "realisasi"). Untuk membantu dapat menuliskan pernyataan masalah kesehatan, jawablah beberapa

pertanyaan ini yaitu: Apa yang seharusnya terjadi? Apa yang sedang terjadi? Siapa yang terpengaruh dan sejauh mana? Apa yang bisa terjadi jika masalahnya tidak ditangani? Gunakan indikator status kesehatan untuk menjawab 3 pertanyaan pertama. Indikator status kesehatan adalah data tentang hasil atau penyebabnya. Data indikator status kesehatan biasa tersedia di Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Rumah Sakit (jika secara khusus perencanaan komunikasi kesehatan rumah sakit)

- b. Sebutkan dan petakan penyebab masalah Kesehatan: Dalam memetakan masalah, perlu dipertimbangkan faktor genetik, karakteristik (umur, jenis kelamin dan lainnya), lingkungan fisik, lingkungan sosial, psikologi dan perilaku. Selanjutnya lakukan pemilahan: penyebab langsung atau tidak langsung ataupun penyebab antara dan pertimbangkan faktor resikonya sehingga bisa mendapatkan faktor utamanya. Selanjutnya pilih mana penyebab yang paling mungkin dan mudah untuk dilakukan intervensi/komunikasi Kesehatan.
- c. Identifikasi komunikan/audien potensial: Komunikan yang direncanakan akan jadi sasaran, dikelompokkan menurut segmentasi tertentu, sehingga komunikasi kesehatan/intervensinya menjadi lebih efektif dan efisien dalam menjangkau. Tentukan komunikan mana yang paling terpengaruh masalah kesehatan, yang paling mungkin untuk merubah perilakunya, yang paling mudah dijangkau, dan komunikan sekunder utama. Hindari penentuan komunikan yang terlalu luas jangkauannya, untuk

menghindari pemborosan sumber daya (sarana, alat, bahan, tenaga dan waktu yang diperlukan). Pastikan jumlah komunikan target ditambah juga komunikan sekunder utama yang diharapkan bisa membantu membawa perubahan perilaku.

- d. Lakukan analisis SWOT: Analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*) menilai faktor-faktor dalam situasi yang lebih luas yang dapat mempengaruhi implementasi komunikasi Kesehatan. *Strengths* adalah faktor kekuatan yang berasal dari internal biasanya berupa sumber daya yang ada. *Weaknesses* adalah faktor kelemahan yang juga berasal dari internal. *Opportunities* adalah faktor peluang yang ada. Peluang ini timbul/muncul setelah dilakukan kajian dan diskusi secara mendalam bersama para pakar dibidangnya dan data-data pendukungnya. *Threats* adalah ancaman yang mungkin timbul. Agar terlihat ancamannya ini, juga harus dilakukan kajian dan diskusi secara mendalam.
2. Riset pasar adalah riset yang dirancang untuk meningkatkan pemahaman tentang karakteristik, sikap, keyakinan, nilai, perilaku, determinan, manfaat, dan hambatan perubahan perilaku komunikan target untuk menciptakan strategi komunikasi Kesehatan. Dalam hal ini istilah tersebut bisa dipadankan dengan kegiatan program Kesehatan di Puskesmas/Dinas Kesehatan/RS adalah SMD (Survey Mawas Diri), yang juga biasanya dikembangkan beberapa kuesioner untuk menggali hal-hal tersebut diatas. Langkah yang harus diambil yaitu mengembangkan kuesioner/pertanyaan-pertanyaan untuk menjangkau karakteristik, sikap, keyakinan, nilai, perilaku, determinan dan lainnya,

baik pertanyaan bersifat pilihan, atau isian terbuka. Selanjutnya menyiapkan metode analisis datanya yang akan digunakan untuk merangkum/memetakan situasi setempat berdasarkan data-data yang sudah terkumpul. Terakhir membuat laporan singkat, yang berisi hasil Riset pasar/SMD tersebut, yang akan digunakan untuk memperkuat deskripsi masalah dalam penyusunan rencana komunikasi kesehatan.

3. Tentukan Strategi pasar: Strategi pasar adalah strategi yang akan dikembangkan dalam melakukan intervensi komunikasi Kesehatan. Secara lengkap akan dibahas dalam sub bab selanjutnya.
4. Kembangkan intervensi: Intervensi adalah implementasi dari rencana yang sudah disusun untuk mempengaruhi, memfasilitasi atau mempromosikan perubahan perilaku. Pilih intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan sumberdaya yang dimiliki, yang dapat menjangkau sebagian besar bahkan kalau bisa seluruh komunikan yang sudah ditargetkan, yang sudah ada skenario penanganan hambatan.
5. Evaluasi: Rencana evaluasi disaat sedang/telah mengembangkan intervensi komunikasi kesehatan merupakan hal yang penting. Evaluasi ini diperlukan untuk mengetahui apakah intervensi yang dilakukan sudah sesuai dengan rencana atau belum, apakah ada perubahan disaat intervensi, juga bisa untuk bahan belajar saat menyusun perencanaan selanjutnya atau saat intervensi lanjutan.
6. Penerapan: Implementasi adalah momen di mana semua perencanaan dan persiapan bersatu. Di antara aktivitas yang penting bagi keberhasilan program komunikasi Kesehatan adalah merencanakan persiapan peluncuran program, mengadakan acara berita untuk mempublikasikan pesan yang dibuat,

memanfaatkan peluang tak terduga, dan meredakan potensi ancaman terhadap upaya komunikasi Kesehatan tersebut.(CDC (U.S), 2010, 2011).

Strategi Komunikasi Kesehatan

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. ((K4Health) Project, 2019)

Strategi komunikasi Kesehatan ditunjukkan 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. (Dirjen Kesmas Kemenkes RI, 2018)

Ada 3 sub bahasan dalam strategi komunikasi kesehatan: (1) Karakteristik komunikasi kesehatan yang efektif (2) Hambatan komunikasi Kesehatan yang efektif (3) Strategi Meningkatkan Komunikasi Kesehatan.

1. 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, Covid-19 atau lainnya. Beberapa ciri komunikasi kesehatan yang efektif meliputi: (1) berdampak perubahan perilaku yang sangat massif, perubahan perilaku bahkan terjadi antar komunitas seperti fenomena bola salju, (2) konten harus: akurat dalam arti isinya valid tanpa kesalahan fakta/interpretasi/penilaian, dapat dan mudah diakses dimanapun komunikan berada

dengan berbagai media yang memungkinkan, seimbang dalam arti konten menyajikan manfaat dan risiko, konsisten yaitu konten tidak berubah dari waktu ke waktu, terintegrasi dengan budaya yaitu konten sesuai/bisa diterima dalam perbedaan suku, ras, bahasa maupun untuk kelompok disabilitas, berbasis bukti artinya konten sudah dikaji secara ilmiah, terjangkau yaitu bisa lebih banyak komunikan yang bisa menjangkau bahkan bisa lebih dari target sasaran, handal artinya sumber konten kredible dan selalu diperbaharui, pengulangan yaitu konten disampaikan secara berulang agar lebih memperkuat dampak maupun mendapat sasaran komunikan baru. (3) Mengambil pendekatan yang multi-cabang, bahkan multi-level dan terintegrasi dengan intervensi komunikasi kesehatan lainnya. (4) Mempertimbangkan sosial budaya, bahasa dan kebiasaan media yang digunakan oleh khalayak komunikan selama ini.

2. Hambatan komunikasi kesehatan yang efektif:

Komunikasi kesehatan yang efektif dapat terhambat oleh: (1) Literasi kesehatan yang rendah khususnya komunikasi yang tertulis sulit dijangkau oleh sasaran/komunikan yang buta huruf sehingga diperlukan berbagai media dan metode penyampaian, (2) 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. (3) Kurangnya kegiatan penelitian dan pengembangan, sehingga sulit untuk mengembangkan strategi baru atau mengembangkan media baru yang lebih efektif. (4) Adanya penyebaran informasi lain yang

berkualitas rendah, sehingga khalayak kesulitan untuk mendapatkan/menemukan konten yang sudah kita sampaikan. (5) 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).

3. Strategi meningkatkan komunikasi kesehatan:

Strategi komunikasi Kesehatan, bisa dibandingkan dengan arsitek dalam membangun sebuah rumah. Dalam membangun sebuah rumah, arsitek memiliki banyak pilihan. Dia tahu berapa jumlah kamar tidur dan toilet yang dibutuhkan kliennya; dia tahu bahwa rumah itu pastikan ada ruang tamu, dapur, lemari, dan mungkin ruangan lain yang sudah ditentukan. Namun, dia masih memiliki banyak pilihan. Haruskah dia mendesain rumah tiga lantai atau yang memiliki kamar-kamar di satu tingkat? Haruskah rumah memiliki kamar tidur yang menghadap ke timur, barat, selatan, atau utara? Di mana di properti seharusnya rumah itu terletak pada jarak tertentu dari jalan atau lebih dekat ke jalan tetapi dengan halaman belakang yang luas? Seorang arsitek berpengalaman mengeksplorasi alternatif menggunakan keterampilan matematika dan logika serta bakat kreatifnya untuk menghasilkan desain terbaik. Hal yang sama berlaku untuk tim strategi komunikasi kesehatan yang efektif, dimana harus menyampaikan strategi yang cocok, 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:

1. Pemerintah dan perusahaan teknologi harus berkolaborasi bersama untuk menghadirkan akses Internet, terutama akses internet gratis ke lebih banyak rumah tangga.
2. 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.
3. 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, berikut adalah beberapa rekomendasi strategi meningkatkan komunikasi kesehatan :

1. Panduan tempat kerja: Sebagai contoh disaat pandemi 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.
2. 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 di Puskesmas/RS terutama dalam program promosi Kesehatan, dikenal dengan istilah “ABG Plus K” (Advokasi, Bina Suasana, Gerakan pemberdayaan masyarakat dan Kemitraan). 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. Contoh lain seperti Peraturan Desa tentang larangan buang air besar di sungai, Peraturan tentang pengelolaan sampah dan lain-lain yang selama ini di beberapa wilayah sudah berhasil dibuat dan dilaksanakan peraturan tersebut.

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 materil,

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.

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. (Ratih Gayatri Setyabudi ; Mutia Dewi, 2017)

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/produk-produknya ke masyarakat.

Keempat strategi tersebut, dalam penerapannya tidak hanya dilakukan secara masing masing strategi, tetapi juga bisa dipadukan, disesuaikan dengan kondisi di lapangan. (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2019).

Daftar Pustaka

- CDC (U.S). (2010). *CDCynergy Lite: Social Marketing Made Simple A guide for creating effective social marketing plans*.
<https://www.cdc.gov/healthcommunication/CDCynergyLite.html>
- CDC (U.S). (2011). *Gateway to Health Communication*.
<https://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/HowToDo.html>
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. (2019). *Panduan menggulang kemitraan di bidang kesehatan* (1st ed., Vol. 1). Kemenkes RI Jakarta.
- Dirjen Kesmas Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Strategi Komunikasi* (1st ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- Hafied Cangara, H. (2017). *Perencanaan & strategi komunikasi* (Cetakan ke-3, 2017, Vol. 1). Jakarta: Rajawali Pers.
- Haran Ratna. (2019). The Importance of Effective Communication in Healthcare Practice. *Harvard Public Health Review*, 23
- CDC (U.S). (2010). *CDCynergy Lite: Social Marketing Made Simple A guide for creating effective social marketing plans*.
<https://www.cdc.gov/healthcommunication/CDCynergyLite.html>
- CDC (U.S). (2011). *Gateway to Health Communication*.
<https://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/HowToDo.html>
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. (2019). *Panduan menggulang kemitraan di bidang kesehatan* (1st ed., Vol. 1). Kemenkes RI Jakarta.
- Dirjen Kesmas Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Strategi Komunikasi* (1st ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- Hafied Cangara, H. (2017). *Perencanaan & strategi komunikasi* (Cetakan ke-3, 2017, Vol. 1). Jakarta: Rajawali Pers.
-

- Haran Ratna. (2019). The Importance of Effective Communication in Healthcare Practice. *Harvard Public Health Review*, 23.
- Health Communication Capacity Collaborative. (2013). *The P Process. Five Steps to Strategic Communication*. http://ccp.jhu.edu/documents/P_Process_5_Steps.pdf
- Hopkins Bloomberg, J. (2003). *ii A Field Guide to Designing a Health Communication Strategy A Field Guide to Design-ing a Health Communication Strategy*.
- (K4Health) Project. (2019). *Effective Health Communication Strategies*. Knowledge for Health (K4Health) Project Johns Hopkins Center for Communication Programs USAID. <https://toolkits.knowledgesuccess.org/topics/effective-health-communication-strategies>
- Maria Ulfa Batoebara, J. (2018). Perencanaan Komunikasi Fasilitator Kesehatan Dalam Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). *Jurnal Warta*, 58.
- National Cancer Institute (U.S.). (2004). *Making Health Communication Programs Work: a Planner's Guide, Pink Book*. <https://www.cancer.gov/publications/health-communication/pink-book.pdf>
- Parvanta, C. F. (2011). *Essentials of public health communication*. Jones & Bartlett Learning.
- Ratih Gayatri Setyabudi ; Mutia Dewi. (2017). Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Komunikasi*, 12(1).
- Unite For Sight. (2010). *Health Communication Strategies*. Uniteforsight.Org. <https://www.uniteforsight.org/health-communication-course/module1>.

Profil Penulis



Moh. Adib

Ketertarikan penulis dibidang komunikasi Kesehatan sejak tahun 2010, dimana saat itu diberi Amanah untuk memimpin menjadi kepala seksi promosi Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Selanjutnya pada tahun 2013 diberi Amanah untuk menjadi dosen di jurusan Kesehatan lingkungan, sampai saat ini. Dari awal mengajar sampai sekarang, masih dipercaya untuk mata kuliah promosi Kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan mata kuliah lainnya dibidang kesehatan lingkungan. Sebagai dosen selain mengajar, juga banyak meneliti dan mempublikasikan artikel ke jurnal (prestasi tertinggi jurnal yang pernah terbit yaitu Jurnal Internasional Q4 tahun 2020 dengan judul “effect of exhaust fan to microorganism concentration in the air-conditioned room” pada jurnal:

Malaysian Journal of Public Health Medicine:
<http://www.mjphm.org/index.php/mjphm/article/view/445>)

Membuat buku (Buku Monograf Tahun 2021 dengan judul: “Pemetaan wilayah beresiko sanitasi di puskesmas perkotaan: mengambil contoh di Puskesmas Siantan Hulu Kota Pontianak”). Dalam bidang pengabdian masyarakat, penulis juga mempunyai RW binaan, dan Alhamdulillah setelah melakukan pembinaan secara intensif selama 2 tahun, maka pada Tahun 2021 yang lalu, RW 27 Kelurahan Siantan Hulu Kota Pontianak, menjadi Juara Lomba PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dan Lomba LBS (Lingkungan Bersih dan Sehat), keduanya Juara I Tingkat Provinsi, serta berhak mengikuti seleksi tingkat Nasional (yang sekarang sedang berlangsung).

Email Penulis: adibpoltekesptk@gmail.com

MEDIA KOMUNIKASI KESEHATAN

Rosdiana, SKM., M.Kes

Universitas Indonesia Timur

Pendahuluan

Peran media komunikasi sangat penting dalam menunjang kelancaran proses komunikasi. sama halnya dengan proses komunikasi yang terjadi dalam kehidupan manusia . Media komunikasi kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan-pesan yang disampaikan.

Media komunikasi berperan penting dalam segala aspek yang terjadi ketika manusia berinteraksi satu sama lainnya. Salah satunya ditunjukkan dalam proses penyebaran informasi kesehatan, yang biasa kita kenal dengan istilah Komunikasi Kesehatan. Komunikasi kesehatan adalah proses penyampaian pesan kesehatan oleh komunikator melalui saluran/media tertentu kepada komunikan dengan tujuan untuk mendorong perilaku manusia tercapainya kesejahteraan sebagai kekuatan yang mengarah kepada keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental (rohani), dan sosial.

Media komunikasi menjadi point utama yang menarik perhatian setiap individu, khususnya dalam proses penyebaran informasi. Ada perbedaan antara media komunikasi yang digunakan oleh generasi digital saat ini dengan generasi zaman dahulu. Hal inipun menandakan adanya perbedaan dari media komunikasi yang digunakan oleh generasi tersebut.

Media komunikasi yang berkembang saat inipun semakin beragam, Sjafirah & Prasanti (2016) mengungkapkan hasil penelitian tentang media komunikasi dalam sebuah komunitas. Dalam penelitian ini diperoleh data bahwa saluran atau media komunikasi yang digunakan dalam eksistensi budaya komunitas Tanah Aksara meliputi media sosial yaitu facebook, instagram, dan twitter dari komunitas Tanah Aksara. Media komunikasi ini dapat dikatakan sebagai upaya dalam menunjukkan eksistensi budaya lokal yang dimiliki komunitas Tanah Aksara.

Sebelum ditemukannya media modern yang mempermudah komunikasi antar manusia, secara tradisional kita mengenal media sensoris atau saluran sensoris. *Sensory channel* atau saluran sensoris adalah saluran yang dimiliki oleh setiap manusia untuk mengirimkan dan menerima pesan yang menghasilkan dampak tertentu yang dirasakan manusia. Saluran sensoris itu adalah “panca indera”. Melalui media sensoris dalam komunikasi tatap muka kita dapat menikmati efektivitas komunikasi karena komunikasi tatap muka merupakan konteks komunikasi yang paling efektif, karena mempunyai kemampuan persuasi yang lebih tinggi daripada media lain.

Berikut ini beberapa contoh media sensoris

1. Kita menggunakan mata untuk melihat sesuatu yang ada di luar dari diri kita ,mata menangkap “sesuatu” yang dikenai cahaya sehingga kita bisa menangkap

suatu pesan tentang apa yang kita lihat. Kita menangkap suatu pesan yang dialihkan oleh orang yang sedang sakit dari matanya yang sayu dan tidak bersinar. Mata yang sayu dan tidak bersinar adalah pesan bahwa orang itu sedang sakit.

2. Telinga bisa juga kita gunakan untuk mendengar rintihan anak yang sedang sakit. Teriakannya yang memanggil ibunya yang sedang berdiri di samping pembaringan di UGD RS merupakan pesan bahwa dia sedang menahan sakit.
3. Menggunakan tangan untuk memegang tangan si anak, dan seketika itu dia tambah merasa tambah sakit karena sentuhan kita, reaksi dari sentuhan itu memberikan pesan bahwa anak itu menahan sakit pada tangannya.
4. Mencium bau obat yang digosokkan pada bagian tangan si anak menandakan bahwa obat menampilkan bau, dan bau itu memberikan pesan kepada kita bahwa obat itu khusus dipoleskan pada bagian tangan anak yang patah itu.
5. Sang ibu mungkin diminta menjilat sebutir kapsul, apakah pahit atau manis, kemudian obat itu diberikan kepada anaknya. Lidah sang ibu meyakinkan si anak bahwa obat itu tidak terlalu pahit sehingga dia memaksa anaknya segera meminumnya. Bagi kita yang melihatnya ada pesan bahwa sang ibu menggunakan lidah untuk merasakan sesuatu.

Contoh-contoh di atas menunjukkan bahwa manusia menggunakan panca inderanya untuk menangkap atau menerima pesan dari luar dirinya, kemudian dia memberikan makna tertentu dari apa yang dia lihat, dia dengar, dia sentuh, dia cium, dan dia rasakan. Inilah media sensoris yang digunakan manusia untuk mengalihkan atau menerima pesan, bahkan karena media sensoris itu

ada pada dalam diri kita sendiri maka sebagian ahli komunikasi menganggap bahwa media sensoris itu juga merupakan pesan. Kalau kita memandang media sensoris dari panca indera itu sebagai pesan, dia merupakan pesan pesan non verbal (kinesik, proksemik dan paralinguistik).

Model komunikasi yang ditemukan David K. Berlo diatas menggambarkan bahwa dalam tubuh manusia ada media yang kita sebut sensoris, dan masing masing media itu tidak dapat bekerja sendiri, musti ada struktur hubungan antarmedia. Mata memang melihat namun telinga juga mendengar manusia menyentuh. Dengan demikian, ada hubungan saling menunjang anatra satu atau lebih saluran sensoris untuk memperlancar pertukaran pesan dari komunikator kepada komunikan.

Marshall Mc.Luchan, sosiolog asal canada, untuk pertama kalinya mengemukakan bahwa sebenarnya teknologi media yang kita temukan sekarang tidak lain merupakan perluasan dari peranan media yang kita temukan sekarang tidak lain merupakan perluasan dari peranan media sensoris itu. Karena itu dia berpendirian bahwa "*medium is the extension of man*", media merupakan perluasan dari manusia (baca: perluasan dari peranan panca indera manusia). Artinya, dalam komunikasi antarpersonal (terutama) pesan dialihkan melalui media sensoris, atau simbol verbal dan non verbal melewati suatu proses pengalihan cahaya atau sinar bagi penglihatan (mata), gelombang suara bagi pendengaran (telinga), objek bagi perabaan atau sentuhan (tangan), bau (pembauan, penciuman), dan rasa bagi lidah.

Baik media sensoris maupun perluasan peran dari media sensoris itulah yang kita kenal dengan *institutionalized media*, atau saluran yang sudah sangat dikenal dan digunakan manusia dalam komunikasi antarpersonal percakapan tatap muka. Dalam pengembangannya, kita menggunakan mata untuk melihat kata-kata verbal

visual yang ditampilkan oleh kerja mesin cetak maka kehadiran surat kabar, majalah, merupakan perluasan peran dari media sensoris mata. Demikian pula radio dapat dikatakan sebagai perluasan peran dari media sensoris telinga, dst.

Pengertian Media dan Komunikasi Kesehatan

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 adalah proses penyampaian pesan kesehatan oleh komunikator melalui saluran/media tertentu kepada komunikan dengan tujuan untuk mendorong perilaku manusia tercapainya kesejahteraan sebagai kekuatan yang mengarah kepada keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental (rohani), dan sosial.

Kesehatan komunikasi dapat didefinisikan sebagai "Seni dan teknik pemberitahuan, mempengaruhi, dan memotivasi penonton individu, kelembagaan, dan publik tentang isu-isu kesehatan penting. Ruang lingkup komunikasi kesehatan meliputi pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijakan kesehatan, dan bisnis perawatan kesehatan serta peningkatan kualitas hidup dan kesehatan individu dalam masyarakat "

Kata media berasal dari bahasa latin "medius" yang berarti tengah, perantara, atau pengantar. Secara harfiah dalam bahasa Arab, media berarti perantara atau pengantar pesan dari pengirim ke penerima pesan. Media atau alat peraga dalam Komunikasi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk

memperlancar komunikasi dan penyebaran informasi.

Media Komunikasi kesehatan adalah semua sarana atau upaya menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang, sehingga pengetahuan sasaran dapat meningkat dan akhirnya dapat mengubah perilaku ke arah positif terhadap kesehatan (Soekidjo, 2010).

Manfaat Penggunaan Media dalam Komunikasi Kesehatan

1. Membantu mengatasi hambatan dalam usaha sasaran mencapai pemahaman sesuai yang kita inginkan.
2. Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain
3. Memudahkan dalam penyampaian informasi
4. Dapat meningkatkan minat sasaran pendidikan.

Tujuan Media dalam Komunikasi Kesehatan

1. Menciptakan iklim yang baik bagi penerimaan dan perubahan nilai, sikap dan perilaku kesehatan.
2. Mengajarkan keterampilan mendengarkan, membaca, dan menulis hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
3. Meningkatkan sumber daya pengetahuan, kenikmatan dan pesan tidakan kesehatan.
4. Menciptakan pengalaman baru terhadap perilaku hidup sehat dari statis ke dinamis.

5. Meningkatkan aspirasi dibidang kesehatan.
6. Mengajarkan kepada masyarakat menemukan norma dan etika penyebarluasan informasi di bidang kesehatan atau layanan komunikasi kesehatan.
7. Berpartisipasi dalam keputusan atas semua hal yang berkaitan dengan kesehatan
8. Mengubah struktur kekuasaan antara produsen dan konsumen di bidang kesehatan.
9. Menciptakan rasa kebanggaan/kesetiaan terhadap produk, dll.

Klasifikasi Media Komunikasi Kesehatan

- A. Berdasarkan jenisnya, yaitu:
 1. Media audio yaitu media yang hanya mengandalkan kemampuan suara saja, seperti tape recorder.
 2. Media visual, yaitu media yang hanya mengandalkan indra penglihatan dalam wujud visual, seperti tv, layar plasma, dll.
 3. Media audiovisual, yaitu media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, dan media ini dibagi ke dalam dua jenis, yaitu: Audiovisual diam, yang menampilkan suara dan visual diam, seperti film sound slide dan Audiovisual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak, seperti film, video cassette dan VCD.

B. Berdasarkan fungsinya

1. Media cetak

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

2. Media elektronik

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

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

3. Media luar ruang / media papan (billboard)

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

Macam/Jenis Media Komunikasi Kesehatan

Alat-alat peraga dapat dibagi dalam empat kelompok besar :

1. 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).

2. 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.

3. 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.

a. Poster

Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambar-gambar dengan sedikit kata-kata. Poster merupakan pesan singkat dalam bentuk gambar dengan tujuan memengaruhi seseorang agar tertarik atau bertindak pada sesuatu. Makna kata-kata dalam poster harus jelas dan tepat serta dapat dengan mudah dibaca pada jarak kurang lebih 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.

b. 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.

c. 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 lain-lain. Pada papan tersebut gambar-gambar atau tulisan-tulisan dari suatu topik tertentu.

Langkah-Langkah Penetapan Media Kesehatan

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

1. 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.

2. 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.
3. Memosisikan Pesan (Positioning). Memosisikan pesan adalah proses atau upaya menempatkan suatu prosuk perusahaan, individu atau apa saja ke dalam alam pikiran sasaran atau konsumennya. Positioning membentuk citra.
4. 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.
5. 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 mengena 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.

Daftar Pustaka

- Cangara, Hafied (2012). Pengantar Ilmu Komunikasi. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Creswell, J. W. (2010). Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Fitriani. S. (2011). Promosi Kesehatan. Ed 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Liliweri, Alo. (2013). Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan . Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Nasution, N. A. H. (2010). Efektivitas media promosi kesehatan (leaflet) dalam perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif di Kecamatan Padangsidimpuan Selatan Kota Padangsidimpuan tahun 2010 (Master's thesis).
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka cipta Rakhmat
- Prasanti, D. dkk. (2017). Membangun Ketahanan Informasi Nasional dalam Komunikasi Kesehatan bagi Kalangan Perempuan Urban di Jakarta. Jurnal Ketahanan Nasional, 23(3), 338-358.
- Prasanti, D & Pratamawaty, BB. (2017). Penggunaan Media Promosi dalam Komunikasi Terapeutik Bagi Pasien di Kab. Serang. Studi Deskriptif Kualitatif tentang Penggunaan Media Promosi Dalam Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis kepada Pasien di Puskesmas Tunjung Teja Kab. Serang Ditha Prasanti Be, 2(1)
- Sjafirah. N. A., Prasanti, D. (2016). Penggunaan Media Komunikasi dalam Eksistensi Budaya Lokal Bagi Komunitas Tanah Aksara. Studi Deskriptif Kualitatif tentang Penggunaan Media Komunikasi Dalam Eksistensi Budaya Lokal Bagi Komunitas Tanah Aksara. JIPSI, VI (2) 39-30.
- Sugiyono. (2007). Metode Penelitian Kuantitatif, Kuantitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Yin, Robert K (2003). Studi Kasus Desain dan metode, Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Profil Penulis



Rosdiana

Lahir di Pare-pare, tanggal 14 April 1978. Menyelesaikan pendidikan sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin di tahun 2000. Melanjutkan pendidikan Magister pada FKM Universitas Hasanuddin konsentrasi Promosi Kesehatan pada tahun 2011. Saat ini masih berstatus sebagai mahasiswa program Doktor pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Bekerja sebagai dosen pada prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Timur. Kini mendapat amanah sebagai ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat UIT. Telah lama berkecimpung di dunia penelitian dan pengabdian masyarakat dan telah menerbitkan beberapa artikel pada jurnal nasional dan jurnal internasional, juga menjabat sebagai chief editor Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat UIT.

Beberapa penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Pernah juga berhasil memenangkan dana hibah Program Holistik Pembinaan dan Pemberdayaan Desa (PHP2D) tahun 2019 sebagai dosen pendamping Ormawa FKM UIT. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi yang positif bagi bangsa dan negara khususnya dalam bidang ilmu Kesehatan Masyarakat.

Email Penulis: rosdianaary@gmail.com

HUMAN RELATIONS DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN

Dr. Abdul Malik Iskandar, M.Si

Universitas Megarezky

Pendahuluan

Keseringan berkomunikasi tidak menjadi jaminan efektifnya komunikasi. Statemen ini ditegaskan (Moss, Sylvia & Tubbs, 2005), menurut sejumlah penelitian, 75% dari seluruh waktu kita pakai untuk berkomunikasi. Oleh karena itu, anda mungkin merasa heran, mengapa komunikasi masih penting untuk dipelajari. Ada satu jawaban yang bagus :”kuantitas tidak menjamin kualitas”. Lihatlah sejumlah perceraian, pertikaian, buruh-buruh hidup merana, keretakan hubungan antar orang tua dan anak, saudara dengan saudara; ternyata kuantitas dan frekuensi komunikasi tidak dapat dijadikan tolok ukur untuk menilai apakah komunikasi yang kita lakukan sudah efektif.

Manusia bukan makhluk kesepian, yang selalu menyendiri. Hal ini sesuai pandangan (Wahana, 1994) bahwa manusia bukanlah makhluk yang terisolasi, melainkan selalu berada dalam relasinya dengan yang lain, yaitu dengan benda mati, tumbuh-tumbuhan, binatang dan serta sesama manusia dan bahkan dengan sang pencipta Manusia adalah makhluk yang selalu

mebutuhkan sesamanya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga menjadi bukti eksistensinya selaku makhluk sosial. Untuk menjalankan kehidupannya, manusia selalu berkomunikasi dengan yang lain. Komunikasi berperan penting dalam kehidupan manusia, salah satu unsur komunikasi adalah menyampaikan informasi. Oleh karena itu, manusia harus selalu berhubungan dengan manusia lainnya (Iskandar, 2021b).

Manusia adalah makhluk sosial, maka manusia pada dasarnya tidak mampu hidup sendiri di dalam dunia ini baik sendiri dalam konteks fisik maupun dalam konteks sosial-budaya. Terutama dalam konteks sosial-budaya, manusia membutuhkan fungsi-fungsi satu dengan lainnya. Karena pada dasarnya suatu fungsi yang dimiliki oleh manusia satu akan sangat berguna dan bermanfaat bagi manusia lain (Iskandar, 2021a), dan (Iskandar, 2013).

Sebagai makhluk sosial dan subsistem dari sistem kehidupan, manusia tidak terlepas dari lingkungannya. Manusia perlu menyesuaikan diri (beradaptasi) dengan lingkungan sekitarnya. Hal ini ditegaskan oleh (Yulifah, Rita & Yuswanto, 2009) mengatakan bahwa kemampuan untuk menyesuaikan diri manusia bergantung pada bagaimana manusia melakukan komunikasi antarpribadi atau melakukan hubungan dengan manusia lainnya. Artinya, manusia hanya akan menjadi apa dan siapa bergantung kepada siapa ia bergaul dan dihindarkan dari terjadinya kesalahan-kesalahan.

Komunikasi merupakan proses yang sangat khusus dan berarti dalam hubungan antarmanusia. Dalam profesi sebagai tenaga kesehatan seperti bidan, keperawatan dan dokter, komunikasi menjadi lebih bermakna karena merupakan metode dalam mengimplementasikan proses asuhan kebidanan (Taufik, M, 2010).

Hubungan antarmanusia bukanlah merupakan suatu hubungan tanpa arah dan tujuan. Menurut (Yulifah, Rita & Yuswanto, 2009) Hubungan yang baik adalah suatu proses yang mempunyai arah dan tujuan. Tujuan dari hubungan antarmanusia diantaranya adalah mengurangi kesepian, mendapatkan rangsangan, mendapatkan pemahaman diri (*self-knowlegde*), serta memaksimalkan kesenangan dan meminimalkan penderitaan.

Apabila hubungan antarmanusia dihubungkan dengan ilmu komunikasi, tujuan hubungan antarmanusia adalah memanfaatkan pengetahuan tentang faktor sosial dan psikologis dalam penyesuaian diri itu terjadi dengan serasi dan selaras, dengan ketegangan dan pertentangan sedikit mungkin. Proses penyesuaian diri terjadi bukan hanya pada satu pihak saja, melainkan lebih dua pihak. Individu menyesuaikan diri dengan lingkungan yang terdiri atas atasan, karyawan, dan lain-lain. penyesuaian diri individu mengandung unsur dan sistem nilai yang hayati dan dihargainya. Ia tidak menyesuaikan diri secara psikologis dan melakukan internalisasi apabila sesuatu dianggap menjauhi sistem nilai yang dijunjung tinggi oleh individu.

Pengertian *Human Relations* (Hubungan Antarmanusia) dalam Komunikasi Kesehatan

1. Hubungan antarmanusia

Membicarakan pengertian hubungan antarmanusia terdapat banyak pengertian. hal ini disebabkan karena latar belakang pakar komunikasi yang berbeda-beda. Menurut (Effendy, 2003b) hubungan manusia adalah terjemahan dari "*human relations*". Ada juga yang menerjemahkannya menjadi "hubungan manusia" dan "hubungan antarmanusia" yang sebenarnya tidak terlalu salah karena yang berhubungan satu sama lain adalah manusia.

Menurutnya, hubungan antarmanusia ada pengertian sempit dan ada pula yang luas. Pengertian sempit, hubungan antarmanusia adalah juga interaksi antara seseorang dengan orang lain. Akan tetapi, interaksi di sini hanyalah dalam situasi kerja dan dalam organisasi kekerjaan. Sedangkan pengertian luas adalah interaksi antara seseorang dengan orang lain dalam segala situasi dalam bidang kehidupan.

Hakikat dari hubungan antarmanusia adalah komunikasi antarpribadi. Hubungan antarmanusia sebenarnya dilandaskan pada adanya kepentingan-kepentingan individual. Hubungan antarmanusia diartikan sebagai proses interaksi antar individu untuk mempertahankan keseimbangan agar tercipta suatu keserasian, keselarasan, dan kebahagiaan dalam tatanan kehidupan manusia (Yulifah, Rita & Yuswanto, 2009).

Ditinjau dari aspek Kesehatan, bahwa hubungan antar manusia mampu mempengaruhi perilaku seseorang dalam komunikasinya. Hubungan antarmanusia satu sama lain yang bersifat mendalam untuk mengubah sikap, pendapat dan perilaku seseorang Agustina Reni, (Djuhardi et al., n.d.), (Uripini, Christinan, Sujianto, 2003). Definisi hubungan antarmanusia atau *human relation* menurut Agustina Reni dalam bukunya "Komunikasi Kesehatan" seolah telah menjelaskan perilaku kesehatan yang ditunjukkan masyarakat desa Temajak, dimana mereka seolah sudah terbiasa melakukan pengobatan gratis yang disediakan pemerintah Malaysia.

Human relations adalah hubungan kemanusiaan yang lebih ditekankan kepada unsur-unsur rohaniah yang meliputi: sifat, watak, tingkah laku, pribadi serta aspek-aspek kejiwaan lainnya yang terdapat dalam

diri manusia yang menuju suatu kebahagiaan dan puas hati (Widjaja, 2008: 163). Menurut Hugh Cabot dan Joseph A Kahl (Uripini, Christinan, Sujianto, 2003) hubungan antarmanusia adalah suatu sosiologi konkret karena meneliti situasi kehidupan, khususnya masalah “interaksi” dengan pengaruh psikologisnya. Hal dipertegas oleh H. Bonner (Uripini, Christinan, Sujianto, 2003) , interaksi adalah hubungan antara dua atau lebih individu dan perilaku individu yang lain atau sebaliknya.

Proses rohaniah dengan perasaan bahagia ini berlangsung pada dua atau tiga orang yang terlibat dalam hubungan komunikatif yakni komunikasi antar persona yang sifatnya dialogis, sehingga masing-masing tahu, sadar, dan merasakan efeknya. Jika semua merasa bahagia, maka kegiatan human relations itu berhasil. Apabila tidak menimbulkan rasa puas, maka human relations itu gagal (Effendy, 2009: 47).

Hubungan manusiawi (*human relations*) di dalam perusahaan penting karena human relations merupakan jembatan antara pimpinan dan bawahannya ataupun sebaliknya. Menurut Effendi dalam bukunya (Wright, 2012: 56) yang berjudul *communication @ work* bahwa “jika seorang ingin sukses dalam kehidupannya, human relations adalah salah satu cara untuk dapat dipergunakan lebih-lebih bagi seorang pemimpin, pemimpin dalam perusahaan atau organisasi apapun dan dalam bidang apapun.

Pembagian hubungan antarmanusia menurut (Effendy, 2003a) membagi dua pengertian human relations, yakni human relations dalam arti luas dan human relations dalam arti sempit.

- a. *Human Relations* dalam arti luas adalah komunikasi persuasif yang dilakukan oleh seseorang kepada orang lain secara tatap muka dalam segala situasi dalam semua bidang kehidupan sehingga menimbulkan kebahagiaan dan kepuasan hati kepada kedua belah pihak.
 - b. *Human Relations* dalam arti sempit adalah komunikasi persuasif yang dilakukan oleh seseorang kepada orang lain secara tatap muka dalam situasi kerja (work situation) dan dalam organisasi kekaryaan (work organization) dengan tujuan untuk menggugah kegairahan dan kegiatan bekerja dengan semangat kerjasama yang produktif dengan perasaan bahagia dan puas hati.
2. Hubungan Antarmanusia dalam Komunikasi Kesehatan

Dari beragam pengertian hubungan antarmanusia yang dijelaskan diatas, penulis menegaskan pengertian hubungan antarmanusia kaitannya dengan komunikasi dalam kesehatan sebagai berikut:

- a. Bahwa *human realtions* atau hubungan antarmanusia adalah seluruh hubungan yang terjalin antarsesama manusia yang konteks dan pesan komunikasinya adalah proses komunikasi yang terjadi dalam dunia kesehatan. Misalnya, antara dokter, perawat dengan pasien, bidan dengan ibu hamil, dan sebagainya.
- b. Bahwa syarat terjadinya interaksi antarmanusia adalah “komunikas”. Jadi, dalam relasi dan tindakan kesehatan yang diperankan oleh banyak aktor komunikasi seperti tenaga kesehatan, dokter, perawat, bidang, konselor kesehatan itulah disebut komunikasi kesehatan.

- c. Temua penelitian menegaskan (Djuhardi et al., n.d.), bahwa semua berawal dari sejarah kedekatan hubungan antar kedua masyarakat desa tersebut. Artinya hubungan antar kedua masyarakat yang sudah berlangsung sejak lama, bahkan sejak berdirinya desa Temajuk, adalah faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat desa Temajuk, khususnya perilaku komunikasi dalam bidang Kesehatan.

Faktor- Faktor Hubungan Antarmanusia

Faktor-faktor hubungan antarmanusia menurut (Effendy, 2003a) Ada dua faktor dalam Human Relations, yaitu:

1. Faktor Komunikasi, adalah saluran dalam organisasi kerja untuk mempengaruhi mekanisme guna melakukan perubahan. Masalah komunikasi dinilai sebagai sesuatu yang sangat menentukan maju mundurnya suatu organisasi. Terdapat dua pola dalam komunikasi organisasi, yaitu pola komunikasi dengan saluran formal dan saluran nonformal (informal). Saluran formal dalam pola komunikasi organisasi ada tiga, yaitu komunikasi vertikal, komunikasi horizontal, dan komunikasi diagonal.
 - a. Komunikasi Vertikal, adalah komunikasi yang terjadi antara pihak yang memiliki perbedaan tingkatan dalam organisasi, bisa mereka yang lebih tinggi ke yang lebih rendah atau sebaliknya. Menurut (Effendy, 2003a) komunikasi vertikal yakni arus komunikasi dua arah timbal balik. Komunikasi jenis ini memegang peranan cukup vital dalam melaksanakan fungsi-fungsi manajemen, yaitu komunikasi dari atas ke bawah (downward communication) dan dari bawah ke atas (upward communication). Dalam arus komunikasi

vertikal dari atas ke bawah tersebut pihak pimpinan memberikan instruksi, petunjuk, informasi, penjelasan dan penugasan lain sebagainya kepada ketua unit/kelompok dan bawahan.

- b. Komunikasi Horizontal, adalah komunikasi memanjang, dimana komunikasi ini terjadi antara pihak atau anggota organisasi yang memiliki tingkat yang sama baik dari segi kedudukan, jabatan, atau statusnya dalam organisasi, biasanya komunikasi horizontal ini terjadi antara sesama anggota tim dalam divisi yang sama, atau peran lain yang memiliki tingkat yang sama dengannya.
 - c. Komunikasi Diagonal, adalah komunikasi yang terjadi menyilang dari segi tingkatan atau struktur organisasi Saluran nonformal atau informal yang terjadi dalam organisasi adalah segala bentuk komunikasi yang dilakukan tanpa ada keresmian atau keformalan, dan tentunya cenderung lebih santai dibanding saluran formal. Saluran komunikasi informal biasanya dilakukan padan jam-jam istirahat atau waktu lain yang tidak membutuhkan keseriusan mendalam dalam membahas sesuatu. Informasi atau topik yang dibahas dalam saluran komunikasi informalpun cenderung hal yang bersifat umum.
2. Faktor Partisipasi, merupakan segi yang penting dalam organisasi karena secara potensial dapat meningkatkan produktivitas, memperbaiki kualitas kerja, mengurangi ketegangan dan dapat menerima perubahan yang terjadi secara bijaksana.

Teknik-Teknik Hubungan Antarmansia

Hubungan manusiawi dapat dilakukan untuk menghilangkan hambatan-hambatan komunikasi, meniadakan salah pengertian dan mengembangkan segi konstruktif sifat tabiat manusia (Doub, 2012). Hubungan antarmanusia kadang mengalami pasang surut. Tak jarang hubungan yang mulai dibangun, cepat datang cepat pula bubar. Menurut (Yulifah, Rita & Yuswanto, 2009), dan (Doub, 2012) dalam membina hubungan antarmanusia ada lima kualitas atau ancaman umum yang harus dipertimbangkan, yaitu keterbukaan (*openness*), empati (*emphaty*), sikap mendukung (*supportness*), sikap positif (*positiveness*), dan kesetaraan (*equality*). Penjelasananya sebagai berikut :

1. Keterbukaan

Keterbukaan mengacu pada sedikitnya tiga aspek dari komunikasi antarpribadi yang efektif harus terbuka kepada orang yang diajak berinteraksi. Hal ini bukan berarti bahwa seseorang harus dengan segera membuka semua riwayat hidupnya kepada orang lain. Sebaliknya, harus ada kesediaan membuka diri atau mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan. Aspek keterbukaan yang kedua mengacu pada kesediaan seseorang untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang. Orang yang diam, tidak kritis, dan tidak tanggap pada umumnya akan menjemukan apabila akan melakukan hubungan dengan orang lain. Aspek ketiga menyangkut kepemilikan perasaan dan pikiran. Hal ini menurut Bochner dan Kelly (Uripini, Christinan, Sujianto, 2003) bahwa terbuka dalam pengertian ini adalah mengakui bahwa perasaan dan pikiran merupakan milik individu dan harus dipertanggungjawabkan.

2. Empati

Empati menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia – Edisi ke empat (Departemen Pendidikan Nasional, 2008) adalah keadaan mental yang membuat seseorang merasa atau mengidentifikasi dirinya dulu keadaan perasaan atau pikiran yang sama dengan orang atau kelompok lain dan berempati adalah melakuakn atau mempunyai empati. Sedangkan menurut Backrac (Yulifah, Rita & Yuswanto, 2009), empati adalah kemampuan seseorang untuk mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu. Jadi dapat dikatakan, berempati adalah merasakan sesuatu seperti orang yang mengalaminya, berada dalam kondisi yang sama, merasakan perasaan yang sama, dengan cara yang sama. Bersimpati, di pihak lain adalah merasakan bagi orang lain, misalnya ikut larut dalam kesedihan orang lain.

3. Sikap Mendukung

Hubungan antarmanusia yang efektif adalah hubungan di mana terdapat sikap mendukung. Hubungan yang terbuka dan empati tidak dapat terbina dalam suasana yang tidak mendukung. Sikap mendukung dapat dilakukan dengan deskriptif bukan evaluatif, spontanitas bukan strategis, dan provorsional bukan sangat yakin (Yulifah, Rita & Yuswanto, 2009).

4. Sikap Positif

Sikap positif dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu menyatakan sikap positif dan secara positif mendukung orang untuk melakukan hubungan antarmanusia. Menurut (Yulifah, Rita & Yuswanto, 2009) Sikap positif mengacu pada dua aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikasi

interpersonal terbina seseorang memiliki sikap positif terhadap dirinya sendiri. Kedua, perasaan positif sangat penting untuk melakukan hubungan antarmanusia secara efektif.

Dorongan atau dukungan berkaitan dengan sikap positif. Perilaku mendukung akan menunjukkan penghargaan, keberadaan, dan pentingnya peran seseorang dalam melakukan hubungan antarmanusia. Dukungan positif biasanya dilakukan dengan memberi pujian atau penghargaan serta akan mendukung citra pribadi seseorang dan jauh dari sikap kebencian.

5. Kesetaraan

Hubungan antarmanusia akan lebih efektif apabila berada dalam suasana setara, artinya harus ada pengakuan secara diam-diam bahwa kedua pihak sama-sama bernilai dan berharga, dan bahwa masing-masing pihak mempunyai sesuatu yang penting untuk disumbangkan. Dalam hubungan antarmanusia, kesetaraan akan menghindarkan diri dari ketidak-sependapatan dan konflik. Konflik dianggap sebagai suatu upaya untuk memahami perbedaan. Kesetaraan tidak berarti harus menerima dan menyetujui semua perilaku *verbal* dan *nonverbal* orang lain. Kesetaraan berarti menerima pihak lain dan memberikan penghargaan positif secara tidak bersyarat kepada orang lain.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hubungan Antarmanusia

Hubungan antar manusia pada dasarnya adalah aktivitas komunikasi (interpersonal). Jadi antara HAM dengan komunikasi atau komunikasi dengan HAM saling berkaitan, untuk itu ada beberapa indikator yang dapat

mempengaruhi HAM dalam komunikasi Interpersonal Menurut Rahmat dalam (Ermita, 2012) , (Doub, 2012) faktor faktor tersebut adalah “saling menghargai, empati, keterbukaan/sikap terbuka, Kepercayaan, dan kehangatan”. Untuk lebih jelasnya factor tersebut akan diuraikan secara ringkas satu persatu. Untuk lebih jelasnya factor tersebut akan diuraikan secara ringkas satu persatu.

- a. Saling Menghargai Saling menghargai artinya saling menghormati atau mengindahkan satu sama lain dalam suatu hubungan antar manusia akan terjadi secara efektif apabila satu sama lain dapat saling menghargai, bersifat positif dan wajar tanpa menilai atau keberatan”. Menghargai berarti saling menghormati, memperhatikan dan mendengarkan satu sama lain atas kerja, karya, usulan, ide dan pengabdian dalam suatu organisasi.
- b. Empati Empati merupakan salah satu kunci dari keberhasilan terbinanya hubungan antar manusia. Empati berarti bisa merasakan apa yang dirasakan komunikan tersebut, maka mungkin sekali komunikator da menyampaikan pesan yang tepat kepadanya. Lebih sempit empati berarti seperasaan dengan orang lain, artinya ikut merasakan apa yang dirasakan orang lain, sehingga dalam proses komunikasi interpersonal akan lebih efektif dan lebih bermakna sesuai dengan tujuan komunikasi interpersonal tersebut.
- c. Keterbukaan/Sikap Terbuka Sikap terbuka aau keterbukaan dalam suatu hubungan antar manusia sangat penting artinya bagi kelangsungan hubungan antar manusia tersebut. Menurut Rahmat (Ermita, 2012) , (Doub, 2012) menyatakan bahwa : Bersama-sama dengan sikap percaya,dan sikap suportif, sikap

terbukamendorong timbulnya saling pengertian, saling menghargai, dan paling penting saling mengembangkan kualitas hubungan interpersonal. Pendapat tersebut menjelaskan bahwa sikap keterbukaan merupakan hal penting dalam mengembangkan hubungan interpersonal atau hubungan antar manusia. Sikap terbuka mempunyai karakter sebagai berikut : menilai pesan secara objektif, membedakan dengan mudah, melihat nuansa bukan berfikir simplistis (tanpa nuansa), berorientasi pada isi bukan sumber pesan, informasi diperoleh dari berbagai sumber, dan lebih bersifat provisional artinya tidak secara kaku mempertahankan atau memegang teguh system kepercayaan.

- d. Kepercayaan. Faktor lain yang dapat menumbuhkan HAM dalam komunikasi interpersonal adalah kepercayaan. Secara ilmiah “kepercayaan” menurut Rahmat (1998: 29) adalah “mengandalkan perilaku orang lain untuk mencapai tujuan yang dikehendaki. Unsur yang penting dalam kepercayaan adalah situasi yang penuh resiko bagi orang yang menaruh kepercayaan (sikap orang diberikan kepercayaan pada dasarnya tidak pasti, artinya bisa dipercaya dan bisa juga berkhianat atau tidak dapat dipercaya. Namun demikian unsure kepercayaan ini yang harus dikembangkan dalam Hubungan antar manusia adalah mau memberikan wewenang kepada orang lain yang dipercaya, mau mengandalkan perilaku orang lain dalam bekerja, dan memberikan amanah terhadap orang yang dipercaya.
- e. Kehangatan. Kehangatan merupakan suatu keadaan gembira atau suka cita. Agar hubungan interpersonal cenderung menjadi sempurna, maka kedua belah pihak harus mengenal standar. Salah satu

standarnya adalah “mengkomunikasikan suatu kehangatan pemahaman yang positif mengenai orang lain dengan gaya mendengarkan dan merespon” pada saat lawan bicara menyampaikan pesannya. Jadi indikasi yang menunjukkan adanya kehangatan dalam hubungan antar manusia adalah adanya perasaan gembira dalam mendengarkan dan gembira dalam memberikan respon.

Daftar Pustaka

- Departemen Pendidikan Nasional. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi ke empat* (4th ed.). Gramedia Pustaka Utama.
- Djuhardi, L., Komunikasi, I., Magister, P., Komunikasi, I., & Yai, U. P. I. (n.d.). *Human Relation Dalam Komunikasi Kesehatan Di Desa Perbatasan Human Relation In Health Communication At The Border Village antara masyarakat Temajuk dan desa ini tak terhindarkan , inilah yang*. 5(74), 98–105.
- Doub, J. P. (2012). *Hubungan Antar Manusia*. 262.
- Effendy, O. U. (2003a). *Ilmu, Teori, & Filsafat Komunikasi, Bandung*. PT. Citra Aditya Bakti.
- Effendy, O. U. (2003b). *Komunikasi , Teori dan Praktik* (17th ed.). PT Remaja Rosdakarya.
- Iskandar, A. M. (2013). *Interpersonal Communication on applied* (H. Halim (ed.); 1st ed.). Orbit Publishing.
- Iskandar, A. M. (2021a). *Buku Ajar KOMUNIKASI untuk mahasiswa D IV Teknologi laboratorium Medis (nirmawati Halim, Harifuddin, Sulfiani, Angria (ed.); 1st ed.)*. Salemba medika.
- Iskandar, A. M. (2021b). *Komunikasi keseahatn Lintas Budaya Teori dan Praktik untuk Praktisi Medisi, Dosen, Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan dan Umum* (1 (ed.)).
- Moss, Sylvia & Tubbs, S. (2005). *Human Communication Prinsip-Prinsip Dasar* (4 (ed.)). Remaja Rosdakarya.
- Taufik, M, & J. (2010). *Komunikasi Terapeutik dan Konseling dalam Praktik Kebidanan* (1st ed.). Salemba medika.
- Uripini, Christinan, Sujianto, U. (2003). *Komunikasi Kebidanan* (1st ed.). Penerbit Buku Kedokteran.
- Wahana, P. (1994). *hubungan Antar Manusia*. Jurnal Filsfat Seri 18.
- Yulifah, Rita & Yuswanto, T. J. (2009). *Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan*. Salemba medika.

Profil Penulis



Abdul Malik Iskandar

Lahir Tanggal 14 Oktober 1969 di Kampiri, Citta , Soppeng. Lahir dari pasangan, Ayah tercinta ,(Alm.) Iskandar dan Ibunda tercinta, St. Saenab. Anak ke 4 dari 9 bersaudara. **Hobi** : Membaca, Menulis dan Menyanyi (3M). **Keluarga** : Istri tercinta , Andi Ida Ivianty Saleh, S.Pdi, buah hati tercinta, Moh. Fiqran Al Fiqih Malik & Moh. Fadza Fauzan Malik .

Pendidikan : Sekolah Dasar Negeri No. 6 Keppe (1983), Madsrah Tsanawiah Keppe (1986) ,PGAN Negeri Palopo (1989), Sarjana Tadris Pendidikan Bahasa Inggris UIN Alauddin Makassar (1996), Gelar Magister Ilmu Komunikasi UNHAS (2009), memperoleh gelar Doktor Program Doktor Sosiologi UNM (2015), lulus Sandwich like (short course) dikti (2012) di Northern Illinois University (NIU)-DeKalb City- USA.

BUKU : Interpersonal Communication on Applied diterbitkan(2013), Easy English Grammar : Clear, Clever, communicative(2015), Pengemis dalam Perspektif Struktur dan Aktor(2017), Komunikasi kesehatan Lintas Budaya : Teori dan Praktik untuk Praktisi Medis , Dosen, Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan, & Umum (2021), Praktik Sosial Pengemis Perkotaan(2021), **Antologi Dosen Merdeka**, Peran Tantangan, Strategi, Transformasi & Inovasi Kebijakan Merdeka Belajar92021), Buku Ajar Sosiologi Pendidikan (2021), dll.

Email : abdulmalikiskandar00@gmail.com

WA 081144404999, 081354794987

KONSELING DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN

Rini Fitriani Permatasari, S.Psi., M.A.

Universitas Islam Negeri Sultan Aji Muhammad Idris
(UINSI) Samarinda

Definisi Konseling

Pada dasarnya konseling sebagai cabang keilmuan dan praktek pemberian bantuan kepada individu yang membutuhkan memiliki definisi yang spesifik selaras dengan konsep yang dikembangkan oleh bidang kajian profesinya. Pada awalnya konseling hanya diterapkan pada penanganan kasus dalam bidang psikologi, tetapi seiring dengan berkembangnya keilmuan, praktek konseling dapat diterapkan dalam cabang ilmu lain seperti dalam bidang pendidikan, bidang kesehatan, bidang agama, dan sebagainya. Secara bahasa, kata konseling berasal dari bahasa latin yaitu *conselium* yang memiliki “*makna bersama atau bicara bersama*”. Definisi berbicara bersama-sama pada artian ini memiliki arti bahwa adanya proses pembicaraan antara konselor dengan klien dalam proses konseling. Seorang Psikolog Pendekatan Psikologi Humanistik terkemuka, Carl Rogers (Latipun, 2006) mendefinisikan “*konseling sebagai hubungan terapi dengan klien yang bertujuan untuk melakukan perubahan diri pada diri klien*”. Lebih lanjut Rogers juga mengartikan

bahwa "*konseling sebagai hubungan membantu*". Konselor memiliki peran penting dalam pengembangan dan kemampuan diri klien.

Dalam dunia kesehatan, pada hubungan tenaga medis baik dokter ataupun perawat terhadap pasiennya, diposisikan bahwa tenaga medis merupakan seseorang yang membantu dan pasien merupakan orang yang dibantu atau memperoleh bantuan (Purwanti & Cholifah, 2019). Pietrofesa, Leonard & Hoose (Hidayat, 2002) menyatakan bahwa "*konseling merupakan suatu proses memberikan bantuan kepada orang lain sebagai upaya untuk memberikan pemahaman diri, proses pengambilan keputusan, dan cara untuk memecahkan masalah melalui pertemuan "hati ke hati" antar individu*". Lewis (Adz-Dzakiy, 2004) mengemukakan "*konseling adalah suatu proses dimana orang yang bermasalah dibantu secara pribadi untuk merasa dan berperilaku yang lebih memuaskan melalui interaksi dengan seseorang yang tidak terlibat (konselor) yang menyediakan informasi dan reaksi-reaksi yang merangsang klien untuk mengembangkan perilaku-perilaku yang memungkinkannya berhubungan secara lebih*". Lebih lanjut, Patterson (Adz-Dzakiy, 2004) berpendapat konseling adalah "*proses yang melibatkan hubungan antar pribadi antara seorang terapis menggunakan metode-metode psikologis atas dasar pengetahuan sistematik tentang kepribadian manusia dalam upaya meningkatkan kesehatan mental klien*".

Asumsi-Asumsi Dasar Konseling

Terdapat 5 asumsi dasar yang secara umum dapat menjadi batasan penegasan arti konseling (Latipun, 2006) yaitu:

1. Klien bukanlah orang yang “*sakit mental*” dalam proses konseling. Klien dipandang memiliki kemampuan untuk memilih tujuan, membuat keputusan dan bertanggung jawab atas perilaku yang dilakukannya serta bertanggung jawab atas perkembangan dirinya pada masa yang akan datang,
2. Dalam proses konseling berfokus untuk waktu sekarang, waktu yang akan datang dan tidak berfokus pada waktu yang telah lalu.
3. Konselor berperan sebagai guru dan *partner* bagi klien yang memiliki hubungan saling memberikan manfaat atau keuntungan satu sama lainnya. Konselor bukanlah orang yang memiliki figur otoritas, tetapi secara bersama mencapai tujuan bersama dalam proses konseling.
4. Dalam hubungan antara konselor dengan klien dalam proses konseling. Konselor memiliki nilai, perasaan dan standar untuk dirinya,
5. Dalam proses konseling, konselor berfokus kepada perubahan perilaku yang dimiliki oleh klien.

Karakteristik Hubungan Konseling

George dan Cristiani (Latipun, 2006) menyatakan terdapat enam karakteristik hubungan konseling, antara lain sebagai berikut:

1. Afeksi

Dalam hal ini, hubungan konselor dengan klien lebih cenderung pada hubungan perasaan yang dapat terlihat dalam proses konseling. Hubungan yang penuh afeksi ini dapat membantu klien mengurangi kecemasan ataupun ketakutan yang dirasakannya.

2. Intensitas

Dalam hubungan, interaksi konselor dengan klien terjadi secara intens. Dengan adanya hubungan yang intens, maka hubungan konselor dengan klien akan lebih mendalam dan adanya sikap saling keterbukaan.

3. Pertumbuhan dan Perubahan

Hubungan antara konselor dan klien bersifat dinamis yang artinya dapat berubah atau terus berkembang ke arah yang lebih baik. Perubahan tersebut terjadi seiring dengan pengalaman yang dirasakan klien dan tanggung jawabnya sesuai arahan dari konselor.

4. Privasi

Adanya jaminan perlindungan kerahasiaan data klien. Konselor tidak diperkenankan untuk mengemukakan secara transparan terkait data klien. Konselor harus menjaga kerahasiaan data terkait diri dan hal lainnya berkaitan dengan diri klien.

5. Dorongan

Dalam proses konseling, konselor memberikan motivasi agar klien dapat meningkatkan kemampuan kapasitas dirinya ke arah yang lebih baik. Konselor juga dalam hal ini, dapat memberikan dorongan pada diri pribadinya agar dapat membantu memperbaiki keadaan dirinya sendiri dan berani dalam mengambil resiko atas keputusan yang telah ditentukan.

6. Kejujuran

Dalam praktik konseling, perlu adanya sikap saling jujur dan terbuka antara konselor dengan klien, dan adanya pola komunikasi terarah antara konselor dan konseli yang sesuai dengan kondisi realitas yang apa adanya tanpa ada yang perlu di rekayasa. Sikap saling

jujur dalam hal ini menjadi prasyarat keberhasilan proses konseling.

Tujuan Konseling dalam Bidang Kesehatan

Dalam pelaksanaan praktik konseling, perlu dipahami tujuan dari pelaksanaan konseling, sebagaimana yang disampaikan oleh Machfoedz (Purwanti & Cholifah, 2019) bahwa tujuan konseling ada lima hal antara lain yaitu:

1. Aktualisasi diri

Konseling memiliki tujuan untuk menggali dan mengembangkan potensi yang dimiliki pasien.

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Kepribadian

Adanya proses konseling yang dijalani pasien, maka pasien dapat menjadi lebih bijak dalam menghadapi permasalahan yang dihadapinya.

3. Memahami orang lain

Dengan adanya proses konseling, akan dapat tumbuh sikap saling menghargai, peduli, serta saling percaya pada orang lain.

4. Efektivitas

Diharapkan dengan mengikuti proses konseling, pasien dapat lebih baik dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan serta lebih matang secara kognitif atau proses berpikirnya.

Lebih Lanjut Kromboltz (Purwanti & Cholifah, 2019) mengemukakan tiga tujuan konseling, yaitu sebagai berikut:

1. Mengubah penyesuaian perilaku yang maladaptif

Dengan adanya proses konseling, perilaku pasien / klien yang maladaptif atau menyimpang dapat diubah menjadi perilaku yang adaptif.

2. Belajar membuat keputusan Konseling

Dalam hal ini, dengan mengikuti proses konseling, pasien atau klien dapat belajar melakukan pengambilan keputusan sebagai upaya pemecahan masalah khususnya pemecahan masalah-masalah psikologis.

3. Mencegah timbulnya masalah.

Dengan proses konseling, diharapkan dapat membantu dalam upaya pencegahan masalah yang akan terjadi di kemudian hari.

Fungsi Konseling dalam Bidang Kesehatan

Dalam bidang kesehatan atau medis, konseling memiliki tiga fungsi (Rosmalina, 2015) antara lain yaitu:

1. Preventif Konseling

Konseling dalam hal ini memiliki fungsi sebagai upaya preventif yang artinya sebagai sarana informasi untuk pencegahan perilaku yang maladaptive dan pencegahan timbulnya masalah.

2. Kuratif Konseling

Konseling dalam hal ini memiliki fungsi sebagai upaya kuratif yang artinya sebagai sarana penyembuhan keluhan fisik yang diakibatkan dari adanya masalah psikis atau psikososial yang disebut dengan psikosomatis dan untuk mengurangi depresi dan kecemasan yang dialami pasien dari adanya penyakit kronis yang dialaminya.

3. Promotif Konseling

Konseling dalam hal ini berfungsi sebagai upaya promotif yang artinya dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan pasien.

Lebih lanjut, dalam kata lain, fungsi konseling dalam bidang kesehatan menurut Machfoedz terbagi menjadi empat fungsi (Purwanti & Cholifah, 2019) yaitu sebagai berikut:

1. Fungsi pencegahan

Dalam hal ini konseling berfungsi mencegah terjadinya masalah yang dapat mengganggu kebutuhan dasar pasien. Contohnya: rasa nyeri pada kaki yang sangat hebat dapat mengganggu tidur pasien di malam hari.

2. Fungsi Adaptif

Konseling berfungsi sebagai upaya adaptasi atas masalah yang dialami pasien atau klien. Dalam fungsi ini, pasien perlu untuk menerima dan melakukan penyesuaian diri dengan perubahan kondisi yang dialaminya.

3. Fungsi perbaikan

Konseling berfungsi agar pasien atau klien dapat menggali potensi dirinya dan menganalisis permasalahan yang dideritanya. Pasien perlu untuk memiliki pemahaman yang baik atas masalah atau penyakit yang dideritanya, sehingga pasien dapat mengatasi kondisi diri dan keluhan yang dirasakannya.

4. Fungsi Pengembangan.

Konseling berfungsi sebagai penambah pengetahuan dan peningkatan kemampuan pasien dalam mengatasi masalah atau penyakit yang dihadapinya. Dalam hal ini, Pasien melakukan upaya perawatan atas penyakit atau masalah yang dideritanya.

Bentuk-Bentuk Konseling dalam Bidang Kesehatan

Dalam bidang kesehatan, terdapat bentuk-bentuk konseling yang dapat dilakukan oleh konselor terhadap klien atau pasien (Rosmalina, 2015) yaitu sebagai berikut:

1. Konseling Premarital (Konseling Pranikah)

Konseling premarital merupakan konseling yang dilakukan untuk membantu pasangan calon pengantin untuk mengidentifikasi masalah yang kemungkinan muncul saat berumah tangga serta mewadahi bagaimana pasangan calon pengantin dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat menyelesaikan masalah dan konflik yang ada. Dalam konseling *pre marital* pada pasangan calon pengantin juga dilakukan pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui kondisi kesehatan pasangan dan kesiapan pasangan terkait kondisi kesehatan anak yang akan dilahirkan kelak.

2. Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja merupakan konseling yang dilakukan untuk membantu remaja dalam hal pengetahuan, kesadaran, sikap dan perilaku seksual remaja yang sesuai dengan norma aturan di lingkungan sosial, terutama perilaku kesehatan reproduksi pada remaja. Permasalahan utama kesehatan reproduksi remaja (KRR) di Indonesia yaitu kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi, masalah pergeseran perilaku seksual remaja dan pelayanan kesehatan yang kurang baik.

3. Konseling Keluarga Berencana

Konseling Keluarga Berencana merupakan konseling yang dilakukan sebagai upaya untuk membantu klien dalam penentuan metode program Keluar Berencana

yang tepat bagi diri pasien terkait dengan alat kontrasepsi dan kesehatan reproduksi bagi diri sendiri. Pasien juga diharapkan untuk dapat berbagi informasi tentang program Keluarga Berencana dengan orang lain khususnya wanita terkait masa subur.

4. Konseling HIV/AIDS

Konseling HIV / AIDS merupakan konseling yang dilakukan untuk membantu penyandang HIV / AIDS dalam menangani permasalahan psikologis, memberikan dukungan psikologis dan membantu proses pengambilan keputusan pada penyandang HIV / AIDS terkait evaluasi resiko penularan, upaya pencegahan, penularan tingkah laku resiko HIV / AIDS dan evaluasi penyesuaian diri ketika terdiagnosa positif HIV / AIDS serta pemberian rujukan kesehatan, terapi, dan perawatan bagi penyandang HIV / AIDS.

5. Konseling untuk Pasien Psikosomatis

Konseling dalam hal ini diperuntukkan bagi pasien psikosomatis. Psikosomatis merupakan gangguan yang biasa diketahui dalam istilah medis, dalam hal ini pasien mengalami permasalahan pada gangguan fisik, akan tetapi tidak dapat dideteksi secara medis. Pada pasien psikosomatis dapat diduga kuat faktor psikologis menjadi penyebab terjadinya gangguan atau permasalahan fisik tersebut. Konseling terhadap pasien psikosomatis dilakukan untuk mengetahui sumber penyebab gangguan fisik yang muncul yang dialami pasien. Pada pasien psikosomatis ini, dokter akan bekerjasama dengan psikiater atau psikolog untuk menganalisis masalah atau penyakit yang diderita oleh pasien. Pasien psikosomatis seringkali menolak untuk melakukan perawatan atau

pengobatan kepada psikiater, dikarenakan adanya stigma jika melakukan perawatan dengan psikiater dianggap layaknya orang yang mengalami gangguan kejiwaan. Dengan adanya stigma tersebut, maka penting bagi seorang dokter untuk memiliki keahlian konseling. Konseling pada pasien psikosomatis dapat membantu meringankan kondisi pasien dari adanya penyakit fisik yang disebabkan karena permasalahan-permasalahan psikologis dari adanya penyakit kronis yang dialaminya (Rosmalina, 2015).

Ciri Konseling dalam Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan berperan sebagai sarana peningkatan kesadaran individu terkait isu-isu kesehatan, permasalahan kesehatan, resiko kesehatan dan solusi kesehatan. Komunikasi kesehatan berorientasi pada transaksi yang secara signifikan berkaitan dengan isu-isu kesehatan dan faktor-faktor yang terkait. Proses transaksi tersebut terjadi antar tenaga medis, antar tenaga medis dengan pasien dan antara pasien dengan keluarga pasien yang menjadi fokus dalam komunikasi kesehatan (Rahmadiana, 2012). Dalam melakukan praktek konseling dalam bidang kesehatan, Tenaga medis perlu memperhatikan hal-hal berikut sebagai ciri konseling dalam komunikasi kesehatan antara lain yaitu (Purwanti & Cholifah, 2019):

1. Konselor memiliki ketrampilan menjalankan peran sebagai konselor
2. Pasien Memiliki pengetahuan yang memadai terkait penyakit yang diderita
3. Konselor memiliki ketrampilan dalam berkomunikasi, baik komunikasi secara verbal ataupun non verbal kepada pasien

4. Konselor memiliki kemampuan berempati kepada pasien
5. Proses konseling dapat menciptakan rasa nyaman antara konselor dan pasien
6. Dalam proses konseling, adanya rasa saling percaya dan nyaman untuk berkeluh kesah tentang penyakitnya
7. Konselor memiliki kemampuan mengenal hambatan sosio kultural setempat
8. Konselor dan pasien mampu menyampaikan informasi yang lengkap dan jelas
9. Konselor bersedia menjadi pendengar yang baik, dan bertanya dengan baik dan jelas
10. Konselor memiliki kemampuan mengenali semua aspek kesehatan yang berhubungan dengan kondisi penyakit pasien
11. Konselor memiliki kemampuan dalam memahami bahasa verbal ataupun non verbal pasien
12. Konselor memiliki kemampuan mengenali keinginan pasien dan mengenali keterbatasan dirinya
13. Konselor dapat mengarahkan pasien untuk menyampaikan pertanyaan dan berpendapat
14. Konselor memiliki kewajiban untuk menghormati hak pasien
15. Konselor menjaga sikap selama berkomunikasi dengan pasien

Lebih lanjut Kaira dan Kaira (Purwanti & Cholifah, 2019), memiliki istilah lain dalam memandang ciri konseling dalam komunikasi kesehatan yang disingkat dengan C-A-R-E-S, yaitu:

1. *Confident Competence* (C)

Tenaga medis yang menjadi konselor memiliki pengetahuan yang berkaitan dengan penyakit yang diderita pasien di antaranya yaitu gejala, penanganannya dan kemampuan untuk meyakinkan pasien untuk mau melakukan nasehat yang diberikan melalui bahasa tubuh, dan sikap yang bersahabat.

2. *Accessible Authenticity* (A)

Konselor memiliki sikap yang bersahaja, bersikap apa adanya, bersikap hangat terhadap pasien selama proses konseling.

3. *Reciprocal Respect* (R)

Dalam proses konseling, konselor dan pasien bersikap saling menghormati satu sama lain, demi terciptanya hubungan yang harmonis dalam berkomunikasi.

4. *Expressive Empathy* (E)

Konselor dapat merasakan apa yang dirasakan pasien dan berfikir dari perspektif pasien, sehingga pasien merasa konselor dapat memahaminya.

5. *Straightforward Simplicity* (S),

Konselor dalam menyampaikan informasi kepada pasien jelas dan lugas, dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien.

Dari adanya penjabaran terkait ciri konseling dalam komunikasi kesehatan, dapat dipahami bahwa dalam pelaksanaan konseling, pola komunikasi yang baik antara konselor dengan pasien atau klien memiliki peran penting. Komunikasi dalam proses konseling dapat dikatakan sebagai suatu bentuk dialog antara konselor dan klien dengan suatu tujuan bersama yaitu menentukan pemecahan masalah klien dan pengambilan keputusan yang tepat (Rofiq, 2017). Sebagaimana hasil penelitian

yang dilakukan oleh Candrasari (2020) diketahui bahwa kemampuan komunikasi konselor dapat mengarahkan pada hal yang positif terhadap cara berfikir dan perilaku mahasiswa yang memiliki permasalahan, baik permasalahan dalam hal akademik maupun non akademik. Konselor perlu untuk mengetahui dan memahami bagaimana berkomunikasi dengan baik terhadap pasien atau klien dalam proses konseling. Konselor berkomunikasi sesuai dengan kondisi dan permasalahan yang dihadapi pasien atau klien sehingga pasien atau klien dapat merespon dengan baik dan penuh kesadaran apa yang disampaikan oleh konselor. Konselor dalam melaksanakan proses konseling memerlukan strategi komunikasi konseling, karena komunikasi konseling merupakan salah satu cara untuk dapat berinteraksi dengan orang lain, mengungkapkan perasaan, proses bertukar pikiran, serta membantu orang lain dalam memecahkan permasalahan yang dihadapinya. Hibdon (Fitriarti, 2017) menyimpulkan bahwa “pendekatan konseling yang memungkinkan pasien menemukan siapa dirinya merupakan fokus dari komunikasi terapeutik”. Northouse (Fitriarti, 2017) mengemukakan bahwa “komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat (konselor) untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan psikologis, serta bagaimana belajar berinteraksi dengan orang lain”.

Keterampilan Konseling dalam Komunikasi Kesehatan

Keterampilan konseling pada tenaga kesehatan merupakan hal penting dalam proses pelayanan kesehatan, dimana tujuannya adalah membantu pasien atau klien dalam proses pengambilan keputusan untuk bertindak. Proses konseling dapat terjadi berkali-kali atau lebih dari 1 pertemuan, dimana dari beberapa sesi

pertemuan konseling baru akan dapat diperoleh hasil yang bermanfaat bagi diri pasien atau klien. Dalam proses konseling, dapat digunakan prinsip “*Client-Centered*” sebagaimana prinsip yang digunakan oleh Carl Rogers, dalam hal ini perhatian konselor terpusat penuh pada pasien sebagai klien (Purwanti & Cholifah, 2019). Pendekatan *Client-Centered* berfokus pada tanggung jawab dan kesanggupan klien untuk menemukan cara-cara menghadapi kenyataan secara lebih penuh (Corey, 2007). Lebih lanjut, Murgatroyd (Purwanti & Cholifah, 2019) mengemukakan bahwa prinsip “*Client-Centered*” antara lain yaitu:

1. Individu yang datang kepada konselor adalah orang yang sedang memerlukan bantuan dan perhatian,
2. Konselor perlu memiliki kemampuan untuk memahami bagaimana kondisi klien baik pikiran atau perasaan,
3. Klien juga perlu mengetahui bagaimana respon konselor terhadap dirinya, bagaimana posisi klien dan konseli dalam proses konseling,
4. Konselor memberikan kebebasan pada klien untuk berhak menentukan arah hidupnya sendiri,
5. Klien akan berusaha terbuka, setelah mengetahui bahwa konselor telah dapat memahami dan menerima kondisi klien yang mengarahkan pada suatu perubahan perkembangan hidup yang lebih baik,
6. Klien akan merasa tertekan dan menolak untuk memperoleh bantuan dari konselor jika klien hanya merasa konselor dalam proses konselor berfokus hanya pada perubahan sikap klien saja, tidak memberikan kebebasan pada klien untuk menentukan perubahan apa yang diinginkannya.

Berdasarkan prinsip *Client-Centered* tersebut di atas, maka keterampilan konseling yang dimiliki oleh konselor dalam komunikasi kesehatan ((Purwanti & Cholifah, 2019), yaitu sebagai berikut:

1. Keterampilan bertanya

Pada keterampilan bertanya ini disarankan untuk menggunakan pertanyaan terbuka, yaitu pertanyaan yang memberikan kemungkinan pada klien untuk memberikan informasi yang lebih luas. Biasanya kata tanya yang digunakan oleh konselor adalah kata “Mengapa” dan “bagaimana”. Contohnya yaitu “mengapa anda melakukan perilaku tersebut? dari bentuk kalimat tanya tersebut maka akan mengarahkan klien untuk menyampaikan hal-hal terkait dengan latar belakang kenapa perilaku tersebut dilakukan. Dalam hal ini, maka sebaliknya hindari pernyataan tertutup dimana biasanya menggunakan kata tanya “ apakah”. Contohnya yaitu apakah anda merasa senang? Maka kecenderungan klien menjawab adalah ya atau tidak atau senang atau tidak senang saja, sehingga klien hanya memberikan sedikit informasi kepada konselor.

2. Keterampilan menyimpulkan (*reflection*)

Keterampilan menyimpulkan dalam hal ini adalah merupakan kemampuan konselor dalam membuat kesimpulan dari perkataan klien dengan bahasa sendiri yang bertujuan untuk mendorong klien untuk lebih banyak bercerita atau mengungkapkan apa yang dirasakan dan dialaminya. .

3. Keterampilan memilih kesimpulan (*selective reflection*)

Keterampilan memilih kesimpulan merupakan kemampuan konselor dalam proses memilah-milih

kesimpulan dari apa yang disampaikan oleh klien sehubungan dengan aspek afektif klien.

4. Keterampilan membangun empati (*empathy building*)

Keterampilan membangun empati merupakan keterampilan konselor dalam membuat pernyataan yang menunjukkan bahwa konselor sangat dapat memahami diri klien dan memiliki simpati pada masalah-masalah yang dihadapi klien.

5. Keterampilan memeriksa pemahaman diri sendiri

Keterampilan memeriksa pemahaman diri sendiri merupakan keterampilan konselor untuk memastikan bahwa dirinya telah memahami perasaan dan permasalahan yang dihadapi klien.

Keterampilan- keterampilan yang dimiliki oleh konselor tersebut dapat pula diperkuat dari penelitian yang dilakukan oleh Candrasari (2020), bahwa dalam penelitiannya yang berjudul “Strategi Komunikasi dalam Menangani Permasalahan Akademik Mahasiswa Konseling” diperoleh hasil yaitu strategi komunikasi konseling yang telah dilakukan oleh konselor dalam menghadapi permasalahan akademik mahasiswa dengan berpusat pada permasalahan yang dihadapi mahasiswa. Dalam penelitian tersebut, pada langkah pertama dilakukan proses pengamatan (Observasi) dan proses wawancara awal kemudian pada tahap selanjutnya dilakukan proses wawancara konseling serta yang terakhir yaitu melakukan tahap akhir dari proses konseling dengan melakukan tahap asesmen psikologis. Konselor pun dapat melakukan penanganan berupa terapi kepada mahasiswa yang membutuhkan penanganan khusus terkait dengan masalah yang dihadapinya.

Teknik dan Tahapan Konseling dalam Komunikasi Kesehatan

Teknik konseling yang dipergunakan dalam bidang kesehatan, disesuaikan dengan tujuan atau fungsinya. Teknik konseling yang dapat digunakan dalam bidang kesehatan antara lain (Rosmalina, 2015) yaitu:

1. Konseling eksistensial

Dalam pendekatan teknik konseling eksistensial menekankan pada prinsip logoterapi yaitu berpusat pada penekanan terkait dengan makna hidup. Logoterapi ini dipelopori oleh Viktor E. Frankl. Frankl menekankan pada dimensi spiritual selain dimensi fisik dan psikis. Frankl memandang bahwa dimensi fisik, psikis dan spiritual sebagai satu kesatuan yang utuh atau bisa disebut dengan holistic (menyeluruh). Frankl mengungkapkan “Konflik dasar spiritual yang muncul dari dalam diri seseorang dapat terjadi sebagai akibat ketidakmampuannya untuk muncul secara spiritual mengatasi kondisi fisik dan psikisnya, Konflik ini tidak berakar pada kerumitan psikologis, akan tetapi terpusat pada hal spiritual dan etis”. Frankl menyebutnya sebagai “*noogenis neurosis*”, dimana terjadi satu konflik spiritual pada diri seseorang. Tujuan dari terapi ini sebagai pemenuhan dorongan spiritual yang telah dibawa sejak lahir dan mengarahkan individu untuk mengembangkan makna kehidupannya sebagai manusia.

2. *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Terapi *Cognitive Behavioral Therapy* merupakan teknik konseling yang memiliki tujuan untuk membantu klien agar dapat menjadi lebih positif dalam hal pola pikir dan berperilaku. Dalam hal ini, klien atau pasien dapat mengatasi permasalahan yang bersumber dari penyakit yang dideritanya atau

peristiwa dalam hidupnya dengan adanya pola pikir yang positif tersebut. Pasien atau klien dapat mengelola pikirannya yang akan berdampak pada kondisi emosional yang dimilikinya. Dalam Terapi ini, konselor dan klien bersama-sama mengidentifikasi dan mengubah pola pikir dan perilaku negatif yang menyebabkan timbulnya gangguan fisik dan emosional. Terapi ini berfokus pada upaya perubahan pikiran atau pembicaraan diri (*self talk*). Beberapa teknik dan strategi *cognitive behavioral therapy* yaitu, teknik mengelola amarah, meditasi, latihan relaksasi, dan *assertive training*.

3. Konseling spiritual.

Konseling spiritual ini menggunakan pendekatan kecerdasan emosi seperti ESQ. Pada proses konseling ini, konselor menjalin interaksi dengan klien dan klien memperbaiki hubungannya dengan Tuhan, sesama manusia dan semesta alam dan sekitarnya. Konseling spiritual ini diprogramkan secara formal dengan beracuan pada dasar ilmiah pada keilmuan kesehatan mental dan fokus pada penyembuhan gangguan kejiwaan. Dalam pelaksanaannya berdasarkan pada berbagai macam disiplin ilmu, psikoterapi, penyembuhan keimanan (*faith healing*), dan prinsip psikoterapi agama. Contoh konseling spiritual ini dapat berupa konseling islami ataupun konseling pastoral disesuaikan dengan agama yang dianut dalam proses konseling tersebut.

Konseling dalam komunikasi kesehatan menggunakan pendekatan terapeutik dapat dibagi ke dalam 4 tahap proses komunikasi terapeutik Suryani (Fitriarti, 2017) yaitu:

1. Tahap persiapan (pra konseling)

Pada tahap ini, Konselor menggali perasaan, mengidentifikasi informasi tentang klien dan merancang strategi untuk pertemuan pertama dengan klien.

2. Tahap pengenalan (orientasi)

Pada tahap ini, Konselor membangun hubungan baik (*Building Rapport*) dengan adanya rasa saling percaya, membuat kontrak bersama terkait proses konseling, menggali pikiran dan merumuskan tujuan dari proses konseling yang dilakukan.

3. Tahap Kerja

Pada tahap ini, Konselor dan klien bekerjasama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien baik dalam proses pemecahan masalah hingga pengambilan keputusan sebagai upaya penyelesaian masalah yang dihadapi.

4. Tahap Terminasi (Tahap sementara atau final)

Pada tahap ini, Konselor dapat melakukan evaluasi dan rencana tindak lanjut terkait proses konseling yang sudah dilakukan dan dapat melakukan kontrak dengan klien tentang pertemuan selanjutnya.

Dalam proses konseling dalam bidang kesehatan ini, tenaga medis yang berperan sebagai konselor diharapkan memiliki kemampuan komunikasi yang baik yang bertujuan untuk percepatan proses penyembuhan dan pencegahan kekambuhan penyakit yang diderita oleh pasien. Dalam hal ini, model komunikasi yang dibangun

oleh konselor terhadap pasien adalah model komunikasi dua arah, dimana dalam komunikasi ini pasien diharapkan dapat menjadi terbuka, konselor pun berusaha memberikan keyakinan dan rasa nyaman selama berkomunikasi dengan pasien sehingga pasien dapat bersikap terbuka. Pasien dapat terbuka terkait dengan informasi atau hal apapun baik yang bersumber dari pikiran ataupun perasaan klien, harapan, keinginan, permasalahan psikologis ataupun permasalahan lainnya yang dihadapi oleh klien yang dapat bersumber dari penyakit yang dideritanya ataupun kondisi diri dan lingkungannya. Tenaga medis yang menjadi konselor akan memberikan tanggapan yang positif dan hangat dari apa yang disampaikan oleh pasien (Rosmalina, 2015). Dalam hal ini dapat dikatakan hubungan dokter dan pasien sebagai hubungan yang membantu (*helping relationship*) yang berarti dokter atau perawat sebagai tenaga profesional di bidang kesehatan hendaknya dapat membantu dengan ikhlas dan suka rela kepada pasiennya.

Daftar Pustaka

- Adz-Dzakiy, M.H. B., (2004). *Konseling dan Psikoterapi Islam: Penerapan Metode Sufistik*. Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru
- Candrasari, S. (2020). Strategi Komunikasi Konseling dalam Menangani Permasalahan Akademik Mahasiswa. *Jurnal Professional FIS UNIVED*, 7(1)
- Corey, G. (2007). *Teori dan Praktek: Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama
- Fitriarti, E. A. (2017). Komunikasi Terapeutik dalam konseling : Studi Deskriptif Kualitatif Tahapan Komunikasi Terapeutik dalam Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Terhadap Istri di Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta. *Profetik Jurnal Komunikasi*, 10(01)
- Heryana, A. (2020). *Komunikasi Efektif pada Pelayanan Kesehatan*. Universitas Esa Unggul
- Hidayat, B. (2017). *Konseling dan Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Research Gate
- Latipun. (2006). *Psikologi Konseling*. Malang: UMM Press
- Purwanti, Y., & Cholifah, S. (2019). *Buku Ajar: Komunikasi & Konseling Dalam Praktik Kebidanan*. Sidoarjo : UMSIDA Press
- Rahmadiana, M. (2012). Komunikasi Kesehatan: Sebuah Tinjauan. *Jurnal Psikogenesis*. 1(1)
- Rofiq, A. A. (2017). *Teori dan Praktik Konseling*. Surabaya: Raziev Jaya
- Rosmalina, A. (2015). Konseling dalam Bidang Kesehatan. *Orasi*. 4(1)

Profil Penulis



Rini Fitriani Permatasari

Penulis adalah kelahiran kota Samarinda yang merupakan anak ke 4 dari 4 bersaudara dan seorang ibu dengan 1 anak. Penulis menempuh pendidikan sejak TK hingga Jenjang Tsanawiyah di Kota Samarinda Kalimantan Timur. Kemudian penulis mengawali hidup mandiri jauh dari orang tua sejak jenjang Aliyah di Martapura, Kalimantan Selatan. Setelah itu, melanjutkan perantauan ke Kota Yogyakarta untuk melanjutkan kuliah. Pada tahun 2006, penulis melanjutkan Studi Jenjang Strata Satu di Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta dan selesai pada tahun 2010 dengan predikat Cumlaude.

Pada tahun 2011 akhir, penulis melanjutkan Studi ke jenjang Strata Dua dan di awal tahun 2012 penulis lolos seleksi dan diterima di Magister Psikologi Gadjah Mada Yogyakarta dengan peminatan bidang keilmuan Psikologi Klinis pada Magister Sains Psikologi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dan selesai pada tahun 2014. Setelah selesai Studi S2 tersebut, penulis memutuskan untuk berkarir sebagai Dosen Bidang Psikologi Klinis. Penulis berprofesi sebagai Dosen sejak tahun 2014 hingga tahun 2020 di Universitas Mulawarman Samarinda. Di akhir Tahun 2020, Penulis diterima menjadi Abdi Negara sebagai Dosen di Program Studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah Universitas Islam Negeri Sultan Aji Muhammad Idris Samarinda.

Email Penulis : rinifitrianipermata@gmail.com

ETIKA KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF ISLAM

Rumainur, M.Pd.I

Universitas Islam Negeri Sultan Aji Muhammad Idris
(UINSI) Samarinda

Pendahuluan

Dalam berkomunikasi, etika adalah hal yang sangat penting dan harus dimiliki oleh setiap individu. Komunikasi ialah interaksi antar beberapa pihak yang pada awalnya berlangsung secara sederhana melalui ide atau pikiran, pertanyaan untuk mengetahui informasi ataupun pernyataan untuk menyampaikan informasi yang dikemas menjadi sebuah pesan dan pesan tersebut harus disampaikan dengan cara yang baik. Contoh kecil seperti di dalam sebuah perusahaan, maka yang pertama dilihat adalah bagian *front office*, mengapa? Karena mereka adalah orang pertama yang mewakili perusahaan tersebut untuk berkomunikasi dengan *client* yang ingin mengetahui informasi terkait perusahaan ataupun yang akan melakukan bisnis. Begitupun dengan rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada masyarakat luas. Mereka harus selalu mengedepankan etika dalam berkomunikasi.

Mereka yang datang ke rumah sakit ialah orang yang ingin mendapatkan sebuah pelayanan kesehatan sebagai usaha mencapai kesembuhan dari pihak yang tentunya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas. Sebagai penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit, tentunya memiliki karakteristik yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya pasti saling berinteraksi satu sama lainnya. Berkomunikasi dan berinteraksi dengan banyak orang sangat membutuhkan kesabaran dan tentunya kemampuan dalam memahami serta mendengarkan keluhan dari orang lain, baik itu dengan pasien sendiri, keluarga pasien, dengan dokter, dengan perawat dan petugas lainnya. Salah satu contoh komunikasi dokter dan pasien adalah ketika wawancara atau yang biasa disebut dengan istilah *anamnesis*. Dokter sebagai pembuka komunikasi yang pertama, tidak hanya berperan sebagai profesional medis saja, tetapi juga harus berperan sebagai komunikator dan komunikan yang baik.

Pada *anamnesis*, dokter mencari tahu keluhan yang dirasakan oleh pasien. Dokter harus memulai pembicaraan awal, tengah, dan akhir dengan tepat. Artinya, dokter menunjukkan penghargaan terhadap pasien melalui pemberian salam, menunjukkan sikap yang ramah, menanyakan keluhan yang dia rasakan, menggali informasi dari pasien sebanyakbanyaknya agar dapat mendiagnosa penyakit secara tepat. Tujuan utama anamnesis adalah mendapatkan informasi dari pasien, maka wajib seorang dokter membangun komunikasi yang nyaman dan diutarakan secara baik. Bahkan dalam Alquranpun telah ditegaskan bahwa Allah SWT tidak menyukai perkataan yang buruk, untuk itu berbicaralah dengan perkataan yang baik-baik terhadap orang lain. *Q.S An-Nisa ayat 148* yang berbunyi;

لَا يُحِبُّ اللَّهُ الْجَهْرَ بِالسُّوءِ مِنَ الْقَوْلِ إِلَّا مَنْ ظَلَمَ وَكَانَ اللَّهُ
سَمِيعًا عَلِيمًا

Terjemah:

“Allah tidak menyukai perkataan buruk, (yang diucapkan) secara terus terang kecuali oleh orang yang dzhalmi. Dan Allah Maha Mendengar, Maha Mengetahui.”

Etika dan Etiket

Secara bahasa, Etika lahir dari bahasa Yunani yaitu “*ethes*” yang berarti adat atau yang tampak dari suatu kebiasaan. Ketika berbicara tentang etika seringkali diiringi istilah moral atau bahasa Latinnya “*mores*” yang juga memiliki arti kebiasaan. Etika ini diartikan sebagai sebuah ilmu yang menyelidiki baik dan buruknya perbuatan manusia dengan memperhatikan sejauh mana perbuatan yang diketahui oleh akal pikiran manusia. Hal yang sama diungkapkan Burhanuddin Salam (1997) bahwa etika merupakan sebuah refleksi kritis dan juga rasional terhadap nilai serta norma moral yang nantinya menentukan sikap dan pola perilaku hidup manusia. Etika bermaksud membantu manusia agar bertanggung jawab atas tindakannya, karena pada hakikatnya setiap tindakan yang kita ambil lahir dari keputusan pribadi yang memiliki alasan tersendiri untuk dipertanggungjawabkan. Secara sederhana etika itu membantu manusia agar mengambil sikap dan bertindak dengan tepat dalam pergaulan sehari-hari.

Dalam rangka mensepahkan istilah-istilah yang mungkin berhubungan dengan Komunikasi kesehatan, tidak ada salahnya jika kita sedikit membahas istilah etiket yang juga sering dicampur adukan dengan etika. Beberapa kutipan mengatakan tidak ada hubungan di antara kedua istilah tersebut jelas jika dilihat dari istilah

Inggrisnya yaitu etika “*ethic*” dan etiket “*etiquette*”, namun jika dilihat dari artinya kedua istilah ini memiliki kedekatan satu sama lain walaupun diantara persamaannya juga terdapat perbedaannya. Persamaannya yaitu keduanya sama-sama menyangkut perilaku atau tingkah laku manusia, sama-sama mengatur perilaku tersebut secara normatif yang artinya memberi norma bagi pelaku (manusia) tentang apa yang boleh dilakukan atau apa yang tidak boleh dilakukan.

Pendapat Bertens yang diungkap kembali oleh Prasetyo (2006) tentang beberapa perbedaannya yaitu; Etiket menunjukkan cara tepat yang diharapkan atau ditentukan dalam kalangan tertentu terkait suatu perbuatan manusia, sedangkan etika tidak hanya terbatas pada cara yang dilakukannya, melainkan memberi norma akan perbuatan itu sendiri terkait boleh atau tidaknya perbuatan tersebut dilakukan. Selain itu etiket hanya berlaku dalam pergaulan bila tidak ada orang lain maka tidak berlaku, sedangkan etika tetap berlaku meskipun tidak ada orang lain yang melihat. Kemudian etiket bersifat relatif, hal yang mungkin dianggap biasa dalam suatu kebudayaan bisa jadi dianggap tidak sopan dalam kebudayaan lain. Dan juga etiket memandang manusia hanya dari segi lahiriah saja, sedangkan etika memandang manusia dari dalam secara keseluruhan.

Selain etika dan etiket, Habibah (2015) juga mengungkapkan bahwa ada istilah yang lebih dulu dikenal dalam Islam yang juga menjelaskan tentang bagaimana pergaulan dengan manusia yaitu Akhlak, yang jika diartikan dari bahasa Arab berarti budi pekerti, perangai, tingkah laku dan tabiat. Secara istilah diartikan sebagai pengetahuan yang menjelaskan tentang baik buruk, benar salah dan mengatur pergaulan manusia yang melekat dalam diri seseorang dan menyatu dengan

prilaku atau perbuatan manusia tersebut. Jika berbicara tentang etika, etiket dan akhlak. Apabila ditarik kesimpulan mengenai persamaan antara akhlak dan etika adalah kedua-duanya sama-sama membahas masalah baik dan buruknya tingkah laku yang ada pada diri manusia. Sedangkan perbedaannya terletak pada dasarnya sebagai cabang ilmu filsafat, yaitu etika bertitik tolak daripada pemikiran manusia dan akhlak bersandarkan daripada ajaran Allah dan Rasul-Nya.

Etika dalam Perspektif Islam

Agama Islam ialah paling sempurnanya agama yang mengatur semua aspek kehidupan manusia. Islam juga mencontohkan etika dan akhlak yang sangat baik dalam berkomunikasi dengan orang lain. Contoh yang paling sederhana adalah ajaran tentang tersenyum kepada orang lain. Selain merupakan Ibadah yang termasuk dalam Shadaqah, senyum dalam konteks komunikasi juga akan sangat menunjang ketika sedang berbicara dengan orang lain. Orang akan merasa dihargai dan diakui keberadaannya karena orang yang sedang berbicara dengannya tersenyum dan menggambarkan suasana hati yang senang. Al-Qur'an menyebut komunikasi sebagai salah satu fitrah manusia. Untuk mengetahui bagaimana manusia seharusnya berkomunikasi. Al-Qur'an memberikan kata kunci (*keyconcept*) yang berhubungan dengan hal itu. Al-Syaukani, misalnya mengartikan kata kunci al-bayan sebagai kemampuan berkomunikasi. Selain itu, kata kunci yang dipergunakan Al-Qur'an untuk komunikasi ialah al-qaul. Dari al-qaul ini, Jalaluddin Rakhmat menguraikan prinsip, qaulan sadidan yakni kemampuan berkata benar atau berkomunikasi dengan baik.

Di dalam Al-Qur'an, disebutkan setidaknya ada tujuh jenis perkataan yang baik sesuai ajaran Islam.

Pertama, *qawlun ma'ruf* (perkataan yang baik). Perkataan jenis ini identik dengan kesantunan dan kerendahan hati. Alquran mensinyalir bahwa mengucapkan *qawlun ma'ruf* lebih baik daripada bersedekah yang disertai kedengkian (QS Albaqarah [2]: 263). Kedua, *qawlun tsabit* (ucapan yang teguh). Perkataan ini punya argumentasi yang kuat serta dilandasi keimanan yang kokoh. Tidak ada keraguan yang menyelimutinya. Kezaliman yang nyata patut dihadapi dengan perkataan jenis ini (QS Ibrahim [14]: 27). Ketiga, *qawlun sadid* (perkataan yang benar). Tiada dusta dan kebatilan dalam ucapan ini. Kata *sadid* berasal dari *sadda* yang berarti menutup, membendung, atau menghalangi. *Qawlun sadid* yang diucapkan berfungsi untuk mencegah terjadinya kemungkaran dan kezaliman. Bukti ketakwaan seorang Mukmin di antaranya gemar mengucapkan perkataan ini (QS Al-Ahzab [33]: 70). Keempat, *qawlun baliqh* (ucapan yang efektif dan efisien). Ini adalah jenis ucapan yang cermat, padat berisi, mudah dipahami, dan tepat mengenai sasaran alias tidak *ngelantur*. Tipe perkataan seperti ini akan berpengaruh kuat bagi pendengarnya (QS Annisa [4]: 63). Kelima, *qawlun karim* (perkataan yang mulia). Ia adalah tutur kata yang bersih dari kecongkakan dan nada merendahkan atau meremehkan lawan bicara. Terdapat semangat memuliakan, menghormati, dan menghargai terhadap lawan bicara dalam *qawlun karim* tersebut (QS Al-Isra [17]: 23). Keenam, *qawlun maysur* (ucapan yang layak dan pantas). *Maysur* arti asalnya adalah yang memudahkan. Ucapan ini mengandung unsur memudahkan segala kesukaran yang menimpa orang lain, dan menghiburnya guna meringankan beban kesedihan (QS Al-Isra [17]: 28). Ketujuh, *qawlun layyin* (tutur kata yang lemah lembut). Kelembutan diharapkan dapat menundukkan kekerasan, sebagaimana air dapat memadamkan api. Inilah pesan

Allah kepada Nabi Musa dan Nabi Harun ketika keduanya hendak menghadap Firaun yang lalim (QS Thaha [20]: 44).

Rasulullah SAW pun mengingatkan, "(Muslim terbaik) ialah yang orang-orang Muslim lainnya selamat dari (bahaya) lisan dan tangannya (perbuatannya)" (HR Bukhari dan Muslim).

Dalam menjalin hubungan dengan manusia lainnya, banyak hal yang berkaitan erat dengan etika. Etika yang dipandang sebagai "*hikmah amaliyah*" dalam Islam memang lebih ditekankan kepada Akhlak, atau bisa saja kita sebut sebagai etika dalam Islam. Etika dalam Islam ini tentunya tidak terlepas dari hal yang mendasarinya, yaitu agama Islam itu sendiri yang bersumber dan berakar dari AlQuran dan Sunnah.

Rasulullah SAW menganjurkan umatnya untuk selalu berbuat baik dalam setiap amaliah atau melakukan sesuatu, terutama yang menyangkut hubungan dengan Allah "*hablum minallah*" sebagai pencipta langit, bumi dan seisinya. Yang kedua yaitu hubungan sesama manusia "*hablum minannas*" terutama dengan Rasulullah SAW, manusia mulia yang berakhlakul karimah suri tauladan. Dan yang ketiga ialah hubungan dengan alam sekitar "*hablum minal 'alam*" yang harus kita jaga dan lestarikan. Kemudian yang keempat adalah hubungan manusia dengan dirinya sendiri.

Hal ini merupakan dasar yang harus kita tanamkan dalam diri serta ajarkan kepada anak-anak dan juga anak didik kita agar mereka mulai terbiasa melakukan kebaikan, sopan dalam bergaul di kehidupan sehari-hari sejak dini. Sebagaimana Firman Allah SWT dalam Al-Quran Depag, (2007) pada Q.S *Al-Ahqaf ayat 15* yang berbunyi:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمَلُهُ
 وَفِصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ اأَشُدَّهُ وَبَلَغَ اأَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي
 أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ
 وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۗ إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ

Terjemah:

"Dan Kami perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Masa mengandung sampai menyapihnya selama tiga puluh bulan, sehingga apabila dia (anak itu) telah dewasa dan umurnya mencapai empat puluh tahun dia berdoa, "Ya Tuhanku, berilah aku petunjuk agar aku dapat mensyukuri nikmat-Mu yang telah Engkau limpahkan kepadaku dan kepada kedua orang tuaku dan agar aku dapat berbuat kebajikan yang Engkau ridai; dan berilah aku kebaikan yang akan mengalir sampai kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertobat kepada Engkau dan sungguh, aku termasuk orang muslim."

Sangat membanggakan apabila anak serta anak didik kita melakukan hal-hal baik terhadap orang tua, guru sanak keluarga, teman sebaya juga terhadap para tetangga. Karena apabila seseorang memiliki akhlak dan etika yang baik maka dia akan sangat mudah diterima dan disenangi oleh orang di sekitarnya. Bahkan dalam penelitian Djayadin & Fathurrahman (2020) dikatakan, jatuhnya sebuah Negara bukan hanya disebabkan oleh krisis Intelektual melainkan karena krisis Akhlak.

Dalam riwayat lain ditulis dari Abu Umamah, dia berkata Rasulullah SAW bersabda; "Aku memberikan jaminan dengan sebuah rumah di tepi jannah bagi orang yang meninggalkan perdebatan meskipun ia berhak. Aku juga memberikan jaminan dengan sebuah rumah di tengah

jannah bagi yang meninggalkan kedustaan walaupun dalam senda gurau. Aku juga menjanjikan sebuah rumah di jannah tertinggi bagi yang membaguskan akhlaknya”. (HR. Abu Dawud)

Apabila orang lain terlanjur melakukan etika yang tidak baik terhadap kita, maka maafkanlah, jangan sekali-kali kita membalasnya dengan perkataan atau perbuatan serta etika yang buruk pula. Sebagaimana Q.S *An-Nisa ayat 149* yang berbunyi;

إِنْ تَبُذُّوا خَيْرًا أَوْ تُخَفُّوهُ أَوْ تَعْفُوا عَنْ سُوءٍ فَإِنَّ اللَّهَ كَانَ عَفُوًّا قَدِيرًا

Terjemah:

“Jika kamu menyatakan sesuatu kebajikan, menyembunyikan atau memaafkan suatu kesalahan (Orang lain), maka sungguh, Allah Maha Pemaaf, Maha Kuasa”.

Etika Komunikasi Kesehatan dalam Perspektif Islam

Komunikasi memiliki etika yang diajarkan didalam agama islam seperti berbicara dan mengemas isi pesan agar tidak menyakiti hati orang yang diajak berkomunikasi.(Putra et al., 2015) Berikut merupakan etika komunikasi di dalam agama islam: 1) *Qaulan Ma'rufan* adalah ungkapan yang baik dan pantas 2) *Qaulan Kariman* adalah ungkapan yang mulia dengan penuh rasa hormat. 3) *Qaulan Balighan* adalah menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. 4) *Qaulan Maysuran* adalah menggunakan kata-kata efektif yang langsung pada ide pokok. 5) *Qaulan Layyinan* adalah komunikasi yang lemah dan lembut. 6) *Qaulan Sadida* adalah perkataan yang memiliki kesesuaian antara yang diucapkan dengan yang ada dalam hati, tepat sasaran dan logis. Komunikasi yang mungkin sering dilakukan adalah antara perawat dan pasien, perawat dapat

memenuhi kebutuhan spiritual dan menangani pasien dengan distress spiritual dengan melakukan hal sebagai berikut: a) Membantu klien memenuhi kewajiban agamanya b) Membantu klien membina hubungan personal yang dinamik dengan Sang Pencipta c) Membantu klien mencari arti kebenaran terhadap situasi yang sedang dihadapi d) Meningkatkan perasaan penuh harapan Memberikan sumber spiritual dengan dukungan

Menurut (Dahlan, 2014) ada beberapa cara untuk menyembunyikan kenyataan dengan korespondensi, khususnya (a) menyembunyikan kenyataan dengan menggunakan kata-kata yang dinamis, meragukan atau mengarah pada terjemahan yang sama sekali berbeda jika Anda tidak setuju dengan sudut pandang teman Anda, maka, kemudian, Anda segera merujuk baginya sebagai "bukan Pancasila". Anda benar-benar tidak tahan dengan analisis, tetapi Anda juga menyukainya dan kemudian Anda akan berkata, "Saya sangat menyukai analisis, tetapi analisis harus disampaikan dengan tenang dan penuh perhatian". Kata-kata "bebas" dan "dapat diandalkan" adalah kata-kata unik untuk menghindari analisis. Setiap kali seorang penginjil mengamati penilaian pendeta lain dan perspektifnya tidak konsisten, dia akan berkata, "akal harus tunduk pada agama". Dia benar-benar perlu mengatakan bahwa alasan orang lain harus bergantung pada bagaimana dia bisa menafsirkan agama. Akal dan agama adalah dua kata yang dinamis. Oleh karena itu, anjurkan kita untuk berhati-hati dalam menggunakan abstrak. (b) individu menyembunyikan realitas dengan merancang istilah yang memberikan implikasi berbeda. Istilah adalah kata kode atau liku total penting. Pihak berwenang mengungkapkan rasa lapar di ruang mereka mengatakan "contoh kesehatan yang sakit atau "ketidakpastian makanan". Dia tidak seharusnya "ditangkap", tetapi "didapat". Biaya tidak dinaikkan, namun "diubah".

Selain itu, Ada 7 faktor yang harus diperhatikan sebagaimana dikemukakan oleh Scott M. Cultif dan Allen H. Focus, secara spesifik: 1. *Believability* (Kepercayaan) Dalam korespondensi antara komunikator dan komunikan harus saling percaya, dengan asumsi tidak ada komponen kepercayaan bersama, korespondensi tidak akan berhasil, karena tanpa kepercayaan bersama akan menggagalkan korespondensi. 2 *Konteks* (pergaulan/hubungan) Tercapainya surat menyurat sangat erat kaitannya dengan keadaan keadaan alam pada saat surat menyurat itu terjadi. 3 Konten Komunikasi harus memiliki pilihan untuk menghasilkan pemenuhan antara dua pemain, pemenuhan ini akan tercapai dengan asumsi substansi berita dapat dirasakan oleh pihak korespondensi serta sebaliknya pihak komunikan akan memberikan respon atau reaksi terhadap komunikator. 4. Kejelasan Kejelasan yang mencakup kejelasan isi informasi, kejelasan tujuan yang ingin dicapai, kejelasan istilah yang digunakan dalam memanfaatkan gambar. 5. Koherensi dan konsistensi (kemajuan dan konsistensi) Komunikasi harus dilakukan tanpa henti dan data yang disampaikan tidak bertentangan dengan data masa lalu (dapat diandalkan). 6. *Capacity of crowd* (kapasitas penerima berita) Penyampaian informasi harus disesuaikan dengan kapasitas dan informasi penerima berita, jangan menggunakan istilah-istilah yang mungkin tidak dirasakan oleh penerima berita. 7. *Channel of Appropriation* (saluran penyampaian berita) Agar surat-menyurat dapat bermanfaat, saluran surat menyurat yang biasa digunakan dan diketahui masyarakat harus dimanfaatkan. Misalnya media cetak, TV dan telepon. (Sarah et al., 2020)

Komunikasi kesehatan dapat memperhatikan etika komunikasi islam ketika berinteraksi dengan pasien.

Interaksi tersebut terjadi ketika perawat menerima pasien, mengucapkan salam, memberikan informasi, menanyakan keluhan pasien, dan saat melakukan tindakan keperawatan. Dalam setiap interaksinya terdapat komunikasi islami yaitu:

1. Komunikasi Verbal

- a. Berbicara dengan sopan. Seorang muslim tidak boleh menyinggung perasaan dan berbicara dengan perkataan yang baik seperti yang tercantum dalam Q.S An-Nisa ayat 5 yang memiliki makna perkataan yang dapat memberikan kepuasan, ketenangan dan kebaikan. Perawat yang sebagian besar merupakan orang sunda menggunakan bahasa sunda yang baik, kata yang umum digunakan seperti *punteun* ketika meminta izin untuk melakukan perawatan dan pasien akan membalas dengan perkataan *mangga* sebagai tanda mengizinkan perawat melakukan pemeriksaan.
- b. Berbicara lemah lembut. Perawat berbicara dengan nada yang rendah, intonasi yang lembut dan tidak banyak memberikan penekanan dalam setiap kalimat. Contohnya ketika perawat menerima pasien yang sedang dalam keadaan tidak berdaya dan lemas, pasien dan harus diterima dengan baik. Penerimaan dengan berbicara lemah lembut membuat pasien merasa nyaman dan diterima kehadirannya dengan baik di rumah sakit.
- c. Mengucapkan Salam Salam dalam Islam adalah kata *Assalamualaikum* yang merupakan Bahasa Arab artinya keselamatan untukmu maksud dari ucapan tersebut adalah do'a. Perawat yang beragama Islam berusaha menerapkan syari'at

Islam dalam aktivitas keperawatan seperti mengucapkan salam. Perawat biasanya mengucapkan salam ketika hendak memasuki ruangan atau ketika bertemu dengan pasien. Ucapan salam ini kemudian akan dibalas oleh pasien dengan ucapan *Wa'alaikumsalam* sebagai salam balasan.

- d. *To the point* Perawat berinteraksi dengan pasien pada saat memberikan informasi seperti memberi tahu aturan meminum obat. Perawat memberitahukan informasi dengan komunikasi verbal yaitu dengan bahasa dan tulisan). Misalnya perawat memberitahukan bahwa obat penghilang nyeri diminum sehari tiga kali setelah selesai makan. Hal tersebut bertujuan agar kalimat langsung menuju inti pesan agar mudah dimengerti dan tidak bertele-tele. Selain kalimat yang *to the point*, perawat juga menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.

2. Komunikasi Nonverbal

- a. Memberikan zona spasial dengan bukan muhrim. Jarak yang diberikan antara perawat yang bukan muhrim disesuaikan dengan kebutuhan tindakan medis. Perawat yang bukan muhrim tidak pernah melewati zona spasial. perawat selalu berdiri disamping ranjang pasien dan jarak antara ranjang dengan tubuh perawat berkisar antara 10-15 cm. Perawat yang bukan muhrim juga menjaga agar mereka tidak bersentuhan kecuali tindakan medis yang mengharuskan perawat untuk menyentuh anggota tubuh pasien.
- b. Tidak berdua dengan bukan muhrim Perawat di RSMB sebagian besar telah berlaku secara islami dengan tidak berduaan dengan yang bukan muhrim kecuali dalam kondisi darurat. Hal

tersebut terlihat ketika perawat pria mendatangi ruangan selalu ada keluarga yang menemani sebagai pihak ketiga, jika tidak ada keluarga terkadang perawat pria memeriksa ditemani oleh perawat wanitanya sehingga dalam ruangan tidak berduaan

- c. Bersikap sopan Komunikasi nonverbal dilakukan perawat untuk menunjukkan kesopanan kepada lawan bicara seperti saat sedikit membungkukan kepala untuk menunjukkan kesantunannya dalam menerima pasien. Perawat juga mengacungkan dan mengarahkan ibu jari ketika mempersilakan pasien dan keluarga pasien memasuki ruangan. bahasa nonverbal dengan mengacungkan ibu jari merupakan kebudayaan orang sunda sebagai bentuk kesopanan.
- d. Memberikan senyuman Perawat memberikan senyuman berkualitas dapat ditemukan dalam interaksi pasien dengan perawat. Hal tersebut dilakukan oleh perawat ketika memberikan senyuman untu mendukung pasien. Perawat tersenyum lebar setelah berbicara dan diiringi dengan sentuhan di tangan pasien kemudian pasien pun memberikan reaksi berupa senyuman balasan dan suasana yang nyaman ketika mereka berinteraksi.
- e. Menutup aurat Perawat menutup aurat dan berpakaian rapi agar enak untuk dipandang dan mencerminkan sebagai pegawai di rumah sakit islam. Dengan menutup aurat juga fokus pasien ketika berbicara hanya tertuju pada wajah perawat karena tidak ada bagian tubuh yang terbuka yang dapat mengundang syahwat lawan jenisnya.

Daftar Pustaka

- Dahlan, M. S. (2014). Etika Komunikasi Dalam Al-Qur'an Dan Hadis. *Dakwah Tabligh, Vol. 15*(No. 1), 115–123.
- Depag, R. (2007). Alquran pdf terjemahan. In *Al-Qur'an Terjemahan*.
- Djayadin, C., & Fathurrahman, F. (2020). Teori Humanisme sebagai Dasar Etika Religius (Perspektif Ibnu Athā'illah Al-Sakandari). *Al-Izzah: Jurnal Hasil-Hasil Penelitian, 15*(1), 28. <https://doi.org/10.31332/ai.v0i0.1788>
- Habibah, S. (2015). Akhlak Dan Etika Dalam Islam. *Jurnal Pesona Dasar, 1*(4), 73.
- Prasetyo, D. A. (2006). Cerminan Etika Dalam Hubungan Antar-Manusia Analisis pada beberapa Ornamen Candi Sukuh. *Jurnal Masyarakat, Kebudayaan Dan Politik (Universitas Airlangga), 19*(3), 59–67.
- Putra, A., Sos, S., & I, M. (2015). *Pemaknaan Komunikasi Islami. 2*(3), 4208–4215.
- Sarah, N. N., Suminar, R., Zubaidah, S., & Dewi, D. P. (2020). Etika Komunikasi dalam Menangani Keluhan Pasien di Rumah Sakit Permata Pamulang. *Abdi Masyarakat HUMANIS, 1*(2), 87–92.

Profil Penulis



Rumainur

Menyelesaikan Pendidikan di SDN 07 dan MTsN 01 Kota Ketapang, kemudian berkat dukungan orang tua, pada tahun 2006 penulis memutuskan untuk nyantri di Pondok Pesantren As-Sa'idiyyah 1 Bahrul Ulum Tambakberas Jombang sambil melanjutkan pendidikannya di Madrasah Aliyah Al-I'dadiyah Bahrul Ulum (MAI-BU) Tambakberas Jombang dan di tahun 2009 terdaftar sebagai Mahasiswi Program Studi PAI pada Sekolah Tinggi Agama Islam Bahrul Ulum (STAI-BU) yang kini menjadi Universitas Wahab Chasbullah Tambakberas Jombang. Setelah lulus pada jenjang Strata 1 tahun 2014, penulis melanjutkan Studinya di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim (UIN Maliki) Malang dengan jurusan yang sama yaitu Tarbiyah dan lulus pada tahun 2016. Awal 2018 penulis mulai mengajar sebagai Dosen di IAIN Samarinda yang kini telah menjadi Universitas Islam Negeri Sultan Aji Muhammad Idris (UINSI) Samarinda. Menikah pada tahun 2019 dengan laki-laki asal Samarinda bernama Abdul Razak, kini penulis sudah tercatat sebagai warga Samarinda Kalimantan Timur. Dan Penulis baru saja memulai Studi lanjutannya pada Program Doktor di Universitas Islam Negeri Sultan Aji Muhammad Idris (UINSI) Samarinda dengan mengambil Jurusan Tarbiyah Proram Studi PAI.

Email Penulis: rumainur@gmail.com

- 1 PENGERTIAN, RUANG LINGKUP, TUJUAN, DAN MANFAAT KOMUNIKASI KESEHATAN
Masta Haro, S.Kep., Ns., M.H.Kes
- 2 UNSUR-UNSUR KOMUNIKASI DALAM BIDANG KESEHATAN
Aliyah Fahmi S.Si., M.Si
- 3 BENTUK-BENTUK KOMUNIKASI DALAM BIDANG KESEHATAN
Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes
- 4 MODEL-MODEL KOMUNIKASI DAN PENERAPANNYA DALAM KESEHATAN
Neny Setiawaty Ningsih, S.Si.T., M.Kes
- 5 KOMUNIKASI VERBAL DAN NONVERBAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN
Neni Sholihat, S.Psi., M.Psi., Psikolog
- 6 PRINSIP-PRINSIP KOMUNIKASI KESEHATAN
Ns. Nike Puspita Alwi, M.Kep
- 7 GANGGUAN DAN HAMBATAN DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN
Wahyuningsih, S.KM., M.Kes
- 8 PERENCANAAN DAN STRATEGI DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN
Moh. Adib, SKM., M.Kes
- 9 MEDIA KOMUNIKASI KESEHATAN
Rosdiana, SKM., M.Kes
- 10 HUMAN RELATIONS DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN
Dr. Abdul Malik Iskandar, M.Si
- 11 KONSELING DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN
Rini Fitriani Permatasari, S.Psi., M.A.
- 12 ETIKA KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF ISLAM
Rumainur, M.Pd.I

Editor :

Sri Ayu Rayhaniah, M.Sos

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id



ISBN 978-623-362-469-5 (PDF)



9 786233 624695