

MODUL PEMBELAJARAN



**DIKTAT BAHAN AJAR
KOMUNIKASI KESEHATAN**

OLEH :

PUTRA APRIADI SIREGAR

NIP. 198904162019031014

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2022**

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah subhanahu wa ta'ala, yang telah memberikan berkat, rahmat-Nya dan karunia-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Modul pembelajaran ini. Shalawat serta salam teruntuk Nabi Muhammad SAW penulis sampaikan kepada Nabi Besar Muhammad SAW semoga kelak kita mendapatkan syafa'atnya.

Diklat Mata Kuliah Komunikasi Kesehatan ini disusun untuk memenuhi kebutuhan Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan Dalam memenuhi mata kuliah Komunikasi Kesehatan. Modul ini disusun dengan Kualifikasi yang merangkum semua materi teoritis. Teknik penyajian dilakukan pada setiap pertemuan sebanyak 2 SKS.

Penulis menyadari bahwa penulisan Modul ini masih sangat jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis dengan berlapang dada menerima masukan dan mengharapkan kritik konstruktif dan saran yang membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaannya di masa yang akan datang. Akhirnya kepada Allah jugalah penulis bermohon dan meminta agar semua ini menjadi suatu amal saleh bagi penulis dan berharap bermanfaat bagi pembaca.

Medan, April 2022

Penulis

Putra Apriadi Siregar, SKM.Kes

NIP . 198904162019031014

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi	ii
BAB 1 Konsep, Teori, dan Ruang Lingkup Komunikasi	1
1.1. Komunikasi	1
1.2. Komponen Komunikasi.....	1
1.3. Bentuk Komunikasi.....	2
1.4. Komponen Komunikasi.....	3
1.5. Proses Komunikasi	5
1.6. Fungsi Komunikasi	6
1.7. Tujuan Komunikasi	7
1.8. Jenis Komunikasi	8
1.9. Hambatan Komunikasi	13
1.10. Hukum Komunikasi Efektif	16
BAB 2 Bentuk Komunikasi	20
2.1. Komunikasi Intrapribadi (<i>Intrapersonal Communication</i>)	20
2.2. Komunikasi Interpersonal (Komunikasi Antarpribadi).....	22
2.3. Komunikasi Kelompok	34
2.4. Komunikasi Massa	37
BAB 3 Komunikasi Efektif Tenaga Kesehatan	42
3.1. Komunikasi Efektif	42
3.2. Komponen Komunikasi Efektif	42
3.3. Tujuan Komunikasi Efektif.....	43
3.4. Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Efektif.....	44
3.5. Standar Komunikasi Efektif	44
3.6. Cara Meningkatkan Komunikasi Tenaga Kesehatan dengan Pasien	45
3.7. Komunikasi Efektif Tenaga Kesehatan dengan Pasien.....	46

BAB 4 Komunikasi Interpersonal Dan Kelompok.....	54
4.1. Komunikasi Intrapribadi (<i>Intrapersonal Comunnication</i>)	54
4.2. Komunikasi Kelompok	56
BAB 5 Komunikasi SBAR	61
5.1. Definisi Komunikasi SBAR.....	61
5.2. Tujuan Komunikasi SBAR.....	62
5.3. Manfaat Metode Komunikasi SBAR	62
5.4. Komponen Komunikasi SBAR	63
5.5. Kerangka Kerja Komunikasi SBAR	64
5.6. Hambatan dan Upaya Komunikasi SBAR	65
BAB 6 Komunikasi Persuasif	68
6.1. Komunikasi Persuasif.....	68
6.2. Tahap Komunikasi Persuasif.....	70
6.3. Prinsip Dasar Penyampaian Pesan Komunikasi Persuasif	71
BAB 7 Komunikasi Terapeutik.....	79
7.1. Definisi Komunikasi Terapeutik	79
7.2. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik	81
7.3. Tahapan Komunikasi Terapeutik	81
7.4. Faktor Berdampak Terhadap Komunikasi Terapeutik	83
7.5. Teknik Komunikasi Terapeutik.....	84
7.6. Efektivitas Komunikasi Terapeutik.....	87
7.7. Perbedaan Komunikasi Terapeutik dan Komunikasi Sosial	88
BAB 8 Komunikasi Dan Pelayanan Kesehatan.....	92
8.1. Komunikasi Dalam Pelayanan Kesehatan.....	92

BAB 9 Kampanye Dan Desain Pesan	97
9.1. Identitas Audiens.....	97
9.2. Kampanye Pesan dan Media	99
9.3. Saluran Komunikasi pada Media Massa	102
9.4. Tantangan di Masa Depan.....	104
9.5. Mengorganisasikan Pesan dalam Komunikasi Persuasif	105
BAB 10 Komunikasi Dan Advokasi Kesehatan.....	112
10.1. Advokasi.....	112
10.2. Sasaran Advokasi Kesehatan	116
10.3. Advokasi Media	117
10.4. Eksplorasi Pemilihan Media Sosial Untuk Advokasi Publik	117
10.5. Metode Dan Teknik Advokasi Kesehatan.....	118
10.6. Implementasi Advokasi Kesehatan	121
Daftar Pustaka.....	124

BAB 1

Konsep, Teori dan Ruang lingkup Komunikasi

1.1.Komunikasi

Manusia adalah makhluk sosial yang hidup dan menjalankan seluruh kehidupannya sebagai individu dalam kelompok sosial, komunitas, organisasi, maupun masyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari setiap manusia berinteraksi, membangun relasi dan transaksi sosial dengan orang lain. Itulah sebabnya manusia tidak dapat menghindari komunikasi antar personal, komunikasi dalam kelompok, komunikasi dalam organisasi dan publik, dan komunikasi massa (Liliweri 2011).

Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan dengan menggunakan lambang-lambang yang bermakna dari komunikator kepada komunikan dengan suatu tujuan tertentu. Tujuan yang diharapkan dari proses komunikasi yaitu perubahan berupa penambahan pengetahuan, merubah pendapat, memperkuat pendapat serta merubah sikap dan perilaku komunikan atau dikenal dalam tiga tingkatan perubahan atau efek dari suatu proses komunikasi yaitu : perubahan pada pikiran (kognitif) perubahan pada perasaan (afektif) dan perubahan pada perilaku (behavioral) (Siregar 2020). Komunikasi adalah segala aktivitas interaksi manusia yang bersifat human relationships disertai dengan peralihan sejumlah fakta-fakta. Secara sederhana dapat dikatakan komunikasi adalah interaksi atau transaksi antara dua orang (Liliweri 2011).

Komunikasi berawal dari gagasan yang ada pada seseorang. Gagasan itu diolahnya menjadi pesan dan dikirimkan melalui media tertentu kepada orang lain sebagai penerima. Penerima menerima pesan itu, dan mengerti isi pesan, sesudah mengerti isi pesan itu kemudian menanggapi dan menyampaikan tanggapannya kepada pengirim pesan. Pengirim pesan dapat menilai efektifitas pesan yang dikirim. Everett M. Rogers pakar sosiologi pedesaan Amerika yang telah banyak member perhatian pada studi riset komunikasi, khususnya dalam hal penyebaran inovasi membuat defenisi bahwa komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka (Hardjana 2003).

1.2.Komponen Komunikasi

Terjadinya komunikasi yang efektif antara pihak satu dengan pihak lainnya, antara kelompok satu dengan yang lain, atau seseorang dengan orang lain memerlukan keterlibatan beberapa komponen komunikasi, yaitu komunikator, komunikan, pesan, media, dan efek. Menurut Nasir (2011), komponen komunikasi dapat dijelaskan sebagai berikut :

(1) Komunikator adalah orang yang memprakarsai adanya komunikasi. Prakarsa timbul karena jabatan, tugas, wewenang dan tanggung jawab ataupun adanya suatu keinginan atau perasaan yang ingin disampaikan. Komunikator juga disebut sebagai sumber berita.

(2) Komunikan adalah orang yang menjadi objek komunikasi, pihak yang menerima berita atau pesan dari komunikator. Komunikasi yang juga disebut sebagai sasaran atau penerima pesan adalah orang yang menerima pesan, artinya kepada siapa pesan tersebut ditujukan.

(3) Pesan adalah segala sesuatu yang akan disampaikan dapat berupa ide, pendapat, pikiran, dan saran. Pesan merupakan rangsangan yang disampaikan oleh sumber kepada sasaran. Pesan tersebut pada dasarnya adalah hasil pemikiran atau pendapat sumber yang ingin disampaikan kepada orang lain. Penyampaian pesan banyak macamnya, dapat dalam bentuk verbal ataupun non verbal seperti gerakan tubuh, gerakan tangan, ekspresi wajah, dan gambar.

(4) Media adalah segala sarana yang digunakan oleh komunikator untuk menyampaikan pesan kepada pihak lain. Dengan demikian saluran komunikasi dapat berupa panca indera manusia maupun alat buatan manusia. Media disebut juga alat pengirim pesan atau saluran pesan merupakan alat atau saluran yang dipilih oleh sumber untuk menyampaikan pesan kepada sasaran.

(5) Efek atau akibat (dampak) adalah hasil dari komunikasi. Hasilnya adalah terjadi perubahan pada diri sasaran.

Komunikasi pada hakikatnya adalah suatu proses sosial. Sebagai proses sosial, dalam komunikasi selain terjadi hubungan antar manusia juga terjadi interaksi saling memengaruhi. Dengan kata lain komunikasi adalah inti dari semua hubungan sosial. Apabila dua orang atau lebih telah mengadakan hubungan sosial, maka sistem komunikasi yang mereka lakukan akan menentukan apakah sistem tersebut dapat mempererat atau merenggangkan hubungan, menurunkan atau menambah ketegangan serta menambah kepercayaan atau menguranginya (Natsir 2011).

1.3. Bentuk Komunikasi

Ada beberapa bentuk komunikasi yang perlu diketahui oleh seorang komunikator agar dia mampu memilih bentuk komunikasi yang tepat ketika berkomunikasi. Secara garis besar bentuk komunikasi dibagi 4 (empat) yaitu komunikasi personal (komunikasi intra personal dan komunikasi interpersonal), komunikasi kelompok, komunikasi massa, dan komunikasi media (Natsir 2011).

Komunikasi intrapersonal adalah komunikasi yang dilakukan pada diri sendiri, yang terdiri dari sensasi, persepsi, memori dan berpikir. Komunikasi ini biasanya dilakukan oleh

seseorang ketika merenung tentang dirinya atau pada saat melakukan evaluasi diri. Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang dilakukan kepada orang lain atau komunikasi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih. Komunikasi Kelompok terdiri dari dua bentuk yaitu komunikasi kelompok kecil dan komunikasi kelompok besar (Natsir 2011).

Agar proses komunikasi tentang kesehatan efektif dan terarah dapat dilakukan melalui bentuk komunikasi interpersonal yang merupakan salah satu bentuk komunikasi yang paling efektif, karena antara komunikan dan komunikator dapat langsung tatap muka, sehingga timbul stimulus yakni pesan atau informasi yang disampaikan oleh komunikan, langsung dapat direspon atau ditanggapi pada saat itu juga. Komunikasi terapeutik adalah bentuk dari komunikasi interpersonal yang dilakukan dalam bidang kesehatan (Notoatmodjo 2017).

1.4.Komponen Komunikasi

Komponen komunikasi merupakan berbagai hal yang harus ada agar komunikasi bisa berlangsung dengan baik. Menurut Harold Laswell komponen komunikasi adalah:

1. Sumber (source). Sumber dalam komunikasi adalah pihak yang mensponsori atau ide yang melandasi kegiatan-kegiatan komunikasi. Sumber dapat merupakan sebuah lembaga, sebuah kejadian atau si penyampai pesan sendiri.
2. Komunikator (*Encoder*). Komunikator adalah pihak yang menjalankan atau menyampaikan pesan dalam suatu proses komunikasi. Seorang komunikator dalam suatu proses komunikasi terkadang dapat berubah menjadi komunikan dan sebaliknya komunikan dapat berubah menjadi komunikator. Komunikator dalam melancarkan kegiatan komunikasi dapat melakukannya dalam situasi antar personal, komunikasi kelompok dan komunikasi massa. Komunikator disebut juga sebagai pembawa berita, pengirim berita, atau sumber berita dalam hal ini bisa bidan, klien, atau yang lainnya. Penyampaian pesan dapat berupa lambang, kata, gerak tubuh, dll.
3. Pesan (message) adalah isi atau maksud yang akan disampaikan oleh satu pihak kepada pihak lain. Materi pernyataan ini dapat diwujudkan secara lisan dan tulisan, juga dalam bentuk gambar, warna, isyarat, dan segala lambang yang ada di alam pikiran manusia, asal saja lambang-lambang ini sama-sama dapat dipahami baik oleh komunikator maupun komunikan. Wilbur Schramm menampilkan apa yang ia sebut "*The condition of success in communication*" yakni kondisi yang harus dipatuhi jika kita menginginkan agar suatu pesan membangkitkan tanggapan yang kita kehendaki (Teguh 1981).
 - a. Pesan harus dirancang dan disampaikan sedemikian rupa sehingga dapat menarik perhatian komunikan.

- b. Pesan harus menggunakan lambang-lambang tertuju kepada pengalaman yang sama antara komunikator dan komunikan, sehingga sama-sama dimengerti.
 - c. Pesan harus membangkitkan kebutuhan pribadi komunikator dan menyarankan beberapa cara untuk memperoleh kebutuhan tersebut.
 - d. Pesan harus menyarankan suatu jalan untuk memperoleh kebutuhan tadi yang layak bagi situasi kelompok dimana komunikan berada pada saat ia digerakan untuk memberikan tanggapan yang dikehendaki.
4. Dekoder (komunikan/ sasaran). Komunikan atau sasaran adalah orang atau pihak yang menerima pesan didalam suatu kegiatan komunikasi. Komunikan adalah pihak lain yang diajak berkomunikasi yang merupakan sasaran dalam komunikasi, atau orang yang menerima pesan, berita, atau lambang. Komunikan bisa perorangan, kelompok, atau organisasi. Komunikan dalam suatu kegiatan komunikasi dapat berbentuk:
- Masyarakat umum (general public)
 - Masyarakat khusus (special public)
 - Individu-individu yang berasal dari suatu particular group atau massa, seperti pendengar radio, pemirsa televisi, pembaca surat kabar dan lain-lain.
5. Tujuan. Setiap komunikasi yang dilancarkan pasti mempunyai tujuan, yakni bagaimana hasil dari komunikasi yang dijalankan mendapat umpan balik yang positif. Atau dengan kata lain komunikan dapat memberikan respon/tanggapan yang merupakan umpan balik (feed back) yang positif.
6. Umpan balik (feedback) adalah tanggapan dari penerimaan pesan atas isi pesan yang disampaikannya. Umpan balik adalah respon yang diberikan oleh komunikan terhadap pesan yang diterima. Ketika Anda mempelajari feed back (umpan balik), maka Anda akan mengenal empat bentuk umpan balik dalam komunikasi, yaitu:
- a) Zero umpan balik, yaitu tidak ada kejelasan umpan balik dari komunikan karena pesan kurang jelas sehingga komunikasi tidak bermakna. Jadi komunikan tidak memberikan feed back yang bisa ditafsirkan atau diartikan oleh komunikator.
 - b) Umpan balik positif yaitu umpan balik dari komunikan dapat diterima/dimengerti oleh komunikator sehingga komunikasi menjadi bermakna.
 - c) Umpan balik netral yaitu tanggapan yang diberikan oleh komunikan tidak mempunyai relevansi dengan pesan yang disampaikan.
 - d) Umpan balik negative yaitu respon komunikan tidak mendukung komunikator, tidak setuju, atau mengkritik.

Komponen dalam proses komunikasi, merupakan unsur yang berkaitan antara yang satu dengan yang lainnya. Setiap komponen mempunyai peran dan fungsi masing-masing, sesuai maksud dan tujuan komunikasi dilakukan. Sebagai pelaku dalam proses komunikasi, komunikator memegang peranan penting, terutama dalam mengendalikan jalannya komunikasi. Agar tercapai komunikasi yang efektif, seorang komunikator selain dituntut untuk mengenal dirinya terlebih dahulu, maka ia juga harus memiliki kepercayaan (*credibility*), daya tarik (*attractiveness*) dan kekuatan (*power*), dan *homophily*, yakni ada kesamaan yang dimiliki seorang komunikator dengan khalayaknya, misal: dalam hal bahasa, pendidikan, agama, usia dan jenis kelamin. Dalam berkomunikasi juga terdapat tujuan yang ingin dicapai, yaitu untuk menciptakan kesesuaian, kesamaan, dan pemahaman yang sama tentang informasi, ide, pemikiran dan sikap terhadap orang, pihak atau kelompok tertentu. Agar tercapai semuanya maka harus menempatkan setiap manusia dalam posisi sentral, menghormati dan menghargainya secara proposional.

1.5. Proses Komunikasi

Secara ringkas, proses berlangsungnya komunikasi digambarkan, sebagai berikut.

1. Komunikator (sender) yang berkomunikasi dengan orang lain mengirimkan suatu pesan kepada orang yang dimaksud. Pesan yang disampaikan berupa informasi dalam bentuk bahasa ataupun lewat simbol-simbol yang bisa dimengerti kedua pihak.
2. Pesan (message) disampaikan melalui suatu media atau saluran secara langsung maupun tidak langsung. Contohnya berbicara langsung melalui telepon, surat, email, atau media lainnya.
3. Media (channel), alat yang menjadi penyampai pesan dari komunikator ke komunikan.
4. Komunikan (receiver) menerima pesan yang disampaikan dan menerjemahkan isi pesan yang diterimanya ke dalam bahasa yang dimengerti oleh komunikan itu sendiri.
5. Komunikan (receiver) memberikan umpan balik (feedback) atau tanggapan atas pesan yang dikirimkan kepadanya, apakah dia mengerti atau memahami pesan yang dimaksud oleh si pengirim

Proses belajar mengajar misalnya merupakan salah satu contoh proses komunikasi dimana terjadi proses penyampaian pesan dari sumber belajar (dosen) kepada penerima (mahasiswa), dengan tujuan agar pesan (topik mata kuliah) dapat diterima (menjadi milik) oleh mahasiswa. Wilbur Schramm mengingatkan bahwa untuk mencapai “sharing” antara sumber dan penerima atas pesan yang disampaikan, perlu kemiripan medan pengalaman sumber dan medan pengalaman penerima. Jika lambang yang digunakan sumber terlalu sulit bagi daya tangkap penerima, maka sharing yang diinginkan tidak tercapai.

Komunikasi dilaksanakan dengan menggunakan lambang, (*symbols*), terutama lambang verbal (kata, bahasa). Keuntungan menggunakan lambang verbal dalam proses komunikasi adalah memilih lambang secara tidak terbatas untuk menyampaikan pesan, sehingga sumber dengan mudah menyampaikan pesan yang tidak terbatas kepada penerima. Berbeda dengan lambang seperti gambar, tanda atau isyarat yang mempunyai kemampuan terbatas menyampaikan pesan tertentu kepada penerima. Para dosen harus selalu menyadari hal ini, bahwa di dalam melaksanakan kegiatan belajar mengajar, sesungguhnya sedang melaksanakan komunikasi. Karenanya dosen harus selalu menggunakan kata-kata yang berada dalam medan pengalaman mahasiswa, agar dimengerti dengan baik sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima oleh mahasiswa dengan baik.

Keberhasilan komunikasi tergantung pada beberapa faktor, sebagai berikut:

- a. Komunikator (Pengirim Pesan), Merupakan sumber dan pengirim pesan. Kredibilitas komunikator yang membuat komunikan percaya terhadap isi pesan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi.
- b. Pesan yang disampaikan, Pesan harus memiliki daya tarik tersendiri, sesuai kebutuhan penerima pesan, adanya kesamaan pengalaman tentang pesan, dan ada peran pesan dalam memenuhi kebutuhan penerima.
- c. Komunikan (Penerima Pesan), Agar komunikasi berjalan lancar, komunikan harus mampu menafsirkan pesan, pesan sesuai dengan kebutuhannya, dan harus ada perhatian terhadap pesan yang diterima.
- d. Konteks, Komunikasi berlangsung dalam 'setting' atau lingkungan tertentu. Lingkungan yang kondusif sangat mendukung keberhasilan komunikasi.
- e. Sistem Penyampaian, Berkaitan dengan metode dan media yang digunakan dalam proses komunikasi harus disesuaikan dengan kondisi atau karakteristik penerima pesan (Wardani 2005).

1.6.Fungsi Komunikasi

Secara keseluruhan, fungsi komunikasi menurut Mulyana (2007), adalah sebagai berikut:

1. Menyatakan dan mendukung identitas diri.
2. Mempengaruhi orang lain untuk merasa, berpikir, berperilaku sesuai dengan apa yang di inginkan.
3. Mengendalikan lingkungan fisik dan psikologis.
4. Menyelesaikan masalah.

5. Memuaskan rasa penasaran.
6. Menciptakan dan memupuk hubungan dengan orang lain.
7. Menunjuk ikatan dengan orang lain.
8. Memutuskan untuk melakukan dan tidak melakukan sesuatu.
9. Meningkatkan kesadaran pribadi, kesadaran fisik

1.7. Tujuan Komunikasi

Berdasarkan beberapa pengertian/definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa secara umum tujuan komunikasi sebagai berikut.

- a. Menyampaikan Ide/Informasi/Berita.

Kalau kita melakukan komunikasi dengan orang lain, tujuan utamanya adalah sampainya atau dapat dipahaminya apa yang ada dalam pikiran kita atau ide kita kepada lawan bicara. Dengan demikian, ada satu kesamaan ide antara apa yang ada dalam pikiran komunikator dan komunikan. Contoh kegiatan keperawatan yang relevan sebagai berikut. Komunikasi perawat kepada pasien saat menjelaskan kondisi pasien, menyampaikan diagnosis keperawatan, rencana tindakan, prosedur tindakan, atau menyampaikan hasil dari tindakan yang telah dilakukan.

- b. Memengaruhi orang lain.

Komunikasi yang kita lakukan kepada orang lain secara kita sadari ataupun tidak kita sadari akan memengaruhi perilaku orang lain. Secara sadar, jika kita berkomunikasi untuk tujuan memotivasi seseorang, kita berharap bahwa orang yang kita motivasi akan melakukan hal sesuai dengan yang kita inginkan. Secara tidak kita sadari, jika pada saat kita memotivasi menunjukkan wajah yang serius, kita akan membuat lawan bicara antusias untuk mendengarkan dan memperhatikan apa yang disampaikan kepada dirinya. Contoh kegiatan keperawatan yang relevan sebagai berikut. Komunikasi perawat kepada pasien saat memberikan motivasi untuk memelihara kesehatan serta melakukan budaya hidup sehat melalui pengaturan pola makan yang sehat dan olah raga teratur.

- c. Mengubah perilaku orang lain.

Komunikasi bertujuan mengubah perilaku, maksudnya jika kita bicara dengan seseorang yang berperilaku berbeda dengan norma yang ada dan kita menginginkan. Contoh kegiatan keperawatan yang relevan sebagai berikut. Komunikasi yang dilakukan perawat pada saat akan mengubah keyakinan dan perilaku pasien yang tidak baik atau bertentangan dengan kesehatan serta dengan keyakinan dan perilaku yang mendukung kesehatannya.

- d. Memberikan pendidikan.

Dalam kehidupan sehari-hari, banyak komunikasi terjadi dengan tujuan memberikan pendidikan, misalnya komunikasi orang tua dengan anaknya, guru/dosen dengan murid/mahasiswa, perawat dengan kliennya, dan lain-lain. Komunikasi ini dilakukan dengan tujuan agar lawan bicara (komunikasikan) memperoleh/mencapai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dan menunjukkan hal yang lebih baik dari sebelumnya. Contoh kegiatan keperawatan yang relevan sebagai berikut. Komunikasi yang dilakukan perawat saat memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan kepada pasien tentang pencegahan penularan penyakit, memberikan pendidikan tentang pertolongan di rumah pada anggota keluarga yang sakit demam berdarah, dan lain-lain yang tujuannya meningkatkan pengetahuan agar lebih baik dari sebelumnya.

e. Memahami (ide) orang lain.

Komunikasi antara dua orang atau lebih akan efektif jika antara komunikator dan komunikasikan saling memahami ide masing-masing dan mereka saling berusaha untuk memberi makna pada komunikasi yang disampaikan atau diterima.

1.8. Jenis Komunikasi

Jenis komunikasi sebagaimana disampaikan oleh Widjaja (2000) dibedakan menjadi lima macam, yaitu komunikasi tertulis, komunikasi verbal, komunikasi non verbal, komunikasi satu arah, dan komunikasi dua arah.

1. Komunikasi Tertulis

Komunikasi tertulis adalah komunikasi yang disampaikan secara tertulis, baik dengan tulisan manual maupun tulisan dari media. Jenis komunikasi ini dapat berupa surat, surat kabar/media massa atau media elektronik yang disampaikan dalam bentuk tulisan. Dalam konteks komunikasi keperawatan, komunikasi jenis ini dapat berupa catatan perkembangan pasien, catatan medis, catatan/laporan perawatan, dan catatan penting lainnya. Keuntungan komunikasi tertulis adalah dapat dibaca berulang-ulang, dapat dijadikan bukti otentik, biaya minimal, dapat didokumentasikan dan bersifat tetap. Sedangkan kekurangannya adalah memerlukan dokumentasi yang cukup banyak, kadang-kadang tidak jelas, umpan balik dapat berlangsung dengan waktu yang cukup lama dan sebagainya. Untuk mengatasi masalah tersebut maka komunikasi tertulis hendaknya memperhatikan hal-hal dibawah ini: a. menggunakan tulisan yang jelas dan mudah dibaca b. menggunakan kata-kata yang sederhana, umum, tidak bertele-tele c. fokus pada pesan yang ingin disampaikan d. memberi ilustrasi, bagan, denah, dan sket untuk memperjelas kalau perlu

2. Komunikasi Verbal

Komunikasi verbal adalah komunikasi yang disampaikan secara lisan. Komunikasi ini dapat dilaksanakan secara langsung dengan percakapan tatap muka, maupun secara tidak langsung melalui telepon, teleconference dan sebagainya. Keuntungan dari komunikasi ini adalah dapat dilakukan secara cepat, langsung, jelas dan kemungkinan salah faham kecil karena proses umpan balik dapat terlaksana kecuali komunikasi yang sifatnya satu arah dan formal. Sedangkan kekurangan komunikasi ini adalah bahasa yang digunakan harus dimengerti oleh komunikan, membutuhkan pengetahuan yang cukup agar komunikasi yang dilaksanakan berlangsung lancar. Pada komunikasi satu arah antara bawahan dan atasan biasanya terjadi dominasi pembicaraan dan bawahan tidak berani untuk melakukan umpan balik. Jenis komunikasi lisan tidak hanya tergantung pada kata-kata saja, namun juga sangat dipengaruhi oleh bentuk-bentuk paralinguistic, misalnya irama, kecepatan, penekanan, intonasi dan nada suara yang digunakan. Bentuk-bentuk ini sangat mempengaruhi persepsi dan membantu komunikan dalam menginterpretasikan pesan yang diterima. Menurut Potter (1985), dalam penggunaan komunikasi verbal yang perlu diperhatikan adalah: *denotative* dan *conotative meaning* (kemaknaan kata, bahasa yang digunakan), *vocabulary* (Perbendaharaan kata), *pacing* (kecepatan berbicara), *intonation* (nada suara), *clarity and brevity* (kejelasan dan keringkasan), yang terakhir *timing and relevance* (waktu dan kesesuaian)

a. Makna Denotatif dan Konotatif

Makna denotatif adalah makna yang bersifat umum, dengan asosiasi primer yang dimiliki oleh lambang dan biasanya terdapat dalam “kamus resmi” bagi penggunaannya. Makna denotative lazim disebut dengan “makna kamus”. Makna ini lebih merupakan peran akal dalam melakukan fungsi menafsirkan (interpreter). Makna konotatif adalah makna yang bersifat khusus, dengan asosiasi sekunder yang dimiliki oleh lambang. Makna konotatif lebih pada penggunaan peran budi dalam memberikan makna kata. Contoh penggunaan kata “kritis”, makna denotative kritis adalah seseorang yang jeli, teliti dalam mensikapi permasalahan. Sedangkan seorang perawat akan menggunakan kata kritis (makna konotatif) ketika ada salah satu pasiennya “dalam kondisi gawat” (Vardiansyah 2004).

b. *Vocabulary*

Komunikasi tidak akan berhasil bila penerima pesan tidak mempunyai kemampuan untuk menterjemahkan kata atau ucapan yang disampaikan oleh pengirim. Seorang perawat atau tenaga kesehatan lainnya hendaknya menggunakan kata-kata yang umum dan dapat dimengerti oleh kliennya. Penggunaan perkataan “Permisi, saya akan auskultasi suara nafas bapak” mungkin dapat membingungkan klien dibanding dengan ucapan “Permisi, saya akan mendengarkan suara nafas bapak”. Dengan demikian seorang perawat atau tenaga kesehatan

lainnya perlu memahami pengetahuan dan perbendaharaan kata yang dimiliki oleh klien supaya komunikasi yang dilakukan dapat berlangsung efektif.

c. Pacing

Keberhasilan komunikasi verbal juga sangat dipengaruhi oleh kecepatan ungkapan yang diekspresikan. Seorang perawat yang bicara sangat cepat atau sangat lambat juga akan mempengaruhi klien dalam menerima pesan. Penggunaan tempo/jeda kalimat yang tepat sangat mempengaruhi ketepatan penerimaan pesan karena kecepatan atau kelambatan pengirim pesan sangat mempengaruhi makna pesan yang diterima.

Tempo atau jeda kalimat ini seharusnya dapat digunakan untuk memberi penekanan atau kejelasan kepada penerima pesan, hal akan sangat membantu komunikator dalam berkomunikasi yang efektif.

d. Intonation

Nada suara dalam berkomunikasi sangat besar pengaruhnya. Nada suara, selain dapat menimbulkan bermacam-macam makna dan persepsi juga menggambarkan emosi seseorang. Maksud baik seseorang terkadang berbuah cacian dan umpatan bila nada suara yang digunakan tidak tepat. Misalnya ungkapan perawat kepada pasien “bagaimana kondisi bapak hari ini?”. Kalimat ini dapat mengekspresikan perhatian perawat, rasa kegairahan, sindiran atau bahkan dapat bermakna kejengkelan bila kita salah dalam menciptakan dan menggunakan nada suara yang tepat.

Emosi seseorang sangat mempengaruhi nada bicara seseorang dan hal ini sering tidak disadari karena keduanya terjadi secara bersamaan, disatu sisi kita berkepentingan menyampaikan pesan dan menjalin hubungan yang terapeutik sementara disisi lain kita juga perlu menciptakan dan menggunakan nada suara yang tepat dan menyenangkan.

e. Clarity and brevity

Komunikasi dapat dikatakan efektif bila dengan ungkapan yang sederhana, ringkas, dan singkat namun pesan yang disampaikan dapat diterima dengan jelas dan baik oleh komunikan. Kejelasan sebuah pesan biasanya dapat dilakukan melalui penggunaan kalimat atau ungkapan yang mudah dimengerti, sesuai dengan tingkat pengetahuan komunikan, penggunaan nada suara dan tempo/jeda kalimay yang tepat, dan disertai dengan contoh langsung. Sedangkan keringkasan komunikasi dapat dilakukan dengan cara menyampaikan pesan secara langsung dan fokus pada tujuan komunikasi, tidak bertele-tele sehingga tidak membingungkan komunikan/klien.

f. Timing and relevance

Perhatian terhadap waktu yang tepat dan kesesuaian materi pembicaraan sangat menentukan keberhasilan tujuan komunikasi. Penyampaian pesan yang penting, dengan cara yang baik dengan emosi yang terkendali, namun bila tidak dilakukan pada waktu yang tepat, maka dapat dipastikan pesan yang disampaikan tersebut tidak akan dapat diterima oleh pasien/komunikan dengan baik. Bagaimana mungkin seorang pasien yang sedang mengeluh nyeri luar biasa akibat *kolic abdomen*, pada saat yang sama kita melakukan penyuluhan tentang kebersihan lingkungan? Waktu yang tepat pada pasien yang mengeluh nyeri tersebut adalah kita menenangkan pasien dan segera memberikan terapi baik secara farmakologis maupun non farmakologis agar nyeri klien berkurang atau hilang. Komunikasi akan tepat dilakukan bila klien dalam kondisi tenang dan bersedia serta respek untuk diajak komunikasi. Relevansi (kesesuaian) materi komunikasi juga sangat penting untuk menarik minat klien dalam berkomunikasi. Klien akan semangat untuk berkomunikasi bila topic pembicaraan kita mengarah pada masalah-masalah kesehatan yang dirasakan oleh klien, misalnya tentang penyebab sakit yang dirasakan, akibat dari penyakitnya, dan penatalaksanaan yang bisa dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan penyakitnya tersebut.

3. Komunikasi Non Verbal

Komunikasi verbal yaitu komunikasi yang terjadi dengan menggunakan mimik atau bahasa tubuh, pantonim, dan atau bahasa isyarat. Dimbley dan Burton, (1992) sebagaimana yang dikutip Roger (2000) mengatakan bahwa bahasa tubuh mempunyai beberapa unsure, antara lain:

a. Gerak Tubuh

Adanya gerakan tubuh yang terjadi pada saat komunikasi, baik gerakan yang dilakukan komunikator maupun komunikan menunjukkan adanya interaksi aktif dari diri seseorang (komunikator) dalam berkomunikasi serta menunjukkan adanya perhatian dari komunikan. Misalnya gerakan tangan saat bicara, anggukan kepala sebagai ungkapan persetujuan dan gelengan kepala sebagai ungkapan penolakan.

b. Ekspresi Wajah

Ungkapan perasaan seseorang dapat dilihat dari ekspresi wajahnya terutama dari lokasi sekitar mata dan mulut (Roger 2000). Kegembiraan, kesedihan, kebingungan, atau kejengkelan dapat dilihat dari ekspresi wajah seseorang, bahkan tulus tidaknya senyuman seseorang dapat dilihat dari ekspresi seseorang.

c. Pandangan

Komunikasi yang baik dilakukan dengan adanya kontak mata, ketika berbicara komunikatar perlu memandangi komunikan. Pandangan adalah hal penting dalam menilai tanda-

tanda non verbal. Tatapan atau pandangan yang tajam kepada seseorang bisa bertai kekaguman atau bentuk perlawanan. Pandangan yang jauh ketika berbicara bisa berarti kesedihan atau ada sesuatu yang difikirkan.

d. Postur

Ketika berkomunikasi dengan postur sedikit membungkuk, berdiri tegak atau dengan menopang tangan di pinggang memberikan arti dan suasana komunikasi yang berbeda.

e. Jarak Tubuh dan Kedekatan

Unsur ini juga cukup mempengaruhi dalam proses komunikasi non verbal. Kenyamanan komunikasi bisa dinilai dari jarak tubuh yang perlihatkan, seseorang yang sudah kenal akrab dan dekat mungkin lebih nyaman kalau komunikasi dilakukan dengan posisi yang saling berdekatan, namun berbeda bila komunikasi tersebut dengan orang lain. Jarak tubuh ini juga sangat tergantung pada usia, jenis kelamin, hubungan kedekatan, dan budaya yang berlaku

f. Sentuhan

Ungkapan perhatian, empati dan kasih sayang dapat diungkapkan melalui sentuhan. Makna sentuhan ini berbeda tergantung dari sifat dan derajat hubungan, serta kedudukan seseorang. Sentuhan seorang perawat kepada pasien bisa memberi pesan tentang adanya perhatian dan keseriusan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan

g. Pakaian

Jenis pakaian, rambut, perhiasan, dan rias wajah seseorang berbicara banyak tentang kepribadian, peran, pekerjaan, status dan suasana hati seseorang serta ungkapan pesan yang ingin disampaikan seseorang. Dalam kehidupan sehari-hari, pakaian dengan warna hitam seolah-olah menjadi symbol kesedihan, sedangkan warna pink seakan-akan menjadi ungkapan rasa kasmaran atau kebahagiaan.

Hubungan komunikasi verbal dan non-verbal, menurut Potter (1985) diidentifikasi menjadi enam hal yaitu:

1. *Repeating*, yaitu mengulang kembali gagasan yang sudah disampaikan secara verbal
2. *Contradicting*, komunikasi non-verbal berfungsi menolak fungsi verbal dan memberi makna lain pada pesan verbal
3. *Complementing*, komunikasi nonverbal berfungsi melengkapi makna pesan verbal
4. *Accenting*, yaitu fungsi menegaskan pesan verbal atau menggarisbawahinya
5. *Relating and regulating*, isyarat non verbal menghubungkan dan mengatur makna verbal. Misalnya, kita akan membuka mulut ketika bicara dan menutup mulut kita ketika diam

6. *Substitusi*, komunikasi non verbal menggantikan lambang-lambang verbal. Misalnya dalam sebuah rapat telah diputuskan bahwa semua perawat tidak diperkenankan untuk menerima “*tips*” dari pasien atau keluarga pasien, namun ada temen perawat pelaksana anda yang akan menerima tips tersebut dengan melihat ke anda, maka anda seakan mengulang/mengingatkan tentang keputusan rapat tadi dengan menggeleng-gelengkan kepala atau menggoyang-goyangkan tangan tanda tidak setuju.

1.9.Hambatan Komunikasi

Setiap kegiatan komunikasi, apakah komunikasi antarpersonal, komunikasi kelompok, komunikasi media, dan komunikasi massa dapat dipastikan akan menghadapi berbagai hambatan. Hambatan dalam komunikasi tentu memengaruhi efektivitas proses komunikasi. Pada komunikasi massa, jenis hambatannya relatif lebih kompleks sejalan dengan kompleksitas komponen komunikasi massa. Setiap komunikasi selalu berharap komunikasi yang dilakukan dapat mencapai tujuan. Maka seorang komunikator perlu memahami setiap jenis hambatan komunikasi, agar dapat mengantisipasi hambatan tersebut, yakni:

1. Hambatan Psikologis Disebut sebagai hambatan psikologis karena hambatan-hambatan tersebut merupakan unsur-unsur dari kegiatan psikis manusia. Hambatan komunikasi yang termasuk dalam hambatan psikologis, adalah:
 - a. Kepentingan (interest) Kepentingan membuat seseorang selektif dalam menanggapi atau menghayati pesan. Seseorang memperhatikan perangsang (stimulus) yang sesuai dengan kepentingannya. Apabila tersesat dalam hutan beberapa hari dan tidak ada makanan sedikitpun, maka seseorang lebih memperhatikan perangsang yang dapat dimakan dari pada lainnya. Dalam situasi demikian jika dihadapkan pilihan antara makanan dan sekantong berlian, maka pasti akan memilih makanan, baru memilih berlian kemudian. Effendy mengemukakan, kepentingan bukan hanya mempengaruhi perhatian tetapi juga menentukan daya tanggap, perasaan, pikiran dan tingkah laku (Komala 2009).
 - b. Prasangka (prejudice) Prasangka berkaitan dengan persepsi seseorang atau kelompok, dan sikap serta perilakunya terhadap mereka. Agar memperoleh gambaran jelas mengenai prasangka, maka sebaiknya dibahas terlebih dahulu secara singkat pengertian persepsi. Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan(Komala 2009)

Persepsi ditentukan oleh faktor personal, faktor situasional. Faktor personal atau fungsional, antara lain: kebutuhan (need), pengalaman masa lalu, peran dan status. Penentu persepsi bukan jenis atau bentuk stimulus, tetapi karakteristik individu yang memberikan respons pada stimulus. Faktor situasional atau struktur, penentu persepsi berasal dari sifat stimulus secara fisik. Menurut Kohler, jika ingin memahami peristiwa, tidak dapat meneliti fakta terpisah, tetapi harus memandang dalam hubungan keseluruhan. Saat memahami seseorang, harus melihat dalam konteks, lingkungan dan dalam masalah yang dihadapinya. Bahwa persepsi dapat menentukan sikap seseorang terhadap stimulus (benda, manusia, peristiwa) yang dihadapinya. Prasangka dilakukan suatu kelompok masyarakat tertentu terhadap kelompok masyarakat lainnya karena perbedaan suku, ras dan agama. Prasangka merupakan jenis sikap yang secara sosial sangat merusak. Prasangka merupakan salah satu hambatan bagi tercapainya suatu tujuan. Prasangka seringkali tidak berdasar alasan objektif, sehingga prasangka komunikasi pada komunikator tidak ditujukan pada logis dan tidaknya suatu pesan atau manfaat pesan itu bagi dirinya, melainkan menentang pribadi komunikator, dalam prasangka, emosi memaksa menarik kesimpulan atas dasar prasangka tanpa menggunakan pikiran yang rasional (Komala 2009).

- c. Stereotip (stereotype) Merupakan gambaran atau tanggapan tertentu mengenai sifat dan watak pribadi orang atau golongan yang bercorak negative. Stereotip mengenai orang lain sudah terbentuk pada orang yang berprasangka, meski sesungguhnya orang yang berprasangka belum bergaul dengan orang yang diprasangkanya (Komala 2009).
- d. Motivasi (Motivation), Semua tingkah laku manusia hakikatnya mempunyai motif tertentu. Motif melingkupi semua penggerak, alasan atau dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan manusia berbuat sesuatu. Dalam mempelajari tingkah laku manusia, harus mengetahui apa yang dilakukan, bagaimana melakukan dan mengapa melakukan itu. Sebaik-baiknya mengetahui adalah know what, know how, dan know why. Persoalan know why berkenaan pemahaman motif manusia dalam perbuatannya, karena motif memberi tujuan dan arah tingkah laku manusia (Komala 2009).
- e. Emosi, perasaan penerima informasi pada saat penerimaan pesan komunikasi akan sangat mempengaruhi cara seseorang menafsirkannya. Pesan yang sama tatkala diterima pada saat kondisi sedang marah atau bingung akan ditafsirkan berbeda

pada saat seseorang tersebut dalam keadaan senang. Emosi-emosi yang eksrim pada saat senang atau ertekan akan kecenderungan menghambat komunikasi yang efektif.

2. Hambatan sosiokultural .

- a. Aneka Etnik. Ribuan pulau yang membentang dari Sabang sampai Merauke merupakan kekayaan alam Indonesia yang tidak ternilai. Tiap pulau dihuni etnik dan memiliki budaya yang berbeda (Adhani 2014).
- b. Perbedaan Norma Sosial Perbedaan budaya menimbulkan perbedaan norma sosial yang berlaku setiap etnik. Norma sosial dapat didefinisikan sebagai suatu cara, kebiasaan, tata krama dan adat istiadat yang disampaikan secara turun temurun, yang dapat memberikan petunjuk bagi seseorang bersikap dan bertingkah laku dalam masyarakat. Beragamnya norma sosial di Indonesia, tidak menutup kemungkinan terdapat pertentangan nilai, artinya adat istiadat yang dianggap baik bagi suatu masyarakat, dianggap tidak baik bagi masyarakat lain dan sebaliknya (Adhani 2014).
- c. Kurang Mampu Berbahasa Indonesia Keragaman etnik menyebabkan keragaman bahasa yang digunakan sehari-hari. Jumlah bahasa di Indonesia sebanyak etnik yang ada. Bahwa masyarakat Batak memiliki berbagai macam bahasa batak. Masyarakat Papua, Kalimantan juga demikian. Sekalipun bahasa Indonesia merupakan bahasa nasional, tidak dapat menutup mata pada kenyataan, yakni masih ada masyarakat Indonesia, terutama di daerah terpencil yang belum bisa berbahasa Indonesia. Situasi ini menyebabkan kendala dalam penyampaian informasi(Adhani 2014).
- d. Faktor Semantik, Semantik adalah pengetahuan tentang pengertian atau makna kata yang sebenarnya. Hambatan semantik adalah hambatan mengenai bahasa, yang digunakan oleh komunikator, maupun yang digunakan komunikan. Hambatan semantik dalam proses komunikasi dapat terjadi dalam beberapa bentuk,yakni: Pertama, komunikator salah mengucapkan kata atau istilah akibat berbicara terlalu cepat. Saat berbicara, pikiran dan perasaan belum terformulasikan, namun kata-kata terlanjur diucapkan. Misal mengatakan “demokrasi” jadi “demonstrasi”; partisipasi menjadi “ partisisapi”; “ketuhanan” jadi “kehutanan”, dan banyak lagi kata yang sering salah diucapkan karena tergesa-gesa. Kedua, adanya perbedaan makna dan pengertian kata atau istilah yang sama akibat aspek psikologi. Misalnya kata “Gedang” berarti ”pepaya” bagi orang Sunda, namun berarti “pisang” menurut

orang Jawa. Sedangkan kata “pepaya” untuk orang Jawa adalah “kates”. Ketiga, adanya pengertian yang konotatif. Kata-kata yang sebenarnya itu disebut pengertian denotatif, yaitu kata-kata yang lazim diterima oleh orang-orang dengan bahasa dan kebudayaan yang sama(Adhani 2014).

- e. Pemilihan kata-kata, kata-kata mempunyai arti yang berbeda bagi orang yang berbeda pula. Usia, pendidikan, dan latar belakang budaya adalah tiga dari sekian banyak variabel yang jelas yang mempengaruhi bahasa yang digunakan oleh seseorang dan defenisi yang diberikannya pada kata-kata. Para pengirim informasi cenderung berasumsi bahwa kata-kata dan istilah-istilah yang mereka gunakan memiliki arti yang sama dengan yang dipahami oleh si penerima informasi. Asumsi ini sering tidak tepat
- f. Pendidikan Belum Merata Adanya perbedaan tingkat pendidikan juga akan berpengaruh pada komunikasi. Tingkat pendidikan perkotaan misalnya berbeda dengan tingkat pendidikan di pedesaan sehingga komunikasi pun harus disesuaikan(Adhani 2014).
- g. Hambatan Mekanis Hambatan teknis sebagai konsekuensi penggunaan media massa yang disebut sebagai hambatan mekanis. Pada media televisi terjadi saat stasiun atau pemancar penerima mendapat gangguan secara teknis maupun akibat cuaca buruk, sehingga gambar yang diteima pada pesawat televisi tidak jelas, buram, banyak garis atau tidak ada gambar sama sekali(Adhani 2014).
- h. Bahasa non verbal, komunikasi nonverbal adalah cara yang penting bagi seseorang dalam menyampaikan pesan. Namun, komunikasi nonverbal selalu diiringi oleh komunikasi lisan. Keduanya akan saling menguatkan. Ketika kata-kata pimpinan menunjukkan bahwa dia sedang marah, nada suara, dan gerakan tubuhnya menunjukkan kmarahan, jadi dapat disimpuljansecara tepat bahwa dia sedang marah. Ketika petunjuk noverbal tidak bersesuaian dengan pesan lisan, maka penerima informasi akan bingung dan pesan akan menjadi tidak jelas.
- i. Gender, laki-laki maupun perempuan menggunakan komunikasi lisan untuk alasan yang berbeda. Sehingga konsekuensinya jenis kelamin menjadi hambatan bagi komunikasi yang efektif antara kedua jenis kelamin

1.10. Hukum Komunikasi Efektif

- 1) Respect, Hukum pertama dalam mengembangkan komunikasi yang efektif adalah sikap menghargai setiap individu yang menjadi sasaran pesan yang disampaikan. Rasa hormat dan saling menghargai merupakan hukum pertama dalam berkomunikasi. Ingatlah, pada prinsipnya manusia ingin dihargai dan dianggap penting. Jika harus mengkritik atau memarahi seseorang, lakukan dengan penuh respek terhadap harga diri dan kebanggaan seseorang. Jika kita membangun komunikasi dengan rasa dan sikap saling menghargai dan menghormati, maka kita dapat membangun kerjasama yang menghasilkan sinergi yang akan meningkatkan efektifitas kinerja kita baik sebagai individu maupun secara keseluruhan sebagai sebuah tim (Handajani 2016a).
- 2) Empathy, empati adalah kemampuan untuk menempatkan diri kita pada situasi atau kondisi yang dihadapi oleh orang lain. Salah satu prasyarat utama dalam memiliki sikap empati adalah kemampuan kita untuk mendengarkan atau mengerti terlebih dulu sebelum didengarkan atau dimengerti oleh orang lain. Secara khusus Covey menaruh kemampuan untuk mendengarkan sebagai salah satu dari 7 kebiasaan manusia yang sangat efektif, yaitu kebiasaan untuk mengerti terlebih dahulu, baru dimengerti (Seek First to Understand – understand then be understood to build the skills of empathetic listening that inspires openness and trust). Inilah yang disebutnya dengan komunikasi empatik. Dengan memahami dan mendengar orang lain terlebih dahulu, kita dapat membangun keterbukaan dan kepercayaan yang kita perlukan dalam membangun kerjasama atau sinergi dengan orang lain (Handajani 2016a).
- 3) Audible, makna dari audible adalah dapat didengarkan atau dimengerti dengan baik. Jika empati berarti kita harus mendengar terlebih dahulu ataupun mampu menerima umpan balik dengan baik, maka audible berarti pesan yang kita sampaikan dapat diterima oleh penerima pesan. Hukum ini mengatakan bahwa pesan harus disampaikan melalui media atau delivery channel sedemikian rupa sehingga dapat diterima dengan baik oleh penerima pesan. Hukum ini mengacu pada kemampuan kita untuk menggunakan berbagai media maupun perlengkapan atau alat bantu audio visual yang akan membantu kita agar pesan yang kita sampaikan dapat diterima dengan baik. Dalam komunikasi personal hal ini berarti bahwa pesan disampaikan dengan cara atau sikap yang dapat diterima oleh penerima pesan (Handajani 2016a).
- 4) Clarity, selain bahwa pesan harus dapat dimengerti dengan baik, maka hukum keempat yang terkait dengan itu adalah kejelasan (clarity) dari pesan itu sendiri sehingga tidak menimbulkan multi interpretasi atau berbagai penafsiran yang berlainan. Karena kesalahan penafsiran atau pesan yang menimbulkan berbagai penafsiran akan membawa

dampak yang tidak sederhana. Clarity dapat pula berarti keterbukaan atau transparansi. Dalam berkomunikasi kita perlu mengembangkan sikap terbuka (tidak ada yang ditutupi atau disembunyikan), sehingga dapat menimbulkan rasa percaya (trust) dari penerima pesan atau anggota tim kita. Karena tanpa keterbukaan akan timbul sikap saling curiga dan pada gilirannya akan menurunkan semangat dan antusiasme kelompok atau tim kita (Handajani 2016a)..

- 5) Humble, hukum kelima dalam membangun komunikasi yang efektif adalah sikap rendah hati (humble). Sikap ini merupakan unsur yang terkait dengan hukum pertama untuk membangun rasa menghargai orang lain yang biasanya didasari oleh sikap rendah hati yang kita miliki. Pada intinya sikap rendah hati meliputi antara lain sikap yang penuh melayani (dalam bahasa pemasaran Customer-first Attitude), sikap menghargai, mau mendengar dan menerima kritik, tidak sombong dan memandang rendah orang lain, berani mengakui kesalahan, rela memaafkan, lemah lembut dan penuh pengendalian diri, serta mengutamakan kepentingan yang lebih besar (Handajani 2016a).

Latihan:

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke tempat praktek dokter, mengatakan sudah menikah 6 bulan, dan berhubungan seks secara bebas dan dinyatakan terkena infeksi menular seks. Dokter memberikan konseling supaya pasien jangan melakukan hubungan seks bebas dan pencegahan infeksi menular seks dapat dilakukan dengan menggunakan kondom. Apakah peran dokter dalam kasus tersebut?
- A. Komunikan
 - B. Komunikator
 - C. Media komunikasi .
 - D. Pesan
 - E. Umpan balik
- 2) Seorang wanita umur 22 tahun melahirkan 3 bulan yang lalu datang ke tempat praktek Bidan kemudian memutuskan untuk ingin ikut KB. Bidan menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi. Apakah peran pasien dalam kasus tersebut?
- A. Komunikan
 - B. Komunikator
 - C. Media komunikasi

- D. Pesan
 - E. Umpan balik
- 3) Berikut adalah Komponen komunikasi , kecuali....
- A. Pemberi pesan (Komunikator)
 - B. Pesan (Message)
 - C. Penerima pesan (Komunikan)
 - D. Umpan balik
 - E. Sikap.
- 4) Telemedicine yang ada saat ini menjadi sebuah inovasi karena pasien mendapatkan respons secara langsung ketika bertanya kepada dokter. Respon yang baik ini disebut?
- A. Komunikan
 - B. Komunikator
 - C. Media komunikasi
 - D. Pesan
 - E. Umpan balik
- 5) Dibawah ini yang tidak termasuk faktor yang mempengaruhi komunikasi adalah....
- A. Perkembangan
 - B. Persepsi
 - C. Latar belakang sosial budaya Benar, Komunikan adalah orang yang menerima pesan
 - D. Nilai

BAB 2

BENTUK KOMUNIKASI

2.1. Komunikasi Intrapribadi (*Intrapersonal Communication*)

Komunikasi Intrapersonal yaitu merupakan proses komunikasi yang terjadi dalam diri individu atau proses berkomunikasi dengan diri sendiri. Komunikasi intrapribadi (*intrapersonal communication*) adalah penggunaan bahasa atau pikiran yang terjadi di dalam diri komunikator sendiri. Merupakan keterlibatan internal secara aktif dari individu dalam pemrosesan simbolik dari pesan-pesan. Individu menjadi pengirim sekaligus penerima pesan, memberikan umpan balik bagi dirinya sendiri dalam proses internal yang berkelanjutan. Komunikasi ini dapat menjadi pemicu bentuk komunikasi lainnya. Menurut Rakhmat (2005), komunikasi intrapersonal adalah proses pengolahan informasi. Proses ini melewati empat tahap: sensasi, persepsi, memori, dan berpikir. Karena pemahaman ini diperoleh melalui proses persepsi. Maka pada dasarnya letak persepsi adalah pada orang yang mempersepsikan, bukan pada suatu ungkapan ataupun obyek.

Aktivitas komunikasi intrapersonal yang dilakukan sehari-hari dalam upaya memahami diri pribadi diantaranya: berdoa, bersyukur, introspeksi diri, reaksi hati nurani, mendayagunakan kehendak bebas, dan imajinasi secara kreatif. Pemahaman diri pribadi ini berkembang sejalan dengan perubahan yang terjadi dalam hidup seseorang. Kita tidak terlahir dengan pemahaman akan siapa diri kita, tetapi perilaku kita selama ini memainkan peranan penting bagaimana kita membangun pemahaman diri pribadi. Pengetahuan mengenai diri pribadi melalui proses psikologis seperti persepsi dan kesadaran (*awareness*) terjadi saat berlangsungnya komunikasi intrapribadi oleh komunikator. Uniknyalagi, komunikasi intrapersonal mencakup dimana kita bisa membayangkan, melamun, mempersepsikan dan memecahkan masalah dalam pikiran kita.

Komunikasi intrapersonal dapat menjadi pemicu bentuk komunikasi yang lainnya. Pengetahuan mengenai diri pribadi melalui proses-proses psikologis seperti persepsi dan kesadaran (*awareness*) terjadi saat berlangsungnya komunikasi intrapribadi oleh komunikator. Untuk memahami apa yang terjadi ketika orang saling berkomunikasi, maka seseorang perlu untuk mengenal diri mereka sendiri dan orang lain. Manusia dalam posisinya sebagai makhluk sosial tentu terlibat dengan berbagai aktivitas komunikasi yang bersifat dinamis. Baik di lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat, manusia mau tidak mau harus menjadi bagian dari kehidupan social budaya yang melingkupinya. Manusia dalam

menjalankan kehidupannya sehari-hari, memiliki keunikan masing-masing yang terkait dengan cara mereka dalam berkomunikasi. Salah satunya dalam kajian komunikasi intrapersonal atau komunikasi dengan diri sendiri atau dengan suatu subyek yang tidak tampak (misalnya Tuhan), dimana kajian masih dipandang terlalu subjektif dan tidak dapat diketahui kebenarannya oleh orang lain atau dinilai secara umum.

Komunikasi intrapersonal adalah proses pengolahan informasi. Proses ini melewati empat tahap: sensasi, persepsi, memori, dan berpikir. Dan tahap tahap komunikasi intrapersonal yaitu: Pertama, sensasi, yang berasal dari kata sense, berarti kemampuan yang dimiliki manusia untuk menyerap segala hal yang diinformasikan oleh panca indera. Informasi yang diserap oleh pancaindera disebut stimuli yang kemudian melahirkan proses sensasi. Dengan demikian sensasi adalah proses menangkap stimuli (Rakhmat 2005).

Kedua, persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Secara sederhana persepsi adalah memberikan makna pada hasil cerapan panca indera. Selain dipengaruhi oleh sensasi yang merupakan hasil cerapan panca indera, persepsi dipengaruhi juga oleh perhatian (attention), harapan (expectation), motivasi dan ingatan. Secara umum tiga hal yang disebut pertama terbagi menjadi dua faktor personal dan faktor situasional. Penarik perhatian yang bersifat situasional merupakan penarik perhatian yang ada di luar diri seseorang (eksternal), seperti intensitas stimuli, kebaruan, dan perulangan. Secara internal, ada yang dinamakan perhatian selektif (selective attention) yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor biologis, sosiopsikologis, dan sosiogenis (Rakhmat 2005).

Ketiga, memori. Dalam komunikasi intrapersonal, memori memegang peranan penting dalam mempengaruhi baik persepsi (dengan menyediakan kerangka rujukan) maupun berfikir. Memori adalah sistem yang sangat terstruktur, yang menyebabkan organisme sanggup merekam fakta tentang dunia dan menggunakan pengetahuannya untuk membimbing perilakunya. Setiap stimuli datang, stimuli itu direkam sadar atau tidak. Kapasitas memori manusia, diciptakan sangat besar namun hanya sedikit orang yang mampu menggunakan memorinya sepenuhnya, bahkan Einstein yang tercatat manusia paling genius baru mengoperasikan 15% dari memorinya (Rakhmat 2005).

Kerja Memori melalui tiga proses : (1) Perekaman (encoding), pencatatan informasi melalui reseptor indera dan saraf internal baik disengaja maupun tidak disengaja. (2) Penyimpanan (storage), Dalam fungsi ini, hasil dari persepsi/learning akan disimpan untuk ditimbulkan kembali suatu saat. Dalam proses belajar akan meninggalkan jejak-jejak (traces) dalam jiwa seseorang dan suatu saat akan ditimbulkan kembali (memory traces). Memory

dapat hilang (peristiwa kelupaan) dan dapat pula berubah tidak seperti semula. (3) Pemanggilan (retrieval), mengingat lagi, menggunakan informasi yang disimpan. Dalam hal ini bisa ditempuh melalui dua cara yaitu to recall (mengingat kembali) dan to recognize (mengenal kembali)..

Keempat, berfikir. Dalam suatu proses yang mempengaruhi penafsiran kita terhadap stimuli adalah berfikir. Dalam berfikir kita akan melibatkan semua proses yang kita sebut diatas, yaitu: sensasi, berfikir, dan memori. Saat berfikir maka memerlukan penggunaan lambang, visual atau grafis. Tetapi untuk apa orang berfikir? Berfikir dilakukan untuk memahami realitas dalam rangka mengambil keputusan, memecahkan persoalan, dan menghasilkan yang baru. Adalah mengolah dan memanipulasikan informasi untuk memenuhi kebutuhan atau memberikan respons.

Jadi komunikasi intrapersonal merupakan keterlibatan internal secara aktif dari individu dalam pemrosesan simbolik dari pesan-pesan. Seorang individu menjadi pengirim sekaligus penerima pesan, memberikan umpan balik bagi dirinya sendiri dalam proses internal yang berkelanjutan. Komunikasi intrapersonal dapat menjadi pemicu bentuk komunikasi yang lainnya. Pengetahuan mengenai diri pribadi melalui proses-proses psikologis seperti persepsi dan kesadaran (awareness) terjadi saat berlangsungnya komunikasi intrapribadi oleh komunikator. Untuk memahami apa yang terjadi ketika orang saling berkomunikasi, maka seseorang perlu untuk mengenal diri mereka sendiri dan orang lain. Karena pemahaman ini diperoleh melalui proses persepsi. Maka pada dasarnya letak persepsi adalah pada orang yang mempersepsikan, bukan pada suatu ungkapan ataupun obyek.

Pemahaman diri pribadi ini berkembang sejalan dengan perubahan-perubahan yang terjadi dalam hidup kita. Kita tidak terlahir dengan pemahaman akan siapa diri kita, tetapi perilaku kita selama ini memainkan peranan penting bagaimana kita membangun pemahaman diri pribadi ini. Dalam penelitian ini, peneliti hanya memfokuskan pada kajian yang menyangkut persepsi. Karena menurut peneliti persepsi merupakan inti dari komunikasi, sedangkan penafsiran adalah inti dari persepsi, yang identik dengan penyandian balik (decoding) dalam proses komunikasi.

2.2. Komunikasi Interpersonal (Komunikasi Antarpribadi)

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal atau non verbal. Komunikasi interpersonal ini adalah komunikasi yang hanya

dilakukan oleh dua orang, seperti suami isteri, dua sejawat, dua sahabat dekat, guru dengan murid, dan sebagainya (Mulyana 2005).

Kegiatan komunikasi interpersonal merupakan kegiatan sehari-hari yang paling banyak dilakukan oleh manusia sebagai makhluk sosial. Komunikasi interpersonal (interpersonal communication) merupakan komunikasi yang berlangsung dalam situasi tatap muka antara dua orang atau lebih. Menurut Effendi, hakekatnya komunikasi interpersonal adalah komunikasi antar komunikator dengan komunikan, komunikasi jenis ini dianggap paling efektif dalam mengubah sikap, pendapat atau perilaku seseorang, karena sifatnya yang dialogis berupa percakapan. Arus balik bersifat langsung, komunikator mengetahui tanggapan komunikan saat itu juga (Adhani 2014).

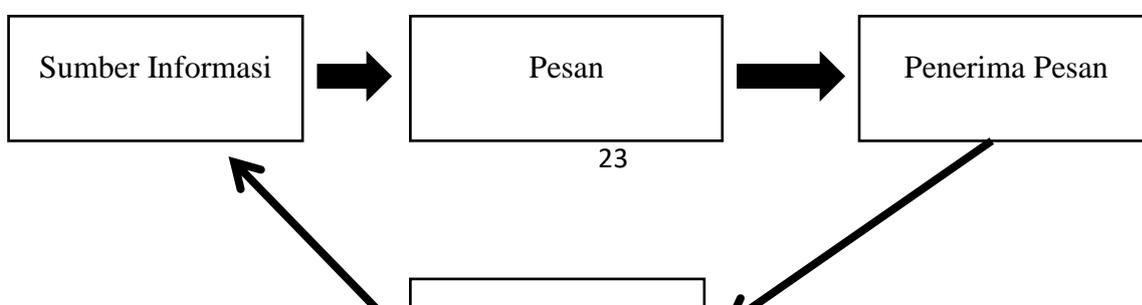
Komunikasi interpersonal merupakan suatu proses yang sangat unik. Artinya, kegiatan yang terjadi dalam komunikasi interpersonal tidak seperti kegiatan lainnya, seperti misalnya menyelesaikan tugas pekerjaan rumah, mengikuti perlombaan cerdas cermat, menulis artikel. Komunikasi interpersonal melibatkan paling sedikit dua orang yang mempunyai sifat, nilai-nilai, pendapat, sikap, pikiran dan perilaku yang khas dan berbeda-beda. Selain itu, komunikasi interpersonal juga menuntut adanya tindakan saling memberi dan menerima diantara pelaku yang terlibat dalam komunikasi. Dengan kata lain para pelaku komunikasi saling bertukar informasi, pikiran, gagasan, dan sebagainya (Natsir 2011).

Komunikasi interpersonal ini terus menerus terjadi selama proses kehidupan manusia. Komunikasi interpersonal dapat diibaratkan sebagai urat nadi kehidupan manusia. Tidak dapat dibayangkan bagaimana bentuk dan corak kehidupan manusia di dunia ini seandainya tidak ada komunikasi interpersonal antara satu orang atau sekelompok orang.

Dari pernyataan diatas ada beberapa elemen yang ada dalam komunikasi antar pribadi, yaitu:

- a. Adanya pesan,
- b. Adanya orang-orang/sekelompok kecil,
- c. Adanya penerimaan pesan,
- d. Adanya efek, dan
- e. Adanya umpan balik.

Menurut Nursalam (2012) bahwa komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang terjadi antara dua orang yang bertatap muka, misalnya antara perawat dan dokter yang menimbulkan respon atau umpan balik. Seperti yang kita lihat dalam bagan di bawah ini :



Gambar 2.1 Komunikasi Interpersonal

Rakhmat (2005) mengungkapkan tanda-tanda komunikasi yang efektif memiliki tanda-tanda atau setidaknya menimbulkan, yaitu

- a. Saling pengertian
- b. Memberikan kesenangan
- c. Mempengaruhi sikap
- d. Hubungan sosial yang semakin baik
- e. Adanya tindakan

Komunikasi antar pribadi sangat potensial untuk menjalankan fungsi instrumental sebagai alat untuk mempengaruhi atau membujuk orang lain, karena kita dapat menggunakan kelima alat indera kita untuk mempertinggi daya bujuk pesan yang kita komunikasikan kepada komunikan. Sebagai komunikasi yang paling lengkap dan paling sempurna, komunikasi antar pribadi berperan penting hingga kapan pun, selama manusia masih mempunyai emosi. Kenyataannya komunikasi tatap muka ini membuat manusia merasa lebih akrab dengan sesamanya, berbeda dengan komunikasi lewat media massa seperti surat kabar, televisi, ataupun lewat teknologi tercanggih. Menurut Roger, hubungan interpersonal akan terjadi secara efektif apabila kedua belah pihak memenuhi kondisi sebagai berikut :

- a. Bertemu satu sama lain secara personal
- b. Empati secara tepat terhadap pribadi yang lain dan berkomunikasi yang dapat dipahami satu sama lain secara berarti
- c. Menghargai satu sama lain, bersifat positif dan wajar tanpa menilai atau keberatan
- d. Menghayati pengalaman satu sama lain dengan bersungguh-sungguh, bersikap menerima dan empati satu sama lain
- e. Merasa bahwa saling menjaga keterbukaan dan iklim yang mendukung, serta mengurangi kecenderungan gangguan arti
- f. Memperlihatkan tingkah laku yang percaya penuh dan memperkuat persamaan aman terhadap yang lain.

Rakhmat (2005) meyakini bahwa komunikasi antar pribadi dipengaruhi oleh persepsi interpersonal, konsep diri, atraksi interpersonal, dan hubungan interpersonal.

1. Persepsi Interpersonal

Persepsi adalah memberikan makna pada stimuli inderawi, atau menafsirkan informasi inderawi. Persepsi interpersonal adalah memberikan makna terhadap stimuli inderawi yang berasal dari seseorang (komunikator), yang berupa pesan verbal dan non-verbal. Kecermatan dalam persepsi interpersonal akan berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi, seorang peserta komunikasi yang salah memberi makna terhadap pesan akan mengakibatkan kegagalan komunikasi.

2. Konsep Diri

Konsep diri adalah pandangan dan perasaan tentang diri kita. Konsep diri yang positif ditandai dengan lima hal, yaitu :

- a. Yakin akan kemampuan mengatasi masalah;
- b. Merasa sama strata dengan orang lain;
- c. Menerima pujian tanpa rasa malu;
- d. Menyadari bahwa setiap orang mempunyai berbagai perasaan, keinginan dan perilaku yang tidak seluruhnya disetujui oleh masyarakat;

Mampu memperbaiki dirinya karena ia sanggup mengungkapkan aspek-aspek kepribadian yang tidak disenangi dan berusaha mengubahnya.

Konsep diri merupakan faktor yang sangat menentukan dalam komunikasi antar pribadi, yaitu:

- a. Berbuat yang dipenuhi sendiri. Karena setiap orang bertingkah laku sedapat mungkin sesuai dengan konsep dirinya.
- b. Membuka diri. Pengetahuan tentang diri kita, akan meningkatkan komunikasi, dan pada saat yang sama, berkomunikasi dengan orang lain meningkatkan pengetahuan tentang diri kita. Dengan membuka diri, konsep diri menjadi dekat pada kenyataan. Bila konsep diri sesuai dengan pengalaman kita, kita akan lebih terbuka untuk menerima pengalaman-pengalaman dan gagasan baru.

Atraksi interpersonal adalah kesukaan pada orang lain, sikap positif dan daya tarik seseorang. Komunikasi antar pribadi dipengaruhi atraksi interpersonal dalam hal:

- a. Penafsiran pesan dan penilaian. Pendapat dan penilaian kita terhadap orang lain tidak semata-mata berdasarkan pertimbangan rasional, kita juga makhluk emosional. Karena itu, ketika kita menyenangi seseorang, kita juga cenderung

melihat segala hal yang berkaitan dengan dia secara positif. Sebaliknya, jika membencinya, kita cenderung melihat karakteristik secara negatif.

- b. Efektifitas komunikasi. Komunikasi antar pribadi dinyatakan efektif, bila pertemuan komunikasi merupakan hal yang menyenangkan bagi komunikan. Bila kita berkumpul dalam suatu kelompok yang memiliki kesamaan dengan kita, kita akan gembira dan terbuka. Bila berkumpul dengan orang-orang yang kita benci akan membuat kita tegang, resah dan tidak enak. Kita akan menutup diri dan menghindari komunikasi.

Hubungan interpersonal dapat diartikan sebagai hubungan antara seseorang dengan orang lain. Hubungan interpersonal yang baik akan menumbuhkan keterbukaan orang untuk mengungkapkan dirinya, makin cepat persepsi tentang orang lain dan persepsi dirinya. Sehingga makin efektif komunikasi yang berlangsung diantara peserta komunikasi.

Rakhmat (2005) memberikan catatan bahwa terdapat tiga faktor antar pribadi yang menumbuhkan hubungan komunikasi interpersonal yang baik yaitu : Percaya; Sikap suportif; dan Sikap terbuka.

Menurut DeVito (2008), hubungan komunikasi interpersonal terbina melalui tahap-tahap pengembangan yaitu:

- a. Kontak, pada tahap ini alat indera sangat diperlukan untuk melihat, mendengar, dan membaui seseorang. Bila pada tahap kontak terbina persepsi yang positif maka akan membawa seseorang pada hubungan yang lebih erat yaitu persahabatan, saling terbuka dan penuh kehangatan. Keterlibatan, adalah tahap pengenalan lebih jauh, mengikatkan diri kita untuk mengenal orang lain dan mengungkapkan diri.
- b. Keakraban, pada tahap ini kita mengikat diri lebih jauh lagi bagaimana seseorang dapat menjadi sahabat yang baik.
- c. Pengrusakan, tahap ini terjadi penurunan hubungan, dimana ikatan antara kedua pihak melemah.
- d. Pemutusan, tahap ini terjadi pemutusan ikatan yang mepertalikan keduanya. Apabila komunikasi interpersonal terjalin tidak baik, maka akan terjadi pemutusan, misalnya perawat tidak memberikan informasi dengan baik kepada dokter, maka akan terjadi pemutusan, dan berakibat terhadap keselamatan pasien. Oleh karena itu diharapkan perawat menjalin komunikasi interpersonal yang baik dengan dokter.

Menurut Mundakir (2006), secara umum komunikasi yang dilakukan seorang perawat mempunyai tujuan dan target, yaitu :

- a. *Sosial Change/Social Participation,*
- b. *Attitude Change,*
- c. *Opinion Change,*
- d. *Behavioral Change.*

Kesalahan komunikasi antara perawat dan dokter mudah terjadi pada saat :

- a. Perintah diberikan secara lisan
- b. Perintah diberikan melalui telpon
- c. Saat pelaporan kembali hasil pemeriksaan kritis.

Perintah Lisan/Lewat Telepon, maka perawat harus melakukan :

- a. Write back : menulis kembali apa yang telah diperintahkan.
- b. Read Back : membaca ulang apa yang telah ditulis.
- c. Repeat Back (Reconfirm) mengulangi kembali seluruh perintah yang telah diberikan untuk konfirmasi ulang.

Komunikasi Interpersonal memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

(1) Pihak-pihak yang melakukan komunikasi berada dalam jarak yang dekat. Pihak yang dapat dikatakan melakukan komunikasi interpersonal harus tidak berada dalam jarak jauh melainkan saling berdekatan/ face to face. Apabila salah satu lawan bicara menggunakan media dalam penyampaian pesan karena perbedaan jarak, itu tidak dapat dikatakan sebagai komunikasi interpersonal.

(2) Pihak-pihak yang berkomunikasi mengirim dan menerima pesan secara spontan baik secara verbal maupun non verbal. Di dalam komunikasi interpersonal timbal balik yang diberikan oleh komunikan biasanya secara spontan begitu juga dengan tanggapan dari komunikator. Dengan respon yang diberikan secara spontan dapat mengurangi kebohongan salah satu lawan bicara dengan cara melihat gerak-gerik ketika sedang berkomunikasi.

(3) Keberhasilan komunikasi menjadi tanggung jawab para peserta komunikasi. Saling mengerti akan diperoleh dalam komunikasi interpersonal ini, apabila diantara kedua belah pihak dapat menjalankan dan menerapkan komunikasi ini dengan melihat syarat-syarat yang berlaku seperti, mengetahui waktu, tempat dan lawan bicara.

(4) Kedekatan hubungan pihak-pihak komunikasi akan tercermin pada jenis-jenis pesan atau respon nonverbal mereka, seperti sentuhan, tatapan mata yang ekspresif, dan jarak fisik yang dekat. Kita dapat membedakan seberapa dekat hubungan seseorang dengan lawan bicaranya, hal ini dapat dilihat dari respon yang diberikan. Misalnya kedekatan dalam

berkomunikasi antara sepasang kekasih dengan sepasang persahabatan, melalui respon nonverbal kita dapat melihat mereka sepasang kekasih atau hanya teman biasa.

Menurut DeVito (2008) bahwa untuk mendukung terwujudnya komunikasi interpersonal yang baik dan harmonis, kelangsungan komunikasi harus memenuhi prinsip-prinsip komunikasi antarmanusia atau komunikasi interpersonal yaitu :

1) Keterbukaan (*Openness*)

Keterbukaan mengacu pada sedikitnya tiga aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikator interpersonal yang efektif harus terbuka kepada orang yang diajaknya berinteraksi. Ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya. Memang ini mungkin menarik, tapi biasanya tidak membantu komunikasi. Sebaliknya, harus ada kesediaan untuk membuka diri mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan, asalkan pengungkapan diri ini patut. Aspek keterbukaan yang kedua mengacu kepada kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang. Orang yang diam, tidak kritis, dan tidak tanggap pada umumnya merupakan peserta percakapan yang menjemukan. Kita ingin orang bereaksi secara terbuka terhadap apa yang kita ucapkan, dan kita berhak mengharapkan hal ini. Tidak ada yang lebih buruk daripada ketidak acuhan, bahkan ketidaksependapatan jauh lebih menyenangkan. Kita memperlihatkan keterbukaan dengan cara bereaksi secara spontan terhadap orang lain. Aspek ketiga menyangkut “kepemilikan” perasaan dan pikiran. Terbuka dalam pengertian ini adalah mengakui bahwa perasaan dan pikiran yang anda lontarkan adalah memang milik anda dan anda bertanggungjawab atasnya.

Kualitas keterbukaan mengacu pada sedikitnya tiga aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikator interpersonal yang efektif harus terbuka kepada orang yang diajaknya berinteraksi. Ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya memang ini mungkin menarik, tapi biasanya tidak membantu komunikasi, sebaliknya harus ada kesediaan membuka diri mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan. Aspek keterbukaan yang kedua mengacu kepada kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang. Orang yang diam, tidak kritis, dan tidak tanggap pada umumnya merupakan peserta percakapan yang menjemukan. Kita ingin orang bereaksi secara terbuka terhadap apa yang kita ucapkan. Dan kita berhak mengharapkan hal ini. Tidak ada yang lebih buruk dan pada ketidakacuhan, bahkan ketidaksependapatan jauh lebih menyenangkan. Kita memperlihatkan keterbukaan dengan cara bereaksi secara spontan terhadap orang lain. Aspek ketiga menyangkut “kepemilikan” perasaan dan pikiran .

Terbuka dalam pengertian ini adalah mengakui bahwa perasaan dan pikiran yang anda lontarkan adalah memang milik anda dan anda bertanggung jawab atasnya. Cara terbaik untuk menyatakan tanggung jawab ini adalah dengan pesan yang menggunakan kata saya (kata ganti orang pertama tunggal). Keterbukaan tenaga kesehatan dalam berkomunikasi terhadap kepuasan keluarga pasien rawat jalan. Kurangnya keterbukaan dokter dalam berkomunikasi dengan pasien membuat pasien merasakan tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, pasien merasakan dokter tidak terbuka dalam menjelaskan penyakit yang diderita pasien maka akan membuat keluarga pasien kecewa dengan pelayanan yang diberikan dokter.

Adanya keterbukaan dari petugas promosi kesehatan rumah sakit dapat menimbulkan saling pengertian, penghayatan mengenai kebijakan yang diambil, sehingga akan terciptanya kesadaran dan kesediaan melebur keinginan individu demi terpadunya kepentingan bersama dengan tujuan menghasilkan integrasi yang cukup kokoh, mendorong kerjasama yang produktif dan kreatif untuk mencapai sasaran atau tujuan dalam penyuluhan.

2) Empati (Empathy)

Empati adalah sebagai “kemampuan seseorang untuk ‘mengetahui’ apa yang sedang dialami orang lain pada suatu saat tertentu, dari sudut pandang orang lain itu, melalui kacamata orang lain itu.” Bersimpati, di pihak lain adalah merasakan bagi orang lain atau merasa ikut bersedih. Sedangkan berempati adalah merasakan sesuatu seperti orang yang mengalaminya berada di kapal yang sama dan merasakan perasaan yang sama dengan cara yang sama. Orang yang empati mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan mereka untuk masa mendatang. Kita dapat mengkomunikasikan empati baik secara verbal maupun non verbal. Secara nonverbal, kita dapat mengkomunikasikan empati dengan memperlihatkan (1) keterlibatan aktif dengan orang itu melalui ekspresi wajah dan gerak-gerik yang sesuai; (2) konsentrasi terpusat meliputi kontak mata, postur tubuh yang penuh perhatian, dan kedekatan fisik; serta (3) sentuhan atau belaian yang sepantasnya

Bersimpati adalah merasakan bagi orang lain atau merasa ikut bersedih. Sedangkan berempati adalah merasakan sesuatu seperti orang yang mengalaminya, berada di situasi yang sama dan merasakan perasaan yang sama dengan cara yang sama. Orang yang empatik mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan mereka untuk masa mendatang. Kita dapat mengkomunikasikan empati baik secara verbal maupun non verbal. Secara nonverbal, kita dapat mengkomunikasikan empati dengan memperlihatkan keterlibatan aktif dengan orang itu melalui ekspresi wajah dan gerak-gerik

yang sesuai, konsentrasi terpusat meliputi kontak mata, postur tubuh yang penuh perhatian, dan kedekatan fisik serta sentuhan atau belaian yang sepiantasnya.

Komunikasi dalam bentuk empathy yang baik akan membuat pasien merasakan sangat puas terhadap pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan di rumah sakit. Empati dalam berkomunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan akan membantu dalam mempercepat hubungan antara keluarga pasien dengan tenaga kesehatan sehingga menjadikan pasien merasa diperhatikan dan pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan tidak menunjukkan berempati dengan keadaan pasien yang sedang sakit, kalau dokter menunjukkan bahwa dokter berempati dengan keadaan pasien, tenaga kesehatan menunjukkan rasa kepeduliannya, rasa perhatiannya dan kesabaran dalam menangani pasien dan mendengarkan keluhan pasien.

3) Sikap Mendukung (Supportiveness)

Komunikasi yang terbuka dan empatik tidak dapat berlangsung dalam suasana yang tidak mendukung. Kita memperlihatkan sikap mendukung dengan bersikap deskriptif, spontan, dan proporsional. Suasana yang deskriptif akan menimbulkan sikap suportif dibandingkan dengan evaluatif. Artinya, orang yang memiliki sifat ini lebih banyak meminta informasi atau deskripsi tentang suatu hal. Dalam suasana seperti ini, biasanya orang tidak merasa dihina atau ditantang, tetapi merasa dihargai. Orang yang spontan dalam komunikasi adalah orang terbuka dan terus terang tentang apa yang dipikirkannya. Biasanya orang seperti itu akan ditanggapi dengan cara yang sama, terbuka dan terus terang. Provisional adalah memiliki sikap berpikir, terbuka, ada kemauan untuk mendengar pandangan yang berbeda dan bersedia menerima pendapat orang lain, bila memang pendapatnya keliru.

Hubungan interpersonal yang efektif adalah hubungan dimana terdapat sikap mendukung (supportiveness). Suatu konsep yang perumusannya dilakukan berdasarkan karya Jack Gibb. Komunikasi yang terbuka dan empatik tidak dapat berlangsung dalam suasana yang tidak mendukung. Kita memperlihatkan sikap mendukung dengan bersikap (1) deskriptif, bukan evaluatif, (2) spontan, bukan strategis, dan (3) provisional, bukan sangat yakin.

Ketika tenaga kesehatan memperlihatkan sikap mendukung dengan bersikap deskriptif, spontan, professional maka akan membuat pasien menjadi senang dan puas terhadap pelayanan yang diberikan. Sikap mendukung yang diberikan tenaga kesehatan akan cenderung memberikan kepuasan kepada pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Sikap mendukung petugas memberikan pengaruh terhadap kepuasan pasien dimana pasien mendapatkan dukungan motivasi dari tenaga kesehatan untuk selalu tepat waktu dan selalu mendapatkan

perkembangan kesehatan pasien, sehingga pasien merasa diperhatikan oleh tenaga kesehatan dan merasa puas.

4) Sikap Positif (Positiveness)

Kita mengkomunikasikan sikap positif dalam komunikasi interpersonal dengan sedikitnya dua cara menyatakan sikap positif dan secara positif mendorong orang yang menjadi teman kita berinteraksi. Sikap positif mengacu pada sedikitnya dua aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikasi interpersonal terbina jika seseorang memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri. Kedua, perasaan positif untuk situasi komunikasi pada umumnya sangat penting untuk interaksi yang efektif. Tidak ada yang lebih menyenangkan daripada berkomunikasi dengan orang yang tidak menikmati interaksi atau tidak bereaksi secara menyenangkan terhadap situasi atau suasana interaksi.

Keluarga pasien tidak merasakan sikap positif yang ditunjukkan oleh dokter. Dokter kurang menanggapi segala keluhan yang ditanyakan pasien melalui keluarga pasien. Dokter selalu bersifat pasif dalam berkomunikasi dengan keluarga pasien sehingga membuat keluarga pasien menjadi tidak puas. Sikap positif yang diberikan tenaga kesehatan akan cenderung memberikan kepuasan kepada pasien terhadap pelayanan yang diberikan sedangkan jika tenaga kesehatan tidak memberikan sikap positif akan membuat pasien merasakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Tenaga kesehatan yang berkomunikasi dengan sikap positif kepada keluarga pasien dan menjalin komunikasi cenderung membuat pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Dokter kurang menanggapi segala keluhan yang ditanyakan pasien melalui keluarga pasien. Dokter selalu bersifat pasif dalam berkomunikasi dengan keluarga pasien sehingga membuat keluarga pasien menjadi tidak puas. sikap positif yang diberikan tenaga kesehatan akan cenderung memberikan kepuasan kepada pasien terhadap pelayanan yang diberikan sedangkan jika tenaga kesehatan tidak memberikan sikap positif akan membuat pasien merasakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. tenaga kesehatan yang berkomunikasi dengan sikap positif kepada keluarga pasien dan menjalin komunikasi cenderung membuat pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan.

5) Kesetaraan (Equality)

Dalam setiap situasi, barangkali terjadi ketidaksetaraan. Salah seorang mungkin lebih pandai. Lebih kaya, lebih tampan atau cantik, atau lebih atletis daripada yang lain. Tidak pernah ada dua orang yang benar-benar setara dalam segala hal. Terlepas dari ketidaksetaraan ini, komunikasi interpersonal akan lebih efektif bila suasananya 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.

Suatu hubungan interpersonal yang ditandai oleh kesetaraan, ketidak-sependapatan dan konflik lebih dilihat sebagai upaya untuk memahami perbedaan yang pasti ada daripada sebagai kesempatan untuk menjatuhkan pihak lain kesetaraan tidak mengharuskan kita menerima dan menyetujui begitu saja semua perilaku verbal dan nonverbal pihak lain. Kesetaraan berarti kita menerima pihak lain, atau menurut istilah Carl Rogers, kesetaraan meminta kita untuk memberikan “penghargaan positif tak bersyarat” kepada orang lain.

Kesetaraan yang diberikan tenaga kesehatan akan cenderung memberikan kepuasan kepada pasien terhadap pelayanan yang diberikan sedangkan jika tenaga kesehatan tidak menunjukkan kesetaraan akan membuat pasien merasakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Adanya atau tidak setaranya komunikasi yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasien membuat pasien merasakan ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan.

Adanya perbedaan pelayanan medis antara pasien pengguna BPJS dan pasien umum yang dilakukan oleh para dokter. Seharusnya tidak ada perbedaan pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter sehingga pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan. Komunikasi antarpribadi akan lebih efektif bila suasananya setara. Artinya, harus ada pengakuan dari kedua pihak bahwa sama-sama bernilai dan berharga. Dalam suatu hubungan interpersonal yang ditandai oleh kesetaraan ketidak sependapatan dan konflik lebih dilihat sebagai upaya untuk memahami perbedaan yang pasti ada dari pada sebagai kesempatan untuk menjatuhkan pihak lain, kesetaraan tidak mengharuskan kita menerima dan menyetujui begitu saja semua perilaku pihak lain.

Tips wawancara yang efektif (Tyastuti 2010) :

- 1) Ciptakan suasana yang terbuka.
- 2) Jangan memotong pembicaraan.
- 3) Berikan perhatian.
- 4) Jangan bersifat evaluative.
- 5) Tenggang rasa atau bijaksana.

Konselor harus melakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Ramah, terbuka dan simpatik.
- 2) Mampu mengontrol perasaan, khususnya yang bersifat negative.
- 3) Menyampaikan informasi yang tidak bias kepada klien.
- 4) Mampu mendapatkan respon balik (feedback) dari klien.

- 5) Mampu berkomunikasi dengan sejawat dan melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kompetensi profesional.
- 6) Mampu menerima ide-ide dan pendapat klien tanpa menghakimi.
- 7) Mampu membangun empati kepada klien.
- 8) Mampu menemukan solusi yang baik.
- 9) Mampu meningkatkan keterampilan melakukan konseling.

Konselor seharusnya tidak melakukan hal-hal berikut:

- 1) Memaksakan pendapat kepada klien.
- 2) Menyampaikan informasi yang tidak dibutuhkan dan diharapkan klien.
- 3) Menggunakan kata-kata dan istilah-istilah yang sulit dimengerti.
- 4) Menyela, meremehkan dan mengkritik klien.
- 5) Mengomentari atau memberikan saran kepada klien yang masalahnya belum dipahami benar, atau menyetujui pendapat klien yang dibuat secara terburu-buru.
- 6) Memaksakan klien menjawab pertanyaan menghakimi.

A. Ciri-Ciri Komunikasi Interpersonal

Hardjana (2003) menyatakan komunikasi interpersonal merupakan kegiatan yang dinamis. Dengan tetap memperhatikan kedinamisannya, komunikasi interpersonal mempunyai ciri-ciri yang tetap sebagai berikut:

1. Komunikasi interpersonal adalah verbal dan nonverbal

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang pesannya dikemas dalam bentuk verbal atau nonverbal. Dalam komunikasi itu, seperti pada komunikasi umumnya selalu mencakup dua unsure pokok yaitu isi pesan dan bagaimana isi itu disampaikan, baik secara verbal maupun nonverbal. Kefektifan kedua unsur itu dipengaruhi berdasarkan pertimbangan situasi, kondisi dan keadaan penerima pesan

2. Komunikasi interpersonal mencakup perilaku tertentu yaitu;

Ada tiga perilaku komunikasi yaitu :

- 1) Perilaku spontan adalah perilaku yang dilakukan karena dalam desakan emosi dan tanpa sensor serta revisi secara kognitif artinya perilaku itu terjadi begitu saja.
- 2) Perilaku menurut kebiasaan adalah perilaku yang kita pelajari dari kebiasaan kita, perilaku itu khas dilakukan pada situasi tertentu dan dimengerti orang.
- 3) Perilaku sadar adalah perilaku yang dipilih karena dianggap sesuai dengan situasi yang ada. Perilaku itu dipikirkan dan dirancang sebelumnya dan disesuaikan dengan orang yang dihadapi.

3. Komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang berproses pengembangan. Komunikasi interpersonal berbeda-beda tergantung dari tingkat hubungan pihak-pihak yang terlibat dalam komunikasi, pesan yang dikomunikasikan itu berkembang berawal dari saling pengenalan yang dangkal, berlanjut makin mendalam dan berakhir dengan saling pengenalan yang amat mendalam. Tetapi juga dapat putus sampai akhirnya melupakan.
4. Komunikasi interpersonal mengandung umpan balik, interaksi dan koherensi. Komunikasi interpersonal merupakan komunikasi tatap muka karena itu kemungkinan umpan balik besar sekali. Dalam komunikasi itu, komunikator dapat langsung menanggapi dengan menyampaikan umpan balik. Dengan demikian, diantara komunikator dan komunikan terjadi interaksi. Keduanya saling mempengaruhi, member serta menerima dampak. Pengaruh itu terjadi pada dataran pengetahuan, perasaan dan perilaku.
5. Komunikasi interpersonal berjalan menurut peraturan tertentu. Agar komunikasi interpersonal berjalan baik, maka harus mengikuti peraturan tertentu yaitu yang bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Peraturan intrinsik adalah peraturan yang dikembangkan oleh masyarakat untuk mengatur cara orang harus berkomunikasi satu sama lain. Peraturan ekstrinsik adalah peraturan yang ditetapkan oleh situasi atau masyarakat.
6. Komunikasi interpersonal adalah kegiatan aktif. Komunikasi interpersonal merupakan kegiatan yang aktif bukan pasif. Komunikasi interpersonal bukan hanya komunikasi dari pengirim dan penerima. Karena itu pihak-pihak yang berkomunikasi harus bertindak aktif pada waktu menerima dan menyampaikan pesan.
7. Komunikasi interpersonal saling mengubah. Komunikasi interpersonal juga berperan saling mengubah dan mengembangkan melalui interaksi, pihak-pihak yang terlibat dapat saling member inspirasi, semangat dan dorongan untuk mengubah pikiran, perasaan dan sikap sesuai dengan topik yang dibahas bersama.

2.3. Komunikasi Kelompok

Komunikasi kelompok adalah komunikasi yang berlangsung antara beberapa orang dalam suatu kelompok “kecil” seperti dalam rapat, pertemuan, konferensi dan sebagainya (Arifin 1994). Wiryanto (2004) mendefinisikan komunikasi kelompok sebagai interaksi secara tatap muka antara tiga orang atau lebih, dengan tujuan yang telah diketahui, seperti berbagi informasi, menjaga diri, pemecahan masalah, yang mana anggota-anggotanya dapat mengingat karakteristik pribadi anggota-anggota yang lain secara tepat.

Kelompok adalah sekumpulan orang yang mempunyai tujuan bersama yang berinteraksi

satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama, mengenal satu sama lainnya, dan memandang mereka sebagai bagian dari kelompok tersebut (Mulyana 2007). Kelompok ini misalnya adalah keluarga, kelompok diskusi, kelompok pemecahan masalah, atau suatu komite yang tengah rapat untuk mengambil suatu keputusan. Dalam komunikasi kelompok, juga melibatkan komunikasi antar pribadi. Karena itu kebanyakan teori komunikasi antarpribadi berlaku juga bagi komunikasi kelompok.

Ciri-ciri kepemimpinan dalam kelompok (Handajani 2016b);

- 1) Berorientasi pada tugas.
 - a. Menggunakan waktu secara efektif, menentukan prioritas secara jelas, dan sering membuat keputusan eksekutif.
 - b. Berorientasi pada orang.
 - c. Lebih peduli pada perasaan-perasaan dan masalah-masalah anggota kelompok.

2. Pengorganisasian dalam kelompok

Langkah-langkah penyelenggaraan kegiatan kelompok.

a. Merencanakan pengorganisasian kegiatan kelompok.

- 1) Merencanakan masalah atau topik dan siapa yang akan menjadi peserta
- 2) kegiatan.
- 3) Sasaran kegiatan.
- 4) Kapan atau waktu kegiatan dan juga tempat kegiatan.
- 5) Metode pengajaran yang akan digunakan.
- 6) Perlengkapan yang dibutuhkan (alat bantu visual/audio).
- 7) Jenis pencairan kelompok yang digunakan.
- 8) Evaluasi kegiatan.

b. Mempersiapkan tempat.

- 1) Mempersiapkan ruang dan perlengkapannya.
- 2) Persiapan alat tulis, alat bantu visual, materi cetak dalam jumlah yang cukup.
- 3) Persiaa tempat duduk.
- 4) Pengeras suara yang baik.
- 5) Meletakkan alat bantu sesuai keinginan.

c. Melaksanakan kegiatan.

Sebuah kegiatan kelompok yang baik harus mempunyai SAP. Oleh karena itu setiap kegiatan kelompok mempunyai bagian-bagian sebagai berikut:

- 1) Pembukaan yang efektif.

Pembukaan akan menentukan jalannya presentasi/diskusi kelompok. Pembukaan dapat

membuat sukses atau gagalnya kegiatan tersebut. Pembukaan yang baik akan:

- a. Menarik perhatian peserta.
 - b. Membina hubungan baik dengan peserta.
 - c. Memperkenalkan topik, tujuan kegiatan dan mengapa penting.
 - d. Mengantisipasi kelanjutan presentasi/diskusi.
- 2) Bagian utama kegiatan. Bagian utama kegiatan mencakup materi-materi utama yang perlu diberikan selama kegiatan.
 - 3) Bagian penutup.

Bagian penutup merupakan bagian terpenting dari seluruh kegiatan dan bisa dilakukan dengan meringkas. Keterampilan mengakhiri merupakan tehnik dalam proses konseling. Mengakhiri dapat dilakukan dengan cara:

- a) Mengatakan bahwa waktu sudah habis.
 - b) Merangkum isi pembicaraan.
 - c) Menunjukkan pada pertemuan yang akan datang.
 - d) Berdiri.
 - e) Isyarat gerak tangan.
 - f) Menunjukkan catatan-catatan singkat.
 - g) Memberikan tugas-tugas tertentu.
- 4) Mengevaluasi kegiatan.

Evaluasi terjadi pada setiap tahap dari kegiatan kelompok. Merupakan bagian penting dalam komunikasi karena dapat:

- a) Mengetahui kebutuhan peserta untuk mempersiapkan.
- b) Menganalisa kebutuhan para peserta untuk mempersiapkan pembicaraan dimasa mendatang.
- c) Memperbaiki pelaksanaan kegiatan yang akan datang.
- d) Mengetahui dampak kegiatan kelompok dan menentukan apakah tujuan telah tercapai.

A. Faktor-faktor Efektivitas Komunikasi Kelompok

Anggota-anggota kelompok bekerja sama untuk mencapai dua tujuan yaitu melaksanakan tugas kelompok dan memelihara moral anggota-anggotanya. Tujuan pertama diukur dari hasil kerja kelompok disebut prestasi (performance) tujuan kedua diketahui dari tingkat kepuasan (satisfacation). Jadi, bila kelompok dimaksudkan untuk saling berbagi informasi (misalnya kelompok belajar), maka keefektifannya dapat dilihat dari beberapa banyak informasi yang diperoleh anggota kelompok dan sejauh mana anggota dapat memuaskan kebutuhannya dalam

kegiatan kelompok. Untuk itu faktor-faktor keefektifan kelompok dapat dilacak pada karakteristik kelompok, yaitu:

1. Ukuran kelompok

Hubungan antara ukuran kelompok dengan prestasi kerja kelompok bergantung pada jenis tugas yang harus diselesaikan oleh kelompok. Tugas kelompok dapat dibedakan dua macam, yaitu tugas koaktif dan interaktif. Pada tugas koaktif, masing-masing anggota bekerja sejajar dengan yang lain, tetapi tidak berinteraksi. Pada tugas interaktif, anggota-anggota kelompok berinteraksi secara terorganisasi

2.4. Komunikasi Massa

Komunikasi massa (*mass communication*) adalah komunikasi umum bukan pribadi. Pesan yang disampaikan ditujukan pada khalayak/semua orang. Bentuk komunikasi ini menyampaikan pernyataan secara terbuka melalui media penyebaran secara tidak langsung dan satu arah pada publik yang tersebar. Pesan yang disampaikan dalam komunikasi ini ditujukan kepada komunikan yang beragam dalam jumlah banyak dengan menggunakan media surat kabar, media TV, radio, dan sebagainya. Melakukan komunikasi massa lebih sukar bila dibandingkan dengan komunikasi antar pribadi. Komunikasi massa yang berhasil adalah komunikasi kontak pribadi dengan pribadi yang diulang ribuan kali secara serentak. Dalam komunikasi massa, ada dua tugas komunikator agar pesan yang disampaikan diterima komunikan, yaitu apa yang akan dikomunikasikan dan bagaimana harus menyampaikan pesannya (Tyastuti 2010). Salah satu contoh bentuk komunikasi massa adalah informasi dari Kementerian Kesehatan tentang program Jampersal yang ditayangkan di televisi.

1) Ciri-ciri Komunikasi Massa

Komunikasi massa, menurut Rakhmat (2005), mempunyai ciri-ciri sebagai berikut.

- a) Bersifat tidak langsung, harus melalui suatu media teknis seperti televisi, radio, dll.
- b) Bersifat satu arah, dimana tidak ada interaksi antara komunikator dengan komunikan
- c) Bersifat terbuka, siapa saja dapat menjadi komunikan.
- d) Secara geografis komunikannya tersebar.

2) Karakteristik Komunikasi Massa

- a) Bersifat umum (terbuka untuk semua orang).
- b) Heterogen.
- c) Menimbulkan keserempakan (serempak kontak dengan sejumlah besar penduduk
- d) dalam jarak yang jauh dan dalam keadaan terpisah).

- e) Hubungan komunikator-komunikan bersifat non pribadi.
- 3) Model Komunikasi Massa
- a) Model jarum hipodermik artinya komunikasi massa menimbulkan efek yang kuat, terarah, segera, dan langsung.
 - b) Model komunikasi satu tahap yaitu saluran komunikasi massa langsung ke massa komunikan tanpa melalui orang lain, meskipun pesan tidak mencapai dan tidak menimbulkan efek yang sama bagi komunikan.
 - c) Model komunikasi dua tahap yaitu ide atau pesan dari radio atau surat kabar diterima pemuka pendapat, baru disampaikan ke penduduk/ pengikut.
 - d) Model komunikasi tahap ganda yaitu gabungan dari beberapa model yang lain (Tyastuti 2010).

A. Komunikasi Kesehatan dalam bentuk Media massa

Dengan jangkauan yang luas dan ketergantungan pada komunikasi visual dan suara, sumber daya berbasis Internet tampaknya termasuk dalam kategori komunikasi massa. Namun, kemampuan interaktif dari sumber daya ini menunjukkan bahwa mereka juga berbagi karakteristik penting dengan komunikasi interpersonal dan karena itu dapat berbagi kapasitasnya untuk mempengaruhi persuasi. Dengan demikian, sumber daya berbasis Internet dapat dipahami sebagai saluran hibrida yang menggabungkan unsur-unsur komunikasi interpersonal dan massa. Kapasitas sumber daya ini untuk memberikan umpan balik transaksional langsung menunjukkan bahwa mereka dapat digunakan untuk mewujudkan perubahan perilaku kesehatan dengan cara yang mirip dengan saluran interpersonal, sementara kesamaan dengan bentuk media massa menunjukkan kemampuan untuk melakukannya dalam skala yang lebih besar daripada yang sebelumnya (Cassell 1998).

Internet sebagai media interpersonal dengan meminta informasi dari individu melalui Internet dan memprogram komputer yang terhubung ke Internet untuk memberikan umpan balik yang dapat didengar dan visual yang disesuaikan agar responsif terhadap informasi yang diminta. Internet dapat digunakan untuk meniru kualitas transaksional dan bergantung pada respons dari komunikasi interpersonal. Siklus interaktif umpan balik khusus dan respons yang disesuaikan dapat diulang berulang kali melalui Internet untuk memfasilitasi gerakan individu melalui proses persuasif. Sepanjang jalan, baik faktor sumber dan pesan dapat dimodifikasi secara instan dan dinamis untuk mewujudkan keunggulan persuasif yang melekat pada saluran interpersonal. Grafik dan klip video dapat digunakan untuk membuat sumber informasi tampak serupa dengan penerima, pujian dapat ditawarkan untuk persetujuan penerima, dan proses interaktif itu sendiri dapat digunakan untuk mendorong perhatian penerima, memfasilitasi

pemahaman pesan, dan mengidentifikasi serta memodifikasi sumber potensial bertahan untuk tidak berubah. Sejauh *World Wide Web* dan sumber daya berbasis internet lainnya dapat meniru komunikasi antarpribadi, teori perilaku kesehatan seharusnya dapat diterapkan di Internet untuk mencapai banyak manfaat persuasif yang telah dibawa oleh teori-teori ini ke intervensi konvensional. Misalnya, model kepercayaan kesehatan menyatakan bahwa perilaku kesehatan dimediasi oleh ancaman yang dirasakan dari hasil kesehatan, pengurangan ancaman yang diharapkan yang disebabkan oleh tindakan, dan manfaat dan hambatan yang dirasakan untuk mengambil tindakan (Backer 1992). Dengan memberikan pesan kesehatan yang spesifik untuk manfaat dan hambatan yang dirasakan individu, peneliti telah menggunakan model kepercayaan kesehatan untuk mempromosikan perilaku yang lebih sehat (Skinner 1996). Proses penyampaian pesan kepada individu yang didasarkan pada atribut pribadi mereka disebut “penjahitan pesan”. Dengan meminta informasi secara elektronik tentang manfaat yang dirasakan individu dan sebelumnya menguasai perilaku, pendidik kesehatan telah mampu menerapkan teori kognitif sosial untuk memotivasi individu untuk mengejar kegiatan yang lebih sehat (Potter, P.A., & Perry 2005).

Beberapa hal yang diperlukan yaitu pemahaman tentang sikap masing-masing individu mengenai perilaku dan penciptaan pesan yang menargetkan sikap tersebut (Perry et al., 1990). Kemampuan interaktif Internet membuat saluran cocok untuk jenis transaksi ini, dan *World Wide Web* dapat digunakan untuk menyediakan banyak komponen yang disarankan teori kognitif sosial bagi individu untuk perubahan perilaku. Isyarat visual dan terdengar dapat digunakan untuk memberikan individu dengan pengetahuan, model keterampilan yang diperlukan, memodifikasi harapan yang terbatas, dan meningkatkan efikasi diri melalui penguatan yang tepat dan dukungan (Potter, P.A., & Perry 2005). Internet sebagai Media Massa Seperti format media massa tradisional, Internet memiliki kapasitas untuk secara ekonomis menjangkau khalayak yang besar dan tersebar secara geografis. Radio, televisi, dan media cetak telah menunjukkan kapasitas yang sangat besar untuk penyebaran pesan, dan profesional kesehatan masyarakat telah menggunakan saluran ini untuk memperluas jangkauan intervensi mereka. Sumber daya berbasis internet juga dapat digunakan untuk menyampaikan telah menjawab tantangan ini dengan mengembangkan kampanye anti merokok di televisi dan pencegahan AIDS yang telah diakui secara luas untuk kualitas produksi dan daya tarik komersialnya. .

Komunikasi kesehatan berbasis internet juga akan membutuhkan fitur desain yang kuat dan kualitas produksi yang tinggi jika ingin memperoleh dan mempertahankan perhatian audiens. Asumsi utama yang mendasari model intervensi ini adalah bahwa biaya produksi dan

penyebaran komunikasi semacam itu akan diimbangi oleh jangkauan media yang luas. Tetapi perlu juga dicatat bahwa biaya sebagian besar program komunikasi kesehatan berbasis Internet harus jauh di bawah biaya proyek-proyek berbasis televisi dan media massa lainnya. Banyak situs World Wide Web, misalnya, dibuat oleh individu di rumah dengan komputer pribadi mereka dan investasi tahunan yang kecil untuk memelihara hubungan ke Internet. Biaya yang signifikan yang terlibat dalam menyediakan komunikasi kesehatan di Internet akan lebih terkait dengan tata letak, desain, dan biaya produksi lainnya dari program komunikasi daripada dengan benar-benar menempatkan program di Internet.

Latihan:

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang petugas promosi kesehatan Puskesmas diundang sebagai pembicara penyuluhan pada Ibu menyusui tentang pemberian ASI Eksklusif. Petugas promosi kesehatan memberikan penyuluhan dengan metode ceramah untuk menyampaikan informasi kepada seluruh ibu menyusui. Apakah jenis komunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan?
 - A. Komunikasi kelompok
 - B. Komunikasi interpersonal
 - C. Komunikasi intrapersonal
 - D. Komunikasi antar kelompok
 - E. Komunikasi efektif
- 2) Seorang tenaga kesehatan yang meminta seorang pasien untuk berdoa dan merenung permasalahan kesehatan yang dialaminya, maka komunikasi yang dilakukan termasuk kedalam ???
 - A. Komunikasi interpersonal
 - B. Komunikasi intrapersonal Salah, komunikasi kelompok adalah komunikasi antara komunikator dengan sejumlah orang lebih dari dua orang/kelompok.
 - C. Komunikasi massa (*Mass Communication*)
 - D. Komunikasi verbal
- 3) Komunikasi yang dilakukan Kementerian Kesehatan RI yang dilakukan di social media seperti instagram, facebook tentang penggunaan garam, gula dan lemak untuk pencegahan penyakit tidak menular termasuk kedalam???
 - A. Komunikasi intra personal
 - B. Komunikasi interpersonal
 - C. Komunikasi antar pribadi

- D. Komunikasi antar kelompok
 - E. Komunikasi massa.
- 4) Sosial media yang digunakan para tenaga kesehatan untuk menyampaikan pesan kesehatan termasuk kedalam??
- A. Komunikator
 - B. Komunikan
 - C. Pesan
 - D. Media
 - E. Umpan balik
- 5) Komunikasi yang dilakukan oleh asosiasi bulu tangkis Indonesia (PBSI) terkait kesehatan pemain bulu tangkis untuk bermain bulutangkis pada masa pandemic COVID-19 kepada asosiasi bulu tangkis dunia (BWF) termasuk kedalam??
- yang dilakukan bidan diatas?
- A. Komunikasi intrapersonal
 - B. Komunikasi interpersonal
 - C. Komunikasi massa
 - D. Komunikasi non verbal
 - E. Komunikasi verbal

BAB 3

KOMUNIKASI EFEKTIF TENAGA KESEHATAN

2.5. Komunikasi Efektif

Komunikasi dalam pemberian pelayanan kesehatan adalah suatu cara sistematis yang dapat mempengaruhi perilaku pasien pada saat memberikan pelayanan kesehatan dengan menggunakan prinsip-prinsip komunikasi. Tenaga kesehatan diharuskan memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dan efektif. Melalui komunikasi tenaga kesehatan dapat mengetahui apa yang terjadi dengan pasien dan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan keluarganya (Pieter 2017). Komunikasi yang efektif sangat penting bagi tenaga kesehatan dan penyedia layanan kesehatan lainnya, dikatakan komunikasi efektif apabila komunikator dan komunikan memiliki pengertian yang sama terhadap pesan yang disampaikan.

Komunikasi efektif juga dinilai dapat menimbulkan kesenangan, dan meningkatkan hubungan sosial dan menimbulkan suatu tindakan (Simamora 2018). Komunikasi efektif memiliki peran penting dalam meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) tahun 2017 menegaskan kepada setiap rumah sakit harus menyelenggarakan enam sasaran keselamatan pasien yang salah satunya adalah meningkatkan komunikasi efektif yaitu komunikasi yang akurat, tepat waktu, lengkap, jelas dan yang dapat dipahami oleh penerima pesan sehingga mengurangi terjadinya kesalahan yang berpengaruh terhadap keselamatan pasien.

2.6. Komponen Komunikasi Efektif

Komponen komunikasi efektif menurut Permanente (2011) adalah :

a. Pengirim pesan (Sender)

Pengirim pesan (Sender) adalah sumber pesan atau orang yang mengirimkan pesan kepada penerima pesan. Pengirim pesan dan penerima pesan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: 1) keterampilan komunikasi, bila pengirim pesan memiliki keterampilan komunikasi yang baik maka pesan akan mudah tersampaikan kepada penerima pesan. Keterampilan berkomunikasi mencakup keterampilan berbicara, membaca, menulis, mendengarkan dan lain-lain. 2) sikap yaitu sikap yang dimiliki oleh pengirim pesan untuk menciptakan efek pesan. 3) pengetahuan, yang dimiliki oleh pengirim pesan akan membuat komunikasi tersebut lebih efektif. 4) sistem sosial, mencakup nilai, kepercayaan hukum, aturan, agama dapat mempengaruhi pengirim pesan dalam menyampaikan pesan. 5) budaya, perbedaan budaya akan menyebabkan perbedaan dalam menyampaikan pesan.

b. Pesan (message)

Pesan merupakan hal yang substansif yang dikirim oleh pengirim pesan yang bisa berbentuk video, suara, teks. Faktor yang dapat mempengaruhi pesan adalah isi pesan, elemen pesan, perlakuan, struktur pesan, dan kode.

c. Media (Channel)

Media yang digunakan untuk mengirim pesan misalnya telepon, internet. Namun, jika merujuk pada komunikasi interpersonal maka media yang dimaksud merujuk kepada rasa melalui panca indra yang dimiliki manusia diantaranya yaitu mendengar, melihat, menyentuh, mencium dan merasakan.

d. Penerima (receiver)

Penerima pesan adalah orang yang menerima pesan dari pengirim pesan. Faktor-faktor yang mempengaruhi penerima pesan sama dengan pengirim pesan yaitu keterampilan komunikasi, sikap, pengetahuan, sistem sosial dan budaya.

2.7. Tujuan Komunikasi Efektif

Komunikasi yang efektif tidak hanya berguna bagi tenaga kesehatan namun juga berguna bagi pasien dan tim kesehatan lainnya. Tujuan umum komunikasi bagi tenaga kesehatan menurut Pieter (2017) yaitu:

a. Mengetahui dan memahami pasien (klien)

Komunikasi dapat membantu tenaga kesehatan untuk mengenal lebih mendalam tentang kondisi pribadi dan karakteristik (*to be known identity*) pasien. Karena tanpa melakukan proses komunikasi mustahil tenaga kesehatan dapat mengungkapkan lebih mendalam atas diri pasien. Pemahaman ini juga bertujuan supaya perawat mengetahui strategi komunikasi yang dibutuhkan pasien seperti mengidentifikasi masalah yang dialami pasien.

b. Mengubah opini dan cara berpikir (*opinion change*) pasien (klien)

Komunikasi dapat membantu perawat mengenal, membentuk dan mengubah pola pikir, opini pandangan, gagasan atau ide ide yang berkenaan dengan informasi. Misal, perawat menjelaskan tentang cara mengurangi beban perasaan dan pikiran serta tindakan antisipasi bila pasien mengalami gangguan perasaan.

c. Mengubah sikap umum (*attitude change*) pasien (klien)

Komunikasi bertujuan dalam hal ini untuk membantu perawat dalam mengenal, membentuk dan mengubah sikap (*attitude change*) yang berhubungan dengan informasi, tindakan keperawatan atau penyembuhan penyakit pasien.

d. Mengubah perilaku (*behavior change*) pasien (klien)

Komunikasi membantu perawat dalam mengubah, membentuk, atau mempertahankan perilaku pasien. Misalnya, memberikan instruksi kerja keperawatan bagi pasien yang mengalami gangguan hubungan sosial, seperti membantu pasien untuk bersikap terbuka dan menerima oranglain.

e. Mengubah sikap sosial (*social change*) pasien (klien)

Komunikasi membantu perawat untuk mengetahui seberapa besar perubahan sosial yang berhubungan dengan informasi atau tindakan medik keperawatan dan upaya penyembuhan penyakit pasien. Misalnya, membantu pasien menghilangkan pikiran-pikiran negatif terhadap lingkungannya.

2.8. Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Efektif

Perry (2020) menyampaikan faktor- faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi efektif yaitu:

a. Faktor Personal

Faktor personal diklasifikasikan dalam 3 faktor yaitu faktor emosional (misalnya mood, respon terhadap stress, bias pribadi), faktor sosial (pengalaman sebelumnya, perbedaan budaya perbedaan bahasa) dan faktor kognitif (misalnya kemampuan pemecahan masalah, tingkat pengetahuan dan bahasa). Selain ketiga faktor tersebut, yang dapat mempengaruhi komunikasi adalah persepsi. Persepsi membantu seseorang menentukan makna dari pesan yang diterima sebab setiap orang memiliki persepsi yang berbeda-beda terhadap informasi yang diterima.

b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan terdiri dari faktor fisik (misalnya, kurangnya privasi, akomodasi yang tidak nyaman) dan faktor penentu sosial (misalnya, faktor sosial politik, ekonomi). Faktor lingkungan sangat mempengaruhi keefektifan komunikasi meliputi waktu, lokasi, kenyamanan, kebisingan, privasi dan suhu udara. Misalnya, pada saat berkomunikasi terjadi kebisingan maka akan mempengaruhi kualitas pesan yang disampaikan.

c. Faktor-Faktor yang Berhubungan

Faktor hubungan mengacu pada status individu dalam kedudukan sosial, kekuatan, tipe hubungan, usia, dan lainnya. Dalam komunikasi sikap juga mempengaruhi interaksi dan menentukan bagaimana seseorang berespon kepada orang lain, pengalaman masa lalu dan tingkat keterbukaan dan penerimaan. Selain itu orang yang memiliki status ekonomi, etnis, sosial budaya, latarbelakang akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi. Komunikasi dapat juga dipengaruhi oleh jarak dan waktu.

2.9. Standart Komunikasi Efektif

Afnuhazi (2015) menyampaikan dalam memberikan informasi yang baik kepada pasien dan keluarga pasien harus memenuhi standart komunikasi efektif menurut yaitu: Lengkap, dilakukan dengan menyampaikan semua informasi yang relevan dan menghindari hal yang tidak penting dan membingungkan. Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya secara lengkap. Jelas, gunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan berbicara dengan antar sesama penyedia layanan kesehatan dengan istilah standart. Ringkas, sampaikan informasi yang penting saja, tidak bertele-tele maupun menyampaikan interpretasi orang lain yang tidak penting.

Informasi harus disampaikan dengan tepat waktu, hindari menunda nunda waktu dalam menyampaikan informasi yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Selalu berikan kondisi perkembangan kepada pasien dan keluarga. Lakukan pengecekan dan validasi apakah pesan yang anda tangkap sesuai dengan yang dimaksud oleh pengirim pesan. Sebagai contoh, penulisan resep saat pasien pulang harus meliputi: lengkap (nama obat, jenis dan frekuensi), jelas (harus dituliskan secara jelas dan dapat dibaca), ringkas (hanya berisi informasi yang diperlukan), Tepat waktu (dituliskan sebelum kepulangan pasien dan harus sudah tersampaikan pada saat pasien siap pulang).

2.10. Cara Meningkatkan Komunikasi Tenaga Kesehatan dengan Pasien

Komunikasi yang efektif dapat meningkatkan hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien dan keluarga. Ada beberapa cara agar tenaga kesehatan dapat melakukan komunikasi yang lebih efektif dengan pasien yaitu : Menjadi diri Sendiri (*Be your Self*), tenaga kesehatan sering tidak menjadi diri mereka sendiri ketika berinteraksi dengan pasien, dikarenakan tenaga kesehatan harus menjaga batas dan bersikap professional didepan pasien. Tenaga kesehatan perlu berkomunikasi santai kepada pasien dan keluarga sehingga hal tersebut membantu tenaga kesehatan mengenal pasien dan dapat membina hubungan saling percaya yang dapat mempermudah pelayanan kesehatan. Menjadi diri sendiri akan membuat hubungan tenaga kesehatan dan pasien menjadi lebih efektif. Tenaga kesehatan harus jujur kepada pasien dan keluarga pasien jujur (*be honest*). Apabila tenaga kesehatan ditanyai pertanyaan yang tidak diketahui, respon yang baik adalah dengan jujur memberitahu pasien bahwa anda tidak tahu dan kemudian mencari tahu jawaban yang benar dari pertanyaan pasien. Tenaga kesehatan tidak boleh mengabaikan setiap pertanyaan yang disampaikan oleh pasien, Tenaga kesehatan harus menindaklanjuti dan menemukan orang yang tepat untuk memberikan informasi kepada pasien. Ketika pasien bertanya tentang kondisinya tenaga kesehatan harus menjawab dengan jujur

kepada pasien dan menunjukkan kepada pasien bahwa anda terlibat dalam masalah yang dihadapi oleh pasien. Tenaga kesehatan harus menunjukkan bahwa kita benar-benar peduli, tulus kepada pasien dan menjadi asli (*Be Genuine*), menjadi asli artinya actual, nyata, benar, tulus.

Kepedulian (*Show that you Care*) merupakan cara terbaik menunjukkan bahwa kita peduli dengan pasien yaitu bersikap sopan, penuh hormat dan memperhatikan kontak mata. Pertahankan kontak mata yang baik, tersenyum dan tunjukan kepada pasien bahwa anda senang menjadi tenaga kesehatan mereka. Tenaga kesehatan juga dapat memberikan sentuhan fisik seperti menjabat tangan orang tersebut ketika anda bertemu atau menyentuh bagian bahu pasien dengan lembut.

Tenaga kesehatan harus menindaklanjuti (*Follow Through*) yaitu pastikan selalu menindaklanjuti apapun yang perlu setelah kontak dengan pasien. Ini sangat penting karena menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mendengarkan kekhawatiran atau pertanyaan mereka dan tenaga kesehatan mengingat untuk menindaklanjutinya (Andrew 2011).

2.11. Komunikasi Efektif Tenaga Kesehatan dengan Pasien

Komunikasi efektif diharapkan dapat mengatasi kendala yang ditimbulkan oleh kedua pihak, pasien dan dokter. Opini yang menyatakan bahwa mengembangkan komunikasi dengan pasien hanya akan menyita waktu dokter, tampaknya harus diluruskan. Sebenarnya bila dokter dapat membangun hubungan komunikasi yang efektif dengan pasiennya, banyak hal-hal negatif dapat dihindari. Dokter dapat mengetahui dengan baik kondisi pasien dan keluarganya dan pasien pun percaya sepenuhnya kepada dokter. Kondisi ini amat berpengaruh pada proses penyembuhan pasien selanjutnya. Pasien merasa tenang dan aman ditangani oleh dokter sehingga akan patuh menjalankan petunjuk dan nasihat dokter karena yakin bahwa semua yang dilakukan adalah untuk kepentingan dirinya. Pasien percaya bahwa dokter tersebut dapat membantu menyelesaikan masalah kesehatannya (Ali 2011).

Kurtz (1998) menyatakan bahwa komunikasi efektif justru tidak memerlukan waktu lama. Komunikasi efektif terbukti memerlukan lebih sedikit waktu karena dokter terampil mengenali kebutuhan pasien (tidak hanya ingin sembuh). Dalam pemberian pelayanan medis, adanya komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien merupakan kondisi yang diharapkan sehingga dokter dapat melakukan manajemen pengelolaan masalah kesehatan bersama pasien, berdasarkan kebutuhan pasien.

Namun disadari bahwa dokter dan dokter gigi di Indonesia belum disiapkan untuk melakukannya. Dalam kurikulum kedokteran dan kedokteran gigi, membangun komunikasi

efektif dokter-pasien belum menjadi prioritas. Untuk itu dirasakan perlunya memberikan pedoman (*guidance*) untuk dokter guna memudahkan berkomunikasi dengan pasien dan atau keluarganya. Melalui pemahaman tentang hal-hal penting dalam pengembangan komunikasi dokter-pasien diharapkan terjadi perubahan sikap dalam hubungan dokter-pasien.

Tujuan dari komunikasi efektif antara dokter dan pasiennya adalah untuk mengarahkan proses penggalan riwayat penyakit lebih akurat untuk dokter, lebih memberikan dukungan pada pasien, dengan demikian lebih efektif dan efisien bagi keduanya (Kurtz 1998). Menjalin hubungan dengan pasien juga sangat penting. Dokter harus nampak ramah, sopan dan menunjukkan keinginan untuk membantu pasien dengan membiarkan pasien mengemukakan masalahnya. Seringkali dokter tidak benar-benar mendengarkan keluhan pasien, atau terburu-buru memotong cerita pasien. Umumnya pasien datang menemui dokter karena cemas dengan keadaannya dan ingin mengetahui bagaimana dokter akan mengatasi masalahnya (Irvine, 2003). Tetapi seringkali dokter menghadapi pasien dengan latar belakang sosial dan budaya yang berbeda, sehingga kadang-kadang sulit bagi pasien untuk mengungkapkan masalahnya dan mungkin sulit pula bagi dokter untuk menjelaskan sesuai dengan bahasa daerahnya. Meskipun begitu, dokter harus tetap berusaha mengidentifikasi dan memahami keinginan pasien serta memahami bagaimana pasien memandang permasalahannya sendiri. Sudah terbukti bahwa pada hubungan dokter pasien yang tidak baik, pasien juga akan enggan memberikan informasi yang dibutuhkan, dan ini bisa menimbulkan masalah pada proses diagnosis maupun pengobatan. Masalah lain yang sering timbul adalah pemahaman dan kesepakatan pasien mengenai rencana perawatan yang akan diberikan. Seringkali karena penggunaan jargon-jargon medis, pasien menjadi tidak mengerti apa yang dijelaskan dokter (Adams 2012).

Telah banyak penelitian yang menunjukkan pentingnya komunikasi, baik secara verbal maupun non verbal, untuk meningkatkan kepuasan pasien saat konsultasi dan untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap rencana pengobatan. Kedua hal ini akan meningkatkan *patient safety* dan mengurangi kemungkinan adanya komplain dari pasien. Lama waktu konsultasi diketahui berhubungan dengan penurunan resiko klaim malpraktek, tetapi bukanlah lama waktunya itu sendiri yang penting, tetapi efektifitas komunikasi. Komunikasi tidak akan berlangsung dengan baik jika dokter sedang terburu-buru, marah atau sedang di bawah tekanan pekerjaan lain. Komunikasi dalam keadaan tersebut akan meningkatkan resiko terjadinya *adverse events* atau kejadian tidak diinginkan (Irvine 2003).

Komunikasi efektif dokter dan pasien dalam proses terapi berkaitan dengan keselamatan pasien (*patient safety*) yaitu melibatkan pasien dan keluarga dalam *informed consent*,

kompetensi budaya (*cultural competence*), dan menyampaikan insiden pada pasien (*open disclosure*)(APSEF 2011).

a. Memberikan *Informed Consent*

Proses *informed consent* adalah barometer untuk mengetahui sejauh mana keterlibatan pasien dalam proses terapi. *Informed consent* tidak hanya sebatas tanda tangan pasien dan keluarganya, tetapi merupakan suatu proses untuk memberikan kesempatan pada pasien dan keluarganya untuk mempertimbangkan

semua pilihan dan resiko yang terkait dengan pengobatan pasien. Sudah banyak *guidelines* yang diterbitkan untuk membantu petugas untuk mendapatkan *informed consent* dengan baik. Sayangnya keterbatasan waktu dan kebiasaan petugas untuk mendapatkan *informed consent* dengan cepat membuat proses ini seringkali diabaikan.

Ada dua bagian utama dari *informed consent*, yaitu:

a. Bagian yang menginformasikan pasien mengenai:

- 1) Pemberian informasi oleh praktisi kesehatan
- 2) Penangkapan informasi oleh pasien.

b. Bagian yang memungkinkan pasien mengambil keputusan:

- 1) Pengambilan keputusan oleh pasien dengan bebas dan tidak terpaksa
- 2) Kompetensi kultural

Banyak pihak yang memperdebatkan sejauh mana dan jenis informasi apa saja yang harus disampaikan pada pasien dan sejauh mana informasi itu harus dimengerti pasien sebelum seorang pasien dikatakan telah menerima informasi dengan baik. Bagaimana seorang dokter atau praktisi kesehatan lainnya bisa mengetahui bahwa keputusan pasien diambil secara bebas (tidak terpaksa), berdasarkan pengetahuan yang adekuat, dan terbebas dari tekanan-tekanan internal (stress, kesedihan mendalam, dan lain-lain) dan eksternal (biaya, ancaman, dan lain-lain)

Dokter selalu dianjurkan untuk menggunakan *evidence-based medicine*. Penelitian-penelitian yang menunjukkan kemungkinan keberhasilan dan kegagalan pengobatan telah tersedia untuk sebagian besar pengobatan. Informasi-informasi ini harus disampaikan pada pasien, bahkan lebih baik jika tersedia dalam bentuk media cetak dan bisa diberikan pada pasien untuk membantu membuat keputusan. Informasi yang harus diberikan pada pasien antara lain:

1. Diagnosis: meliputi prosedur diagnosis dan hasil pemeriksaannya. Jika tindakan medis dilakukan untuk melakukan diagnosis, maka prosedur diagnosis harus dijelaskan.

2. Tingkat kepastian diagnosis: Ilmu kedokteran adalah ilmu yang tingkat ketidakpastiannya tinggi, dengan semakin banyak gejala yang muncul, maka diagnosis bisa berubah atau bisa semakin pasti.
3. Resiko terapi: pasien perlu mengetahui efek samping terapi, komplikasi akibat terapi atau tindakan medis, outcome yang mungkin mempengaruhi kesehatan mental pasien, latar belakang dari resiko terapi, konsekuensi jika tidak dilakukan terapi. Pasien juga perlu tahu pilihan terapi yang tersedia, tidak hanya jenis terapi yang dipilih dokternya. Pasien juga perlu tahu jenis terapi pilihan, hasil yang diharapkan, kapan terapi harus dimulai, lama terapi dan biaya yang dibutuhkan.
4. Manfaat terapi dan resiko jika tidak dilakukan terapi: sebagian terapi prognosisnya buruk, sehingga pilihan untuk tidak memberikan terapi akan lebih baik.
5. Perkiraan waktu pemulihan: jenis terapi atau tindakan medis yang dipilih mungkin akan mempengaruhi kehidupan pasien, seperti pekerjaan, jarak tempat pengobatan dari rumah pasien jika harus sering kontrol.
6. Nama, jabatan, kualifikasi, dan pengalaman tenaga kesehatan yang memberikan terapi dan perawatan: pasien perlu mengetahui apakah tenaga kesehatan yang akan memberikan terapi atau melakukan tindakan medis cukup berpengalaman. Jika tidak maka dibutuhkan supervisi dari seniornya dan informasi tentang supervisi ini juga harus diberikan pada pasien.
7. Ketersediaan dan biaya perawatan setelah keluar dari rumah sakit: pasien mungkin masih membutuhkan perawatan di rumah setelah keluar dari rumah sakit. Maka informasi ketersediaan tenaga kesehatan di sekitar rumahnya dan perkiraan biaya perawatan sampai pulih juga harus disampaikan.

b. Kompetensi Budaya (*Culture Competence*)

Menurut *Australian Patient Safety Education Framework* (APSEF), kompetensi budaya adalah istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan pengetahuan, keahlian, dan sikap yang harus dimiliki semua tenaga kesehatan supaya dapat memberikan pelayanan kesehatan yang tepat dan adekuat pada semua orang dengan tetap menghargai budaya lokal. Tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi budaya mampu untuk:

1. Memahami dan menerima perbedaan budaya
2. Memahami nilai budaya yang dipercaya seseorang
3. Memahami bahwa individu dengan latar belakang budaya yang berbeda akan berkomunikasi, berperilaku, menginterpretasi masalah dan memecahkan masalah dengan cara yang berbeda pula.

4. Memahami bahwa kepercayaan terhadap budaya tertentu akan mempengaruhi pasien dalam menilai kesehatannya, mencari kesehatan, berinteraksi dengan tenaga kesehatan dan kepatuhan terhadap pengobatan.
5. Menyesuaikan cara bekerja dengan budaya setempat, sehingga bisa diterima oleh pasien dan masyarakat setempat

Gerakan *patient safety* di banyak negara, termasuk di Indonesia, masih merupakan hal yang baru. Dokter dan pasien baru terpapar dengan program *patient safety* dan pelibatan pasien dalam proses terapi. Di banyak negara yang sudah lebih dahulu menerapkan, *patient safety* adalah tentang mengubah budaya dalam sistem pelayanan kesehatan.

c. Menyampaikan Insiden pada Pasien (*Open Disclosure*)

Salah satu prinsip komunikasi yang baik adalah jujur dan tidak menutupi kesalahan. Setiap insiden yang terjadi dalam proses pelayanan kesehatan haruslah dijelaskan dan didiskusikan secara terbuka pada pasien. Di beberapa negara, seperti di Australia menyampaikan insiden pada pasien sudah menjadi kebijakan nasional. Menurut *the Australian Commission on Safety and Quality in Health Care*, dalam proses penyampaian insiden pada pasien, dokter harus meminta maaf atas insiden yang telah terjadi, memberitahukan rencana perubahan terapi (jika ada), memberitahukan perkembangan hasil investigasi mengenai terjadinya insiden, dan memberitahukan langkah-langkah yang akan diambil untuk mencegah insiden serupa di masa yang akan datang.

Setelah terjadi *adverse events* pasien selalu ingin mendapatkan penjelasan mengenai terjadinya event tersebut, yang antara lain mencakup:

1. Penjelasan mengenai apa yang telah terjadi
2. Pernyataan akan bertanggung jawab atas apa yang sudah terjadi
3. Permintaan maaf
4. Memastikan bahwa akan mencegah kejadian yang sama terulang lagi
5. Pada beberapa kasus, hukuman dan kompensasi.

Tetapi pada umumnya dokter dan perawat khawatir jika informasi mengenai insiden diberikan akan memancing kemarahan pasien dan keluarganya dan berdampak pada dibuatnya tuntutan hukum. Dokter juga khawatir akan memberikan lebih banyak stress pada pasien, dan untuk dirinya sendiri, khawatir akan kehilangan reputasi, pekerjaan, dan malu dengan kolega lainnya.

Ada beberapa guidelines yang sudah diterbitkan untuk membantu dokter dan perawat memberikan informasi terjadinya insiden pada pasien. Ada 8 prinsip pemberian informasi

insiden menurut *Australian Commission for Safety and Quality in Health Care* (ACSQHC 2011);

1. Komunikasi yang terbuka setiap saat: ketika terjadi hal yang tidak diinginkan, pasien dan keluarganya harus diberikan informasi mengenai apa yang telah terjadi dengan jujur dan terbuka sepanjang waktu. Informasi mengenai proses yang sedang berlangsung sebaiknya juga diberikan.
2. Pengakuan: organisasi pelayanan kesehatan harus mengakui jika suatu *adverse events* terjadi dan memulai proses pemberian informasi (*open disclosure*).
3. Mengekspresikan penyesalan/meminta maaf: Penyesalan atas *adverse event* yang terjadi harus disampaikan sedini mungkin pada pasien.
4. Memahami keinginan pasien dan keluarganya: Sudah menjadi kewajiban jika pasien dan keluarganya ingin mengetahui semua fakta-fakta yang terkait dengan terjadinya *adverse event* dan konsekuensinya, ingin diperlakukan dengan penuh *empathy*, dihargai dan diberikan dukungan sesuai dengan yang dibutuhkannya.
5. Dukungan dari staff medis: Organisasi pelayanan kesehatan harus menciptakan lingkungan dimana semua staff mampu dan terdorong untuk mengenali dan melaporkan terjadinya *adverse events* dan mendapatkan dukungan dari organisasi dalam proses memberikan informasi pada pasien.
6. Manajemen resiko yang terintegrasi dan perbaikan sistem: Investigasi kejadian *adverse events* dan *outcome*-nya dilakukan melalui proses yang berfokus pada manajemen resiko. Hasil investigasi berfokus pada perbaikan sistem dan kemudian akan direview efektifitasnya.
7. *Good Governance*: Proses pemberian informasi insiden pada pasien membutuhkan proses peningkatan mutu dan identifikasi resiko klinis melalui kerangka *governance* dimana *adverse events* diinvestigasi dan dianalisis untuk mengetahui apa saja yang bisa dilakukan untuk mencegah hal yang sama terulang kembali.
8. Kerahasiaan (*confidentiality*): Kebijakan dan prosedur yang dibuat organisasi pelayanan kesehatan harus mempertimbangkan sepenuhnya privasi dan *confidentiality* pasien, keluarganya dan staffnya sendiri, sesuai dengan hukum yang berlaku.

Latihan:

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang petugas promosi kesehatan Puskesmas yang masih muda dan belum menikah diundang sebagai pembicara penyuluhan pada Ibu menyusui tentang pemberian ASI Eksklusif. Petugas promosi kesehatan memberikan penyuluhan dengan metode ceramah untuk menyampaikan informasi kepada seluruh ibu menyusui namun ibu-ibu tidak mendengarkan petugas karena dianggap belum berpengalaman merasakan melahirkan dan memberikan ASI Eksklusif. Hambatan yang terjadi dalam komunikasi ini termasuk kedalam?
 - A. Hambatan Lingkungan
 - B. Hambatan Budaya
 - C. Hambatan Personal
 - D. Hambatan Pengalaman
 - E. Hambatan Pertemanan
- 2) Salah satu ciri-ciri komunikasi efektif yaitu ???
 - A. Pesan dimengerti dan diberikan feedback
 - B. Komunikan memahami
 - C. Komunikan diam dan paham
 - D. Komunikan hadir dan memahami
 - E. Komunikan merasakan ada perubahan didalam dirinya.
- 3) Setiap orang dapat melakukan komunikasi yang efektif dengan mudah jika mereka ?
 - A. Komunikasi intra personal
 - B. Komunikasi interpersonal
 - C. Komunikasi antar pribadi
 - D. Komunikasi antar kelompok
 - E. Komunikasi massa.
- 4) Salah satu bentuk Komunikasi efektif yang dilakukan dokter kepada pasien yaitu ??
 - A. Memperkenalkan diri dan menanyakan kabar pasien
 - B. Menanyakan nama pasien
 - C. Langsung bertanya nama dan penyakit pasien
 - D. Menjelaskan penyakit ke pasien
 - E. Menyapa pasien
- 5) Ketika pasien memasuki ruangan dan dokter memperkenalkan diri dan menyapa pasien kemudian menanyakan identitas pasien kemudian menjelaskan penyakit pasien kepada

pasien dan mengucapkan semoga lekas sembuh sebelum pasien pulang. Salah satu bentuk tindakan yang bukan termasuk komunikasi efektif dari dokter yaitu??

yang dilakukan bidan diatas?

- A. Dokter memperkenalkan diri
- B. Dokter menanyakan identitas pasien
- C. Dokter menjelaskan penyakit pasien kepada pasien
- D. Dokter mengucapkan semoga lekas sembuh sebelum pasien pulang
- E. Dokter menyapa pasien

BAB 4

KOMUNIKASI INTRAPERSONAL DAN KELOMPOK

2.12. Komunikasi Intrapribadi (*Intrapersonal Communication*)

Komunikasi Intrapersonal yaitu merupakan proses komunikasi yang terjadi dalam diri individu atau proses berkomunikasi dengan diri sendiri. Komunikasi intrapribadi (*intrapersonal communication*) adalah penggunaan bahasa atau pikiran yang terjadi di dalam diri komunikator sendiri. Merupakan keterlibatan internal secara aktif dari individu dalam pemrosesan simbolik dari pesan-pesan. Individu menjadi pengirim sekaligus penerima pesan, memberikan umpan balik bagi dirinya sendiri dalam proses internal yang berkelanjutan. Komunikasi ini dapat menjadi pemicu bentuk komunikasi lainnya. Menurut Rakhmat (2005), komunikasi intrapersonal adalah proses pengolahan informasi. Proses ini melewati empat tahap: sensasi, persepsi, memori, dan berpikir. Karena pemahaman ini diperoleh melalui proses persepsi. Maka pada dasarnya letak persepsi adalah pada orang yang mempersepsikan, bukan pada suatu ungkapan ataupun obyek.

Aktivitas komunikasi intrapersonal yang dilakukan sehari-hari dalam upaya memahami diri pribadi diantaranya: berdoa, bersyukur, introspeksi diri, reaksi hati nurani, mendayagunakan kehendak bebas, dan imajinasi secara kreatif. Pemahaman diri pribadi ini berkembang sejalan dengan perubahan yang terjadi dalam hidup seseorang. Kita tidak terlahir dengan pemahaman akan siapa diri kita, tetapi perilaku kita selama ini memainkan peranan penting bagaimana kita membangun pemahaman diri pribadi. Pengetahuan mengenai diri pribadi melalui proses psikologis seperti persepsi dan kesadaran (*awareness*) terjadi saat berlangsungnya komunikasi intrapribadi oleh komunikator. Uniknyalagi, komunikasi intrapersonal mencakup dimana kita bisa membayangkan, melamun, mempersepsikan dan memecahkan masalah dalam pikiran kita.

Komunikasi intrapersonal dapat menjadi pemicu bentuk komunikasi yang lainnya. Pengetahuan mengenai diri pribadi melalui proses-proses psikologis seperti persepsi dan kesadaran (*awareness*) terjadi saat berlangsungnya komunikasi intrapribadi oleh komunikator. Untuk memahami apa yang terjadi ketika orang saling berkomunikasi, maka seseorang perlu untuk mengenal diri mereka sendiri dan orang lain. Manusia dalam posisinya sebagai makhluk sosial tentu terlibat dengan berbagai aktivitas komunikasi yang bersifat dinamis. Baik di lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat, manusia mau tidak mau harus menjadi bagian dari kehidupan social budaya yang melingkupinya. Manusia dalam

menjalankan kehidupannya sehari-hari, memiliki keunikan masing-masing yang terkait dengan cara mereka dalam berkomunikasi. Salah satunya dalam kajian komunikasi intrapersonal atau komunikasi dengan diri sendiri atau dengan suatu subyek yang tidak tampak (misalnya Tuhan), dimana kajian masih dipandang terlalu subjektif dan tidak dapat diketahui kebenarannya oleh orang lain atau dinilai secara umum.

Komunikasi intrapersonal adalah proses pengolahan informasi. Proses ini melewati empat tahap: sensasi, persepsi, memori, dan berpikir. Dan tahap tahap komunikasi intrapersonal yaitu: Pertama, sensasi, yang berasal dari kata sense, berarti kemampuan yang dimiliki manusia untuk menyerap segala hal yang diinformasikan oleh panca indera. Informasi yang diserap oleh pancaindera disebut stimuli yang kemudian melahirkan proses sensasi. Dengan demikian sensasi adalah proses menangkap stimuli (Rakhmat 2005).

Kedua, persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Secara sederhana persepsi adalah memberikan makna pada hasil cerapan panca indera. Selain dipengaruhi oleh sensasi yang merupakan hasil cerapan panca indera, persepsi dipengaruhi juga oleh perhatian (attention), harapan (expectation), motivasi dan ingatan. Secara umum tiga hal yang disebut pertama terbagi menjadi dua faktor personal dan faktor situasional. Penarik perhatian yang bersifat situasional merupakan penarik perhatian yang ada di luar diri seseorang (eksternal), seperti intensitas stimuli, kebaruan, dan perulangan. Secara internal, ada yang dinamakan perhatian selektif (selective attention) yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor biologis, sosiopsikologis, dan sosiogenis (Rakhmat 2005).

Ketiga, memori. Dalam komunikasi intrapersonal, memori memegang peranan penting dalam mempengaruhi baik persepsi (dengan menyediakan kerangka rujukan) maupun berfikir. Memori adalah sistem yang sangat terstruktur, yang menyebabkan organisme sanggup merekam fakta tentang dunia dan menggunakan pengetahuannya untuk membimbing perilakunya. Setiap stimuli datang, stimuli itu direkam sadar atau tidak. Kapasitas memori manusia, diciptakan sangat besar namun hanya sedikit orang yang mampu menggunakan memorinya sepenuhnya, bahkan Einstein yang tercatat manusia paling genius baru mengoperasikan 15% dari memorinya (Rakhmat 2005).

Kerja Memori melalui tiga proses : (1) Perekaman (encoding), pencatatan informasi melalui reseptor indera dan saraf internal baik disengaja maupun tidak disengaja. (2) Penyimpanan (storage), Dalam fungsi ini, hasil dari persepsi/learning akan disimpan untuk ditimbulkan kembali suatu saat. Dalam proses belajar akan meninggalkan jejak-jejak (traces) dalam jiwa seseorang dan suatu saat akan ditimbulkan kembali (memory traces). Memory

dapat hilang (peristiwa kelupaan) dan dapat pula berubah tidak seperti semula. (3) Pemanggilan (retrieval), mengingat lagi, menggunakan informasi yang disimpan. Dalam hal ini bisa ditempuh melalui dua cara yaitu to recall (mengingat kembali) dan to recognize (mengetahui kembali)..

Keempat, berfikir. Dalam suatu proses yang mempengaruhi penafsiran kita terhadap stimuli adalah berfikir. Dalam berfikir kita akan melibatkan semua proses yang kita sebut di atas, yaitu: sensasi, berfikir, dan memori. Saat berfikir maka memerlukan penggunaan lambang, visual atau grafis. Tetapi untuk apa orang berfikir? Berfikir dilakukan untuk memahami realitas dalam rangka mengambil keputusan, memecahkan persoalan, dan menghasilkan yang baru. Adalah mengolah dan memanipulasikan informasi untuk memenuhi kebutuhan atau memberikan respons.

Jadi komunikasi intrapersonal merupakan keterlibatan internal secara aktif dari individu dalam pemrosesan simbolik dari pesan-pesan. Seorang individu menjadi pengirim sekaligus penerima pesan, memberikan umpan balik bagi dirinya sendiri dalam proses internal yang berkelanjutan. Komunikasi intrapersonal dapat menjadi pemicu bentuk komunikasi yang lainnya. Pengetahuan mengenai diri pribadi melalui proses-proses psikologis seperti persepsi dan kesadaran (awareness) terjadi saat berlangsungnya komunikasi intrapribadi oleh komunikator. Untuk memahami apa yang terjadi ketika orang saling berkomunikasi, maka seseorang perlu untuk mengenal diri mereka sendiri dan orang lain. Karena pemahaman ini diperoleh melalui proses persepsi. Maka pada dasarnya letak persepsi adalah pada orang yang mempersepsikan, bukan pada suatu ungkapan ataupun obyek.

Pemahaman diri pribadi ini berkembang sejalan dengan perubahan-perubahan yang terjadi dalam hidup kita. Kita tidak terlahir dengan pemahaman akan siapa diri kita, tetapi perilaku kita selama ini memainkan peranan penting bagaimana kita membangun pemahaman diri pribadi ini. Dalam penelitian ini, peneliti hanya memfokuskan pada kajian yang menyangkut persepsi. Karena menurut peneliti persepsi merupakan inti dari komunikasi, sedangkan penafsiran adalah inti dari persepsi, yang identik dengan penyandian balik (decoding) dalam proses komunikasi.

2.13. Komunikasi Kelompok

Komunikasi kelompok adalah komunikasi yang berlangsung antara beberapa orang dalam suatu kelompok “kecil” seperti dalam rapat, pertemuan, konferensi dan sebagainya (Arifin 1994). Wiryanto (2005) mendefinisikan komunikasi kelompok sebagai interaksi secara tatap muka antara tiga orang atau lebih, dengan tujuan yang telah diketahui, seperti

berbagi informasi, menjaga diri, pemecahan masalah, yang mana anggota-anggotanya dapat mengingat karakteristik pribadi anggota-anggota yang lain secara tepat.

Kelompok adalah sekumpulan orang yang mempunyai tujuan bersama yang berinteraksi satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama, mengenal satu sama lainnya, dan memandang mereka sebagai bagian dari kelompok tersebut (Mulyana 2007). Kelompok ini misalnya adalah keluarga, kelompok diskusi, kelompok pemecahan masalah, atau suatu komite yang tengah rapat untuk mengambil suatu keputusan. Dalam komunikasi kelompok, juga melibatkan komunikasi antar pribadi. Karena itu kebanyakan teori komunikasi antarpribadi berlaku juga bagi komunikasi kelompok.

1. Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi kelompok

Anggota-anggota kelompok bekerja sama untuk mencapai dua tujuan yaitu melaksanakan tugas kelompok dan memelihara moral anggota-anggotanya. Tujuan pertama diukur dari hasil kerja kelompok disebut prestasi (*performance*) tujuan kedua diketahui dari tingkat kepuasan (*satisfaction*). Jadi, bila kelompok dimaksudkan untuk saling berbagi informasi (misalnya kelompok belajar), maka keefektifannya dapat dilihat dari beberapa banyak informasi yang diperoleh anggota kelompok dan sejauh mana anggota dapat memuaskan kebutuhannya dalam kegiatan kelompok. Untuk itu faktor-faktor keefektifan kelompok dapat dilacak pada karakteristik kelompok, yaitu:

a. Ukuran Kelompok

Hubungan antara ukuran kelompok dengan prestasi kerja kelompok bergantung pada jenis tugas yang harus diselesaikan oleh kelompok. Tugas kelompok dapat dibedakan dua macam, yaitu tugas koaktif dan interaktif. Pada tugas koaktif, masing-masing anggota bekerja sejajar dengan yang lain, tetapi tidak berinteraksi. Pada tugas interaktif, anggota-anggota kelompok berinteraksi secara terorganisasi untuk menghasilkan suatu produk, keputusan, atau penilaian tunggal. Pada kelompok tugas koaktif, jumlah anggota, berkorelasi positif dengan pelaksanaan tugas. Yakni, makin banyak anggota makin besar jumlah pekerjaan yang diselesaikan. Misal satu orang dapat memindahkan tong minyak ke satu bak truk dalam 10 jam, maka sepuluh orang dapat memindahkan pekerjaan tersebut dalam satu jam. Tetapi, bila mereka sudah mulai berinteraksi, keluaran secara keseluruhan akan berkurang.

Faktor lain yang memengaruhi hubungan antara prestasi dan ukuran kelompok adalah tujuan kelompok. Bila tujuan kelompok memerlukan kegiatan konvergen (mencapai suatu pemecahan yang benar), hanya diperlukan kelompok kecil supaya produktif, terutama, bila tugas yang dilakukan hanya membutuhkan sumber, keterampilan, dan kemampuan yang terbatas. Bila tugas memerlukan kegiatan yang *diverges* (seperti memhasilkan gagasan berbagai

gagasan kreatif), diperlukan jumlah anggota kelompok yang lebih besar. Rakhmat (2005) mengungkapkan bahwa makin besar ukuran kelompok makin berkurang kepuasan anggotaanggotanya. Slater menyarankan lima orang sebagai batas optimal untuk mengatasi masalah hubungan manusia. Kelompok yang lebih dari lima orang cenderung dianggap kacau, dan kegiatannya dianggap menghambur-hamburkan waktu oleh anggota-anggota kelompok.

b. Jaringan Kelompok

Terdapat beberapa tipe jaringan komunikasi, diantaranya adalah sebagai berikut: roda, rantai, Y, lingkaran, dan bintang. Dalam hubungan dengan prestasi kelompok, tipe roda menghasilkan produk kelompok tercepat dan terorganisir.

c. Kohesi Kelompok

Kohesi kelompok didefinisikan sebagai kekuatan yang mendorong anggota kelompok untuk tetap tinggal dalam kelompok, dan mencegahnya meninggalkan kelompok. Rakhmat (2005) menyarankan bahwa kohesi diukur dari beberapa faktor sebagai berikut: ketertarikan anggota secara interpersonal pada satu sama lain; ketertarikan anggota pada kegiatan dan fungsi kelompok; sejauh mana anggota tertarik pada kelompok sebagai alat untuk memuaskan kebutuhan personal. Kohesi kelompok erat hubungannya dengan kepuasan anggota, kelompok, makin kohesif kelompok makin besar tingkat kepuasan anggota, kelompok. Dalam kelompok yang kohesif, anggota merasa aman dan terlindungi, sehingga komunikasi menjadi bebas, lebih terbuka, dan lebih sering. Pada kelompok yang kohesifitasnya tinggi, para anggota terikat kuat dengan kelompoknya, maka mereka makin mudah melakukan konformitas. Makin kohesif kelompok, makin mudah anggota-anggotanya tunduk pada norma kelompok, dan makin tidak toleran pada anggota yang devian

d. Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah komunikasi yang secara positif mempengaruhi kelompok untuk bergerak ke arah tujuan kelompok. Kepemimpinan adalah faktor yang paling menentukan keefektifan komunikasi kelompok. Terdapat tiga gaya kepemimpinan: otoriter; demokratis; dan *laissez faire*. Kepemimpinan otoriter ditandai dengan keputusan dan kebijakan yang seluruhnya ditentukan oleh pemimpin. Kepemimpinan demokratis menampilkan pemimpin yang mendorong dan membantu anggota kelompok untuk membicarakan dan memutuskan semua kebijakan. Kepemimpinan *laissez faire* memberikan kebebasan penuh bagi kelompok untuk mengambil keputusan individual dengan partisipasi dengan partisipasi pemimpin yang minimal.

Latihan:

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 6) Penggunaan telemedicine seperti halo doc, alo dokter menjadi salah satu bentuk komunikasi kesehatan. Apakah jenis komunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan tersebut?
- A. Komunikasi kelompok
 - B. Komunikasi interpersonal
 - C. Komunikasi intrapersonal
 - D. Komunikasi antar kelompok
 - E. Komunikasi efektif
- 7) Seorang tenaga kesehatan yang meminta seorang pasien yang menderita Infeksi Menular Seks (IMS) untuk merenung permasalahan kesehatan yang dialaminya, maka komunikasi yang dilakukan termasuk kedalam ???
- A. Komunikasi interpersonal
 - B. Komunikasi intrapersonal Salah, komunikasi kelompok adalah komunikasi antara komunikator dengan sejumlah orang lebih dari dua orang/kelompok.
 - C. Komunikasi massa (*Mass Communication*)
 - D. Komunikasi verbal
- 8) Komunikasi yang dilakukan kelompok ODHA tentang pencegahan penularan HIV dari Ibu hamil ke bayi termasuk kedalam???
- A. Komunikasi intra personal
 - B. Komunikasi interpersonal
 - C. Komunikasi antar pribadi
 - D. Komunikasi antar kelompok
 - E. Komunikasi massa.
- 9) Penggunaan grup whastapp ketika diberikan penyuluhan tentang bahaya penggunaan bahan makanan mengandung zat pewarna, formalin dan boraks, aplikasi whatsapp yang digunakan para tenaga kesehatan untuk menyampaikan pesan kesehatan termasuk kedalam??
- A. Komunikator
 - B. Komunikan
 - C. Pesan
 - D. Media
 - E. Umpan balik

10) Komunikasi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten terkait pembuatan laporan kepada Dinas Kesehatan Provinsi pada setiap awal bulan termasuk kedalam ?

- A. Komunikasi intrapersonal
- B. Komunikasi interpersonal
- C. Komunikasi massa
- D. Komunikasi kelompok
- E. Komunikasi verbal

BAB 5

KOMUNIKASI SBAR

5.1. Definisi Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR (Situation, Background, Assessement, Rekomendation) merupakan salah satu metode komunikasi yang digunakan anggota tim medis atau profesi kesehatan dalam melaporkan kondisi pasien kepada rekan kerja atau bidang profesi lainnya. Metode SBAR (Situation, Background, Assessement, Rekomendation) menyediakan kerangka kerja untuk komunikasi antara anggota tim kesehatan tentang kondisi pasien. Komunikasi SBAR dapat dilakukan dengan cara sederhana yang secara efektif telah mengembangkan komunikasi dalam setting lain dan efektif pula digunakan pada pelayanan kesehatan.

World Health Organization (WHO) tahun 2010 menyebutkan bahwa komunikasi yang efektif merupakan unsur utama dari sasaran keselamatan pasien karena komunikasi adalah penyebab pertama masalah keselamatan pasien (patient safety). Komunikasi yang efektif yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien. Maka dalam komunikasi efektif harus dibangun aspek kejelasan, ketepatan, sesuai dengan konteks baik bahasa dan informasi dan alur yang sistematis. Salah satu pendekatan sistematis untuk menghasilkan komunikasi yang efektif adalah komunikasi teknik SBAR (Situation, Background, Assesment, Recommendation) .

Menurut KARS (2012), tujuan sasaran keselamatan pasien dengan peningkatan komunikasi efektif yang akurat, lengkap, tepat waktu, dan mudah dipahami dapat mengurangi kesalahan dalam pemberian tindakan pelayanan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pada pasien. Joint Commision International (JCI) tahun 214 edisi 5 mengeluarkan pernyataan tentang International Patient Safety Goal (IPSG) 2.2 yaitu menerapkan dan mengembangkan proses komunikasi sebagai upaya dalam mengurangi dampak pertukaran informasi yang tidak tepat melalui komunikasi metode SBAR. Komunikasi SBAR merupakan kerangka komunikasi antara anggota tim kesehatan tentang kondisi pasien dengan mekanisme komunikasi yang mudah diingat, dan mampu meringkaskan setiap percakapan, terutama yang kritis, yang membutuhkan perhatian segera terhadap klinis dan tindakan.

Michael Leonard, MD, adalah seorang dokter yang memelopori Keselamatan Pasien, bersama dengan rekannya Doug Bonacum dan Suzanne Graham di Kaiser Permanente Colorado (Evergreen, Colorado, USA) mengembangkan teknik SBAR. Teknik SBAR ini telah banyak diterapkan pada sistem pelayanan kesehatan.

Teknik komunikasi SBAR awalnya dikembangkan oleh Angkatan Laut Amerika Serikat sebagai teknik komunikasi yang dapat digunakan pada kapal selam nuklir, kemudian pada akhir tahun 1990-an, Aman Healthcare memperkenalkan SBAR dalam pengaturan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari kurikulum pelatihan Manajemen Sumber Daya krunya. Sejak saat itu, SBAR telah diadopsi oleh rumah sakit dan fasilitas perawatan di seluruh dunia sebagai cara sederhana namun efektif untuk membakukan komunikasi antara pemberi perawatan.

5.2. Tujuan Komunikasi SBAR

Tujuan komunikasi SBAR yaitu menawarkan solusi kepada rumah sakit dan fasilitas perawatan untuk menjembatani kesenjangan dalam berkomunikasi. Pembicaraan kritis dengan panggilan telepon akan membuat perawat atau tenaga kesehatan lebih mendengarkan informasi yang disampaikan oleh dokter, untuk menciptakan hubungan kebersamaan antara perawat dengan dokter, sehingga dapat menurunkan kesalahan saat berkomunikasi sehingga dapat menekan insiden keselamatan pasien (Pratiwi, 2018). Dengan demikian dokter lebih mendengarkan perawat saat memberikan informasi karena informasi yang diberikan perawat ringkas dan sesuai dengan prosedur komunikasi SBAR. Dokter akan memberi kesempatan kepada perawat untuk menyampaikan saran untuk memberikan asuhan keperawatan ke pasien. Dokter percaya dengan analisa perawat karena perawat dapat menjelaskan kondisi kesehatan pasien dengan baik. Memperbaiki cara perawat berkomunikasi sama dengan memperbaiki pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan berkomunikasi metode SBAR ini perawat memberikan informasi lebih akurat dan efisien sesuai dengan format berkomunikasi SBAR, akan meminimalisir terjadinya kesalahan saat memberikan laporan kepada dokter, sehingga menurunkan insiden keselamatan pasien.

Menggunakan SBAR, laporan pasien menjadi lebih akurat dan efisien. Teknik komunikasi SBAR ini sederhana namun sangat efektif dan dapat digunakan ketika seorang perawat memanggil dokter (laporan pasien), perawat melakukan serah terima pasien. Komunikasi yang efektif antara penyedia layanan kesehatan sangat penting untuk keselamatan pasien. Kebanyakan perawat kurang pengalaman dalam berkomunikasi dengan dokter dan penyedia layanan kesehatan lainnya. Teknik komunikasi SBAR merupakan teknik komunikasi yang memberikan urutan logis, terorganisir dan meningkatkan proses komunikasi untuk memastikan keselamatan pasien. serta perawat mentransfer pasien ke fasilitas kesehatan lain atau ke tingkat perawatan yang lain.

5.3. Manfaat Metode Komunikasi SBAR

Komunikasi dengan menggunakan metode SBAR menawarkan solusi kepada rumah sakit dan fasilitas perawatan untuk menjembatani kesenjangan dalam komunikasi, termasuk

serah terima pasien, transfer pasien, percakapan kritis dan panggilan telepon (JCI, 2010). Penggunaan komunikasi dengan metode SBAR, membuat laporan pasien menjadi lebih akurat dan efisien. Teknik komunikasi SBAR ini sederhana namun sangat efektif dan dapat digunakan ketika seorang perawat memanggil dokter (laporan pasien), perawat melakukan serah terima pasien (Fitria, 2013). Komunikasi yang efektif antara penyedia layanan kesehatan sangat penting untuk keselamatan pasien, kebanyakan perawat kurang berpengalaman dalam berkomunikasi dengan dokter dan profesi kesehatan lainnya. Teknik komunikasi SBAR merupakan teknik komunikasi yang memberikan urutan logis, terorganisir dan meningkatkan proses komunikasi untuk memastikan keselamatan pasien.

Komunikasi SBAR bermanfaat untuk meningkatkan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yang profesional, mempercepat pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Berkomunikasi efektif metode SBAR ini dilaksanakan sesuai dengan prosedur-prosedur SBAR yang sudah ditetapkan maka perawat akan menurunkan insiden keselamatan pasien (Tampubolon, 2018). Dengan demikian akan memunculkan kualitas pemberian asuhan keperawatan profesional kepada pasien dan sangat membantu perawat saat berkomunikasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya, untuk memperkecil kesalahan berkomunikasi saat dokter memberi perintah kepada perawat.

Manfaat menggunakan dokumentasi SBAR menurut (Joint Commission International (JCI) 2017): 1. Dapat digunakan lagi untuk keperluan yang bermanfaat 2. Mengkomunikasikan kepada tenaga perawat dan tenaga kesehatan lainnya tentang apa yang sudah dan akan dilakukan kepada pasien. 3. Bermanfaat untuk pendataan pasien yang akurat karena berbagai informasi mengenai pasien telah dicatat. Terdapat keuntungan penggunaan dokumentasi SBAR, antara lain: kekuatan perawat berkomunikasi secara efektif dan dokter percaya pada analisa perawat karena menunjukkan perawat paham akan kondisi pasien. Pelayanan yang ada di rumah sakit merupakan pelayanan yang multidisiplin sehingga bisa berpotensi terjadinya pelayanan yang tumpang tindih, terjadinya konflik interprofesional dan juga keterlambatan pemeriksaan dan tindakan. Upaya peningkatan kualitas pelayanan tersebut memerlukan keselarasan komunikasi yang dinamis antar berbagai klinis dan multidisiplin ilmu untuk membangun tim pelayanan dengan tatanan dan kultur pendekatan interdisiplin atau interprofesional (World Health Organization (WHO) 2010)

5.4. Komponen Komunikasi SBAR

Komunikasi SBAR memiliki beberapa komponen. Komponen tersebut meliputi: Situation: Komponen situation ini secara spesifik perawat harus menyebutkan usia pasien, jenis

kelamin, diagnosis pre operasi, prosedur, status mental, kondisi pasien apakah stabil atau tidak. Background: Komponen background menampilkan pokok masalah atau apa saja yang terjadi pada diri pasien, keluhan yang mendorong untuk dilaporkan seperti sesak nafas, nyeri dada, dan sebagainya. Menyebutkan latar belakang apa yang menyebabkan munculnya keluhan pasien tersebut, diagnosis pasien, dan data klinik yang mendukung masalah pasien. Assesment: Komponen assessment ini berisi hasil pemikiran yang timbul dari temuan serta difokuskan pada problem yang terjadi pada pasien yang apabila tidak diantisipasi akan menyebabkan kondisi yang lebih buruk. Recommendation: Komponen recommendation menyebutkan hal-hal yang dibutuhkan untuk ditindak lanjuti. Apa intervensi yang harus direkomendasikan oleh perawat (Davey & Cole, 2015).

5.5. Kerangka Kerja Komunikasi SBAR

Program keselamatan pasien perlu dibudidayakan di pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit. Manajemen risiko keselamatan pasien didapatkan bahwa pengaturan sistem keselamatan pasien perlu dirancang yang meliputi identifikasi perencanaan, implementasi, dan dukungan. Kerangka komunikasi SBAR adalah kerangka tehnik komunikasi yang disediakan untuk berkomunikasi antar para petugas kesehatan dalam menyampaikan kondisi pasien (Burns 2011). SBAR adalah kerangka yang mudah untuk diingat, mekanisme yang digunakan untuk menyampaikan kondisi pasien yang kritis atau perlu perhatian dan tindakan segera. SBAR menyediakan metode komunikasi yang jelas mengenai informasi yang berkaitan tentang kondisi pasien antara tenaga medis (klinik), mengajak semua anggota tim pelayanan kesehatan untuk memberikan masukan pada situasi/kondisi pasien termasuk rekomendasi.

Berikut adalah contoh komponen komunikasi SBAR meliputi:

- a. **Situation/Situasi** : Identifikasi unit, pasien, status penyebab dari status klinik, status diagnosa, status secara singkat seperti kapan dimulai, tujuan dari transfer dan indikasi klinik atau tujuan dari tes diagnosis. Menyebutkan nama pasien, umur pasien, tanggal pasien masuk, hari rawatan dan diagnosa medis, menjelaskan masalah kesehatan pasien atau keluhan, dijelaskan melalui pertanyaan seperti : apakah situasi dan kondisi pasien saat ini.
- b. **Background / latarbelakang** : Tanggal penerimaan, vital sign, alergi, situasi nyeri, medikasi (dosis obat), antibiotik, IV infus, hasil laboratorium, diet, klinik informasi lainnya meliputi jenis monitoring yang dibutuhkan. Menyebutkan tenaga kesehatan (dokter penanggung jawab/ perawat) dan diagnosa medis sementara, riwayat alergi, obat-obatan dan cairan infus yang digunakan

- c. **Assesment/Penilaian:** Prioritas dari fokus masalah, karakteristik nyeri, pencegahan keamanan petugas kesehatan, kemampuan coping dari penyakitnya, pencegahan kulit, monitoring gastroentestinal perdarahan. Menjelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti status mental, status emosional, kondisi kulit dan saturasi oksigen, tanda vital, kesadaran, menjelaskan pemeriksaan yang mendukung dan hasil laboratorium. Menyatakan kemungkinan masalah terkait tindakan yang diberikan kepada pasien, menjelaskan informasi klinik yang mendukung, menyebutkan status tindakan pasien dilanjutkan atau dihentikan
- d. **Recommendation/Rekomendasi:** : Pasien harus segera diperiksa, perintah terbaru, perintah diubah, pencegahan keselamatan dari petugas dan pasien, transfer pasien, medikasi infus, monitoring dan intervensi nyeri. Rekomendasi berisi tentang tindakan keperawatan yang sudah dan belum teratasi dan tindakan yang dihentikan, dilanjutkan atau modifikasi, mengusulkan dokter untuk meninjau langsung pasien dan menanyakan dokter tentang langkah selanjutnya.

5.6. Hambatan dan Upaya Komunikasi SBAR

Hambatan yang dimaksud pada saat berkomunikasi efektif metode SBAR yang dilaksanakan perawat dan tenaga kesehatan lain pada saat menjelaskan kondisi kesehatan pasien dengan metode komunikasi SBAR tidak sesuai dengan prosedur komunikasi efektif SBAR itu sendiri. Berikut hambatan komunikasi efektif metode SBAR yang bisa terjadi antara perawat dan tenaga kesehatan. Hambatan komunikasi efektif SBAR disebabkan oleh hambatan teknologi, hambatan usia dan fisik dan hambatan pengetahuan yang berakibat komunikasi SBAR tidak dapat terlaksana sesuai prosedurnya.

Komunikasi yang efektif bermanfaat dalam kesembuhan pasien, juga berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan keluarga pasien dan menjaga hubungan antara tenaga kesehatan lain. Dalam berkomunikasi metode SBAR tentu ada hambatan-hambatan yang muncul, untuk mengurangi hambatan tersebut perlu ada upaya yang dilakukan agar komunikasi metode SBAR berjalan sesuai prosedur yang sudah ditetapkan rumah sakit. Untuk meningkatkan berkomunikasi efektif diperlukannya pelatihan berkomunikasi teknik SBAR dan program komunikasi teknik SBAR terencana dari rumah sakit, untuk meningkatkan pemahaman seorang perawat terhadap komunikasi teknik SBAR.

Latihan:

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Ketika seorang tenaga kesehatan memperkenalkan diri, kemudian menyapa pasien, selanjutnya menjelaskan permasalahan kesehatan pasien kepada pasien dari hasil pemeriksaan hasil laboratorium dan memberikan obat kepada pasien maka akan membuat pasien menjadi nyaman. Tindakan tenaga kesehatan saat menanyakan identitas pasien termasuk kedalam komponen??
 - A. *Situation/Situasi*
 - B. *Background / latarbelakang*
 - C. *Assesment/Penilaian*
 - D. *Recommendation/Rekomendasi*
 - E. Pengenalan Diri

- 2) Seorang tenaga kesehatan yang meminta seorang pasien yang menderita Infeksi Menular Seks (IMS) untuk merenung permasalahan kesehatan yang dialaminya dan menjelaskan dimana, kapan berhubungan seks terakhir kalinya, maka komunikasi yang dilakukan termasuk kedalam komponen??
 - A. *Situation/Situasi*
 - B. *Background / latarbelakang*
 - C. *Assesment/Penilaian*
 - D. *Recommendation/Rekomendasi*
 - E. Pengenalan Diri

- 3) Komunikasi yang dilakukan dokter kepada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan test HIV dan menyampaikan hasil pemeriksaan test HIV kepada ibu hamil dalam keadaan sehat, maka komunikasi yang dilakukan termasuk kedalam komponen??
 - A. *Situation/Situasi*
 - B. *Background / latarbelakang*
 - C. *Assesment/Penilaian*
 - D. *Recommendation/Rekomendasi*
 - E. Pengenalan Diri

- 4) Seorang ibu nifas yang datang kepada tenaga kesehatan untuk menanyakan pilihan kontrasepsi yang paling baik digunakan oleh ibu nifas untuk mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu dekat kemudian tenaga kesehatan memberikan saran

penggunaan kontrasepsi yang paling baik untuk ibu nifas. maka komunikasi yang dilakukan termasuk kedalam komponen??

- A. *Situation/Situasi*
- B. *Background / latarbelakang*
- C. *Assesment/Penilaian*
- D. *Recommendation/Rekomendasi*
- E. *Pengenalan Diri*

5) Komunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan kepada ibu-ibu yang baru selesai melakukan tes kadar gula darah, dimana hasil test menunjukkan kadar gula darah ibu –ibu sangat tinggi dan berpotensi menjadi penderita diabetes mellitus. Dokter memberikan saran untuk menjaga pola makan dan melakukan olahraga yang cukup, maka komunikasi yang dilakukan termasuk kedalam komponen??

- A. *Situation/Situasi*
- B. *Background / latarbelakang*
- C. *Assesment/Penilaian*
- D. *Recommendation/Rekomendasi*
- E. *Pengenalan Diri*

BAB 6

KOMUNIKASI PERSUASIF

2.14. Komunikasi Persuasif

Secara harafiah persuasif berasal dari kata latin "persuaseo" yang secara harfiah berarti merayu, membujuk, mengajak, atau meyakinkan. Jadi komunikasi persuasi adalah upaya mengajak atau membujuk dan meyakinkan seseorang akan pentingnya memahami pesan yang akan disampaikan. Komunikasi persuasi mengharapkan melalui pesan yang disampaikan akan menumbuhkan kesadaran khalayak untuk mengubah perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran yang tinggi dengan iktikad yang baik agar mampu mengubah perilaku dari yang destruktif menjadi perilaku yang asertif. Fitriani (2011) menyebutkan bahwa model komunikasi persuasif adalah komunikasi yang digunakan untuk dapat mengubah sikap dan perilaku kesehatan yang secara langsung terkait dengan rantai kausal yang sama.

Kita terkadang menemukan pendengar yang baik ketika mendengarkan ceramah, akan tetapi kita tidak pernah menjumpai adanya suatu perubahan pada diri khalayak yang ditandai dengan tidak adanya perubahan diri seseorang sehingga ajakan kita hanya berlalu tanpa ada perubahan yang nyata. Hasil dari komunikasi persuasi sebenarnya tidak bisa dilihat setelah khalayak mendengarkan pesan yang telah disampaikan karena butuh waktu untuk mengevaluasi. Akan tetapi, ada yang berpendapat bahwa hasil ajakan dari komunikasi persuasi minimal bisa didapatkan dari tanggapan khalayak setelah mendapatkan pesan melalui post test. Hal ini mengidentifikasi seberapa jauh minat yang akan dilakukan oleh khalayak dari suatu pesan yang telah disampaikan, khalayak masih perlu menguji tingkat kebenarannya dan tingkat pentingnya dalam kehidupan. Karena sering juga dijumpai ketika pada fase persepsi atau fase pendahuluan, pesan yang akan disampaikan sangat menarik, akan tetapi pada saat pesan itu didengarkan terasa sangat membosankan dan tidak menarik. Untuk itu seorang komunikator harus memperhatikan isi pesan yang akan disampaikan dulu agar pesan tersebut dapat memengaruhi kognisi dari khalayak (Natsir 2011). Menurut Fitriani (2011) bahwa tujuan komunikasi persuasive untuk memberikan perubahan pengetahuan dan sikap yang merupakan prondisi bagi perubahan perilaku kesehatan atau perilaku-perilaku lain.

Menurut Kenneth E. Andersen mendefinisikan persuasi sebagai berikut : proses komunikasi antarpribadi yang diusahakan oleh komunikator melalui penggunaan simbol untuk memengaruhi kognisi dari penerima sehingga efek sukarela terjadi pada perubahan sikap atau tindakan sesuai yang dikehendaki oleh komunikator. Jadi, persuasi merupakan suatu proses komunikasi antarpersonal dimana komunikator berupaya menggunakan lambang untuk

memengaruhi kognisi penerima. Jadi secara sengaja mengubah sikap atau kegiatan seperti yang diinginkan komunikator. Effendy (1984) memberikan batasan persuasi adalah suatu situasi komunikasi yang harus mengandung upaya yang dilakukan dengan sadar untuk mengubah perilaku melalui pesan yang disampaikan. Hal ini membuat persuasi mengandung unsur-unsur berikut ini :

1. Situasi upaya memengaruhi
2. Kognisi seseorang
3. Untuk mengubah sikap khalayak
4. Melalui pesan lisan dan tertulis
5. Dilakukan secara sadar

Akan tetapi, perubahan sikap dan perilaku tidak akan berlangsung lancar atau konsisten sebelum terbentuk sebuah opini, persepsi, maupun perasaan, karena disinilah letak dari penguatan sebuah perilaku atau tindakan. Apabila sebuah perilaku tidak dikuatkan oleh opini, persepsi, maupun tindakan, orang kadang melupakan tindakan yang telah dilakukan. Oleh karena itu, tindakan harus dilakukan secara kontinu, stabil, dan konsisten (Natsir 2011).

Perilaku hidup sehat yang telah dipesankan kepada khalayak seperti menghentikan perilaku merokok terkadang kita jumpai, khalayak menghentikan merokok sesaat atau minimal saat pesan itu disampaikan, namun saat di rumah mungkin khalayak berhenti beberapa hari atau mungkin beberapa minggu dan setelah itu khalayak merokok lagi. Hal ini karena tidak ditanamkan sebuah opini, persepsi, dan perasaan. Hal ini karena perubahan akan terjadi pada individu apabila timbulnya suatu tanda dan gejala. Walaupun kita sudah maksimal untuk mengajak orang untuk tidak merokok, menjelaskan resiko bahwa merokok akan terjadi serangan jantung yang mendadak, impotensi, penyakit paru-paru, dan lain-lain, terkadang khalayak masih juga merokok walaupun dia tahu resikonya. Baru setelah merokok dan muncul tanda misalnya dada terasa sakit setelah merokok dan dokter menjelaskan bahwa nyeri dada orang tersebut merupakan tanda dari serangan jantung yang mendadak dan diakibatkan oleh rokok, maka dengan sendirinya orang tersebut akan menghentikan perilaku merokok walaupun tanpa melibatkan pasien dalam pembuatan keputusan dan memberikan kebebasan merupakan elemen kunci (Natsir 2011).

Untuk mengikutsertakan klien dalam peningkatan kesehatan berarti perawat mendorong klien untuk menerima dan jika mungkin untuk menyerap keyakinan-keyakinan. Sejauh ini perawat mampu melibatkan diri dalam komunikasi persuasi yang bertujuan untuk mendidik klien serta meningkatkan sikap dan perilaku yang lebih sehat. Diharapkan melalui komunikasi terbuka klien terdorong untuk tidak akan kehilangan kebebasannya dan sebaliknya mereka

mendapatkan kebebasan untuk menghargai pandangan dan cara hidupnya dengan cara-cara yang baru. Perawat harus mampu meyakinkan bahwa pilihan pasien untuk mengubah perilaku dan pandangannya merupakan pilihan berdasarkan keyakinan-keyakinan yang telah diyakini dan terbentuk melalui diskusi-diskusi terbuka tentang kesehatannya (Natsir 2011).

2.15. Tahap Komunikasi Persuasif

Ada beberapa penahapan dalam komunikasi persuasi. Lima tahap dalam komunikasi persuasi tersebut adalah sebagai berikut.

a. Tahap pertama.

Penerima pesan harus mengikuti pesan yang disampaikan, dalam arti pesan yang disampaikan mampu diterima dan diterjemahkan pendengar dengan baik. Hal ini berarti pendengar mampu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalamnya adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik terhadap suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kemampuan mengetahui objek yang telah disampaikan merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukurnya antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

b. Tahap kedua.

Penerima pesan harus memahami melalui pengertian yang baik. Penerimaan pesan mampu menginterpretasikan isi pesan dengan baik. Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Tahap ketiga.

Dia harus mengalah pada pengertian/arti pesan dengan cara mengubah keyakinan-keyakinannya. Dalam arti mindset yang ada dalam pikirannya mampu diakhilkan kedalam isi pesan yang telah disampaikan ,terutama mindset yang salah dan keliru dalam rangka menuju perubahan yang lebih baik.

d. Tahap keempat.

Dia harus ingat pesan tersebut setelah pembicaraan selesai dan mampu mengingat isi pesan tersebut dalam kehidupan kesehariannya. Kesan yang ditangkap saat mendengarkan mampu menambah retensi dari isi pesan yang disimpan kedalam ruang penyimpanan otak.

e. Tahap kelima.

Melibatkan perubahan keyakinan yang secara krusial dapat tergantung pada persepsi penerima terhadap kredibilitas suatu sumber. Harapan dari proses komunikasi yang dilakukan adalah terjadinya perubahan perilaku dari yang destruktif menjadi perilaku yang konstruktif.

2.16. Prinsip Dasar Penyampaian Pesan Komunikasi Persuasif

Istilah persuasi itu sendiri merupakan pesan yang bersifat mengajak bagaimana khalayak mau berbuat untuk melaksanakan seperti pesan yang disampaikan tersebut. Tidak mudah untuk mengubah perilaku khalayak terutama dalam waktu yang singkat. Membutuhkan waktu yang lama hingga pesan tersebut bisa diaplikasikan oleh khalayak. Namun demikian, komunikator harus mempunyai prinsip-prinsip dasar dalam menyampaikan pesan tersebut. Prinsip dasar dalam menyampaikan pesan menurut Cangara (2006) adalah sebagai berikut:

1. Apabila pesan yang disampaikan itu sering kali diulang, panjang dan cukup keras, maka pesan tersebut akan berlalu dari khalayak.
2. Apabila pesan(ide)itu dikemas dengan cantik ,ditawarkan dengan daya persuasi,maka khalayak akan tertarik untuk memiliki ide tersebut.
3. Apabila pesan(ide)tidak disampaikan kepada orang lain, maka mereka tidak akan memengangnya dan menanyakannya . Oleh karena itu , mereka tidak akan membuat pendapat tentang ide tersebut.

Seharusnya, jika isi pesan tersebut tidak disampaikan maka tidak akan ada tanggapan apalagi memengaruhi perilaku masyarakat. Selain itu, jika cara penyampaian isi pesan tersebut . Isi pesan yang disampaikan tersebut semestinya dibawakan dan dikemas dengan cantik sehingga ada nilai tambah untuk bekal dalam mengubah perilaku yang salah sehingga ada nilai daya persuasinya. Akan tetapi, tidaklah efektif pesan-pesan tersebut diterima tanpa memperhatikan hal-hal tersebut dibawah ini. Cangara (2006) memberikan argumentasinya untuk mendapatkan agar pesan yang disampaikan dengan memperhatikan hal-hal tersebut dibawah ini.

1. Pesan yang disampaikan harus dikuasai terlebih dahulu , termasuk struktur penyusunannya yang sistematis.
2. Mampu mengemukakan argumentasi yang logis
3. Memiliki kemampuan untuk membuat intonasi bahasa serta gerakan-gerakan nonverbal yang dapat menarik perhatian khalayak
4. Memiliki kemampuan untuk membumbui pesan yang disampaikan dengan anekdot-anekdot untuk menarik perhatian dan mengurangi rasa bosan khalayak.

A

Menurut Fitriani (2011) bahwa model komunikasi persuasive memiliki variabel yaitu :

- 1) Variabel input
 - a) Sumber Pesan
 - b) Pesan

- c) Saluran penyampai
 - d) Karakteristik penerima
- 2) Variabel output
- a) Pengetahuan
 - b) Sikap
 - c) Pembuat keputusan
 - d) Faktor kognitif yang dapat diobservasi

a. Prinsip-prinsip Komunikasi Persuasif

Dalam prinsip komunikasi persuasif ada 5 (lima) prinsip, diantaranya :

1. Membujuk demi konsistensi

Khalayak lebih memungkinkan untuk mengubah perilaku mereka apabila perubahan yang dianjurkan sejalan dengan kepercayaan, sikap, dan nilai sat ini. Sikap didefenisikan sebagai predisposisi mengenai suka atau tidak suka. Nilai sebagai pernyataan terakhir yang lebih abadi dari eksistensi atau mode yang luas dari perilaku. Kepercayaan adalah tingkat keyakinan.

2. Membujuk demi perubahan-perubahan kecil

Khalayak lebih memungkinkan untuk mengubah perilaku mereka apabila perubahan yang dianjurkan khalayak merupakan perubahan kecildan bukan perubahan besar perilaku mereka.

3. Membujuk demi keuntungan

Khalayak lebih mungkin mengubah perilakunya apabila perubahan yang disarankan akan menguntungkan mereka lebih dari biaya yang akan mereka keluarkan.

4. Membujuk demi pemenuhan kebutuhan

Khalayak lebih mungkin untuk mengubah perilaku mereka apabila perubahan yang disarankan berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan mereka.

5. Membujuk berdasarkan pendekatan-pendekatan gradual

Bergantung pada penerimaan khalayak terhadap perubahan yang disarankan pembicara dalam kehidupan mereka. Pendekatan gradual menganjurkan yang lebih memungkinkan untuk bekerja dibandingkan pendekatan yang meminta khalayak untuk segera berubah perilakunya.

2.17. Menyusun Pesan Persuasif

Model penyusunan pesan yang bersifat persuasi memiliki tujuan untuk mengubah persepsi,sikap,dan pendapat khalayak sehingga perlu adanya model penyusunan pesan yang akan disampaikan. Harapannya adalah pesan yang disampaikan sesuai dengan proporsi, yaitu diharapkan pesan yang disampaikan akan bisa mengubah perilaku atau perubahan yang sesuai

dengan yang diinginkan oleh pembawa pesan. Menurut Cangara (2006) ada beberapa cara penyusunan pesan yang memakai teknik persuasi.

a. Teknik Asosiasi

Teknik Asosiasi merupakan penyampaian pesan dengan menggunakan objek yang saat itu menjadi pusat perhatian, agar komunikasi terdorong mau menjalankan isi pesan karena yang menyampaikan adalah orang yang saat ini dikagumi dan menjadi pusat perhatian, dengan tujuan komunikator mengharapkan respons khusus dan komunikasi.

Isi pesan yang disampaikan memberikan spirit atau harapan yang besar bagi khalayak untuk dimengerti. Dengan work shop dimungkinkan pesan yang disampaikan mudah diingat dan dipraktikkan pada tataran yang nyata sehingga untuk mau mengerti suatu penjelasan terkadang seseorang ingin tahu dan ingin mendengar dari orang yang saat ini menjadi pusat perhatian, karena dialah yang tahi dan merasakan apayang terjadi pada dirinya.

Untuk memberikan penyuluhan tentang penyakit AIDS mungkin akan lebih baik seseorang komunikator mengajak langsung penderita AIDS untuk menceritakan pengalamannya. Menurut Effendy (1984), Teknik Asosiasi merupakan penyajian pesan komunikasi dengan cara menumpangkannya pada suatu objek atau pada peristiwa yang sedang menarik perhatian khalayak. Teknik ini sangat tepat pada orang dengan tingkat ketidakpercayaan yang sangat tinggi sehingga dia hanya mau percaya jika orang yang menyampaikan pesan adalah orang yang sedang mengalaminya sendiri. Teknik asosiasi ini menumbuhkan motivasi atau dorongan (motivational appeal) yang kuat untuk melakukan apa yang disampaikan dengan harapan ada niat yang kuat untuk berubah sesuai dengan isi pesan tersebut sehingga motivational appeal menumbuhkan internal psikologis khalayak dengan tujuan khalayak mengikuti pesan tersebut.

b. Teknik Integrasi

Teknik integrasi merupakan teknik penyampaian pesan yang mengandung kepentingan bersama antara komunikator dan komunikan. Teknik ini bagaimana seorang komunikator masuk pada dunianya seorang komunikan sehingga seolah-olah kepentingan komunikator juga merupakan bagian dari kepentingan komunikan. Dengan demikian tindakan persuasi dengan teknik integrasi merupakan tindakan psikologis yang dilakukan secara sadar agar perubahan perilaku bisa bergeser menjadi perubahan opini, perubahan persepsi, dan perubahan tindakan. Dengan kata lain, teknik integrasi adalah kemampuan komunikator untuk menyatukan diri secara komunikatif dengan komunikan. Iniberarti bahwa melalui kata-kata verbal, komunikatif menggambarkan bahwa ia "senasib dan selaras", dan karena itulah menjadi satu dengan komunikan. Contoh: penggunaan kata kita bukan saya atau kami. Kita berarti saya dan Anda,

komunikator bersama komunikan ,yang mengandung makna bahwa yang diperjuangkan komunikator bukan hanya kepentingan diri sendiri melainkan juga kepentingan komunikan. Contoh:”kita berupaya agar penyakit Saudara cepat sembuh”. Artinya bahwa percepatan kesembuhan penyakit klien merupakan tanggung jawab perawat, dokter, klien,dan keluarga serta petugas kesehatan lainnya. Klien tidak boleh hanya tergantung dari perawat dan dokter saja, tetapi merupakan kegiatan yang dilakukan bersama-sama antara klien, keluarga,perawat,dokter,dan tenaga kesehatan yang lainnya .Hal demikian disimpulkan bahwa untuk mempercepat kesembuhan dibutuhkan kegiatan yang terintegrasi dengan yang lainnya.

c. Teknik Ganjaran

Teknik Ganjaran (*Pay of Technique*) adalah kegiatan untuk memengaruhi orang lain dengan cara mengiming-ngiming, baik yang menguntungkan atau yang menjajikan harapan ataupun yang membangkitkan rasa takut. Sebenarnya teknik ini merupakan teknik paksaan hanya kesannya saja yang berbeda. Inti dari teknik ganjaran ini adalah bersifat imperative yaitu mengandung keharusan an kewajiban untuk ditaati dan dilaksanakan. Ada dua jenis Teknik Ganjaran yaitu teknik membangkitkan rasa takut(*fear arousing technique*) yakni cara yang bersifat menakut-nakuti atau menggambarkan konsekuensi buruk yang memnunjukkan hukuman (*punishment*)dan teknik yang menjanjikan ganjaran (*rewarding technique*). Diantara kedua teknik tersebut, teknik ganjaran lebih baik karena berdaya upaya menubuhkan kegairahan emosional, sedangkan teknik pembangkitan rasa takut menimbulkan ketegangan emosional. *Fear arousing technique* diperlukan agar klien mau berubah karena dengan penjelasan yang standar klien sulit untuk berubah. Pada kasu-kasus yang wajib ditaati, terkadang klien menyepelkan sehingga berdampak buruk pada dirinya. Oleh karena itu, perawat berkewajiban untuk menjelaskan dampak yang terjadi bila hal itu dilanggar.

Contoh: *Rewarding technique*

“Saya senang sekali melihat Bapak sudah latihan jalan-jalan setelah operasi ini, kelihatannya Bapak akan cepat pulang bila Bapak aktif latihan jalan-jalan.” Sebenarnya dalam komunikasi tersebut perawat mengharapkan klien untuk segera latihan mobilisasi agar cepat pulang. *Fear arousing technique* “Bapak saat ini tidak boleh turun dari tempat tidur, baru kalau sudah hari ketuju Bapak boleh turun sebab kalau Bapak turun sebelum hari ketujuh detak jantung Bapak menjadi tidak normal dan Bapak menjadi sesak lagi” Hal ini menggambarkan bahwa Bapak ini boleh turun dari tempat tidur setelah hari ketujuh dan ini wajib dilakukan oleh klien tersebut.

d. Teknik Tataan

Teknik Tataan merupakan terjemahan dari icing yaitu menyusun pesan komunikasi sedemikian rupa sehingga enak didengar atau dibaca serta termotivasi untuk melakukan sebagaimana disarankan oleh pesan tersebut. Istilah icing (dibaca: aising) berasal dari perkataan to ice yang berarti menata kue yang baru dikeluarkan dari pembakaran dengan lapisan gula warna-warni. Kue yang tadinya tidak menarik menjadi indah sehingga memikat perhatian siapa saja yang melihatnya.

Teknik tataan atau icing technique dalam kegiatan persuasi ialah seni menata pesan dengan himbauan emosional (*emotional appeal*) sedemikian rupa sehingga komunikasi menjadi tertarik perhatiannya. Upaya untuk menampilkan himbauan emosional dimaksudkan hanya agar komunikasi lebih tertarik hatinya. Selain itu, agar suasana tidak menjadi tegang dan khalayak tidak cepat jenuh, pesan yang disampaikan disertai dengan humor yang mudah diterima (*humorous appeal*), enak, dan menyegarkan. Komunikator sama sekali tidak membuat fakta pesan tadi menjadi cacat. Faktanya sendiri tetap utuh, tidak diubah, tidak ditambah, dan tidak dikurangi. Dalam hubungan ini komunikator mempertaruhkan kehormatannya sebagai pusat kepercayaan (*source of credibility*). Apabila dalam menghias himbauan emosional membuat fakta pesannya menjadi cacat, maka ia bisa kehilangan kepercayaannya yang suka dibinanya kembali. Teknik icing ini berupaya membakar emosi khalayak sehingga pesan-pesan yang disampaikan merupakan pesan-pesan yang aktual dan saat ini menjadi perhatian publik.

e. Teknik Red-Herring

Dalam hubungannya dengan komunikasi persuasi, Teknik Red-herring adalah seni seorang komunikator untuk meraih kemenangan dalam perdebatan dengan mengelakkan argumentasi yang lemah dan kemudian mengalihkannya sedikit demi sedikit aspek yang dikuasainya untuk dijadikan senjata ampuh dalam menyerang lawan. Jadi teknik ini dijadikan pada saat komunikator dalam posisi terdesak.

Untuk dapat melakukan gerak tipu dalam diskusi atau perdebatan, komunikator harus menguasai topik yang didiskusikan atau diperdebatkan. Dalam hubungan ini sebelum terjun kearena komunikasi seperti ini, ia harus mengadakan persiapan dengan matang. Teknik Red-Herring dalam komunikasi persuasi dikeperawatan dilakukan apabila pemikiran klien selalu tertuju pada suatu aspek saat atau sulit untuk dikendalikan. Contohnya: pulang paksa dan menolak tindakan keperawatan maupun medis. Klien dengan pulang paksa tidak memikirkan lagi kelangsungan dari proses penyakitnya yang ada, hanya ingin pulang saja. Klien maupun keluarga tidak memikirkan dampak yang terjadi setelah dirumah. Demikian juga dengan klien

yang menolak untuk tindakan keperawatan maupun tindakan medis. Teknik Red-Herring menurut Cangara (2006) dibagi menjadi dua:

1) *One-sides issue* yaitu teknik yang memaparkan isi pesan dimana dijelaskan dari salah satu sisi saja, bisa dari sisi buruknya saja, sisi yang baiknya saja, atau bisa dijelaskan sebabnya saja tanpa akibatnya. Teknik ini diberikan karena khalayak sudah mengetahui sejak awal sehingga dalam menyampaikan pesan tersebut berfungsi untuk mengulang dan memperjelas atau memperkuat informasi (reinforcement) yang telah ada. Teknik ini juga diberikan pada khalayak dengan tingkatan pendidikan yang rendah sehingga kesannya adalah pesan yang ringkas dan jelas serta tidak bertele-tele.

Two-sides issue yaitu teknik dengan two-sided issue menekankan pemaparan dengan kedua sisi, baik sisi buruk maupun sisi baiknya atau dijelaskan dari sisi sebabnya apa dan akibatnya apa. Hal ini dilakukan karena adanya sikap yang pesimis dari khalayak sehingga menjadi oposisi. Selain itu, pesan yang disampaikan masih menjadi kontroversial sehingga masih menjadi bahan perdebatan karena adanya pro dan kontra. Teknik ini diperuntukan pada khalayak dengan pendidikan tinggi karena biasanya seseorang dengan pendidikan yang sudah tinggi melihat dari sebab akibat atau dari sisi baik dan buruknya.

Latihan:

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Banyak terjadi drop out pengobatan pada pasien TB, maka tenaga kesehatan terus memberikan bujukan agar pasien TB melakukan pengobatan untuk kesembuhannya. Komunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan termasuk kedalam komponen ?
 - A. Membujuk demi konsistensi
 - B. Membujuk demi perubahan-perubahan kecil
 - C. Membujuk demi keuntungan
 - D. Membujuk demi pemenuhan kebutuhan
 - E. Membujuk berdasarkan pendekatan-pendekatan gradual
- 2) Seorang tenaga kesehatan yang meminta seorang pasien yang menderita Infeksi Menular Seks (IMS) untuk merenung permasalahan kesehatan yang dialaminya dan tidak mengulangi melakukan hubungan seks kepada sembarangan orang, maka komunikasi yang dilakukan termasuk kedalam ???
 - A. Membujuk demi konsistensi
 - B. Membujuk demi perubahan-perubahan kecil
 - C. Membujuk demi keuntungan
 - D. Membujuk demi pemenuhan kebutuhan
 - E. Membujuk berdasarkan pendekatan-pendekatan gradual
- 3) Komunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan kepada pasangan LSL untuk menggunakan kondom saat berhubungan seks demi mencegah terjadinya penularan IMS dan HIV pada LSL. Komunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan termasuk kedalam komponen ? ???
 - A. Membujuk demi konsistensi
 - B. Membujuk demi perubahan-perubahan kecil
 - C. Membujuk demi keuntungan
 - D. Membujuk demi pemenuhan kebutuhan
 - E. Membujuk berdasarkan pendekatan-pendekatan gradual
- 4) Penggunaan grup whastapp ketika diberikan penyuluhan tentang bahaya penggunaan bahan makanan mengandung zat pewarna, formalin dan boraks, aplikasi whatsapp yang digunakan para tenaga kesehatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada ibu-ibu dengan menjelaskan dampak penggunaan bahan makanan tersebut. Komunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan termasuk kedalam komponen ??
 - A. Membujuk demi konsistensi
 - B. Membujuk demi perubahan-perubahan kecil

- C. Membujuk demi keuntungan
 - D. Membujuk demi pemenuhan kebutuhan
 - E. Membujuk berdasarkan pendekatan-pendekatan gradual
- 5) Komunikasi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten terkait pembuatan laporan yang harus dilakukan tepat waktu kepada tenaga kesehatan yang ada di puskesmas untuk mengetahui permasalahan yang ada di puskesmas dan menjadi evaluasi terhadap program kesehatan di kabupaten. Komunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan termasuk kedalam komponen ?
- A. Membujuk demi konsistensi
 - B. Membujuk demi perubahan-perubahan kecil
 - C. Membujuk demi keuntungan
 - D. Membujuk demi pemenuhan kebutuhan
 - E. Membujuk berdasarkan pendekatan-pendekatan gradual

BAB 7

KOMUNIKASI TERAPEUTIK

2.18. Defenisi Komunikasi Terapeutik

Hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dengan pasien adalah hubungan kerja sama yang ditandai dengan tukar-menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman ketika membina hubungan intim yang terapeutik (Stuard 2007). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal dengan fokus adanya saling pengertian antarperawat dengan pasien. Komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan pasien sehingga dapat dikategorikan dalam komunikasi pribadi antara perawat dan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan. Berdasarkan paparan tersebut, secara ringkas definisi komunikasi terapeutik sebagai berikut. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan pasien yang dilakukan secara sadar ketika tenaga kesehatan dan pasien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah pasien serta memperbaiki pengalaman emosional pasien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan pasien.

Komunikasi dalam bidang kesehatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara petugas kesehatan dengan klien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Musliha 2011). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan, dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan dan kesehatan klien. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antar petugas kesehatan dengan klien. Persoalan mendasar antara petugas kesehatan dan klien sehingga dapat dikategorikan kedalam komunikasi pribadi antara petugas kesehatan dan klien, petugas kesehatan membantu dan klien menerima bantuan (Musliha 2011).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan atau dirancang untuk tujuan terapi atau meningkatkan kesehatan. Seorang penolong atau petugas kesehatan dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapinya melalui komunikasi (Suryani 2006). Menurut Purwanto (1994), komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk peningkatan derajat kesehatan klien.

Komunikasi terapeutik dapat disimpulkan sebagai salah satu bentuk komunikasi yang dilakukan seorang petugas kesehatan dengan teknik tertentu yang mempunyai efek

penyembuhan. Komunikasi terapeutik merupakan salah satu cara untuk membina hubungan saling percaya terhadap klien dan pemberi informasi yang akurat kepada klien, sehingga diharapkan dapat berdampak pada peningkatan pengetahuan klien tentang pesan kesehatan yang disampaikan.

Berdasarkan definisi komunikasi terapeutik, berikut ini tujuan dari komunikasi terapeutik.

- a. Membantu mengatasi masalah pasien untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran.
- b. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.
- c. Memperbaiki pengalaman emosional pasien.

d. Mencapai tingkat kesembuhan yang diharapkan. Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasien sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan tenaga kesehatan dengan pasien. Apabila tenaga kesehatan tidak memperhatikan hal ini, hubungan tenaga kesehatan dengan pasien bukanlah hubungan yang memberikan dampak terapeutik yang mempercepat kesembuhan pasien, tetapi hubungan sosial biasa.

Kegunaan Komunikasi Terapeutik yaitu a. Merupakan sarana terbina hubungan yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan; b. Mengetahui perubahan perilaku yang terjadi pada individu atau pasien; c. Mengetahui keberhasilan tindakan kesehatan yang telah dilakukan; d. Sebagai tolok ukur kepuasan pasien; e. Sebagai tolok ukur komplain tindakan dan rehabilitasi;

4. Komunikasi sebagai Elemen Terapi

Apakah Anda mengetahui bahwa komunikasi yang kita lakukan sebagai tenaga kesehatan dapat memberikan efek terapi (efek penyembuhan) bagi pasien ?

Komunikasi sebagai elemen terapi mempunyai makna bahwa komunikasi yang dilakukan oleh perawat adalah mempunyai tujuan terapi atau memberikan efek penyembuhan buat pasien. Komunikasi adalah salah satu alat yang paling esensial bagi perawat. Dengan komunikasi (verbal ataupun nonverbal), perawat dapat memberikan kesembuhan buat pasien. Senyum perawat, kesabaran, kelembutan, kata-kata yang tegas dan menyejukkan atau kata-kata yang disampaikan dengan jelas dapat mempengaruhi perilaku pasien untuk berbuat lebih baik dalam rangka meningkatkan derajat kesehatannya.

Pernahkah Anda melihat seorang perawat jiwa melakukan komunikasi dengan pasien untuk mengubah atau memperbaiki perilakunya yang menyimpang? Lakukanlah pengamatan pada perawat jiwa yang sedang berinteraksi dengan pasien! Komunikasi sebagai elemen terapi sangat nyata sekali dilakukan dalam perawatan pada pasien yang mengalami masalah psikososial atau mengalami gangguan jiwa. Untuk mengubah dan membantu proses adaptasi pasien gangguan jiwa, satu-satunya alat kerja yang efektif untuk mencapai kesembuhan pasien adalah komunikasi yang dilakukan perawat. Komunikasi yang dilakukan perawat, baik verbal

maupun nonverbal, dapat memberikan kesembuhan buat pasien.

2.19. Prinsip Dasar Komunikasi Terapeutik

Ada beberapa prinsip dasar yang harus diketahui dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik, diantaranya adalah sebagai berikut (Suryani 2006):

- (1) Hubungan petugas kesehatan dengan klien merupakan hubungan yang saling menguntungkan yaitu tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya tapi merupakan hubungan antar manusia yang bermartabat.
- (2) Petugas kesehatan harus menghargai keunikan setiap klien, memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan lingkungan setiap individu.
- (3) Semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini petugas kesehatan harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien.
- (4) Komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif pemecahan masalah. Hubungan yang saling percaya antara petugas kesehatan dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik. Dengan dijalankannya prinsip dasar komunikasi terapeutik ini maka penyampaian informasi mengenai IMD dapat diterima dengan baik oleh klien.

2.20. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik tidak sama dengan komunikasi sosial. Komunikasi sosial tidak memiliki tujuan yang spesifik dan pelaksanaan komunikasi ini terjadi begitu saja. Sedangkan terapeutik berfungsi untuk mencapai kesembuhan pasien melalui perubahan dalam diri pasien. Karena itu pelaksanaan komunikasi terapeutik direncanakan dan terstruktur dengan baik. Struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri dari empat tahap yaitu tahap pra interaksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja dan tahap terminasi. Pada setiap tahap masing-masing memiliki tugas atau kegiatan petugas kesehatan yang harus diselesaikan (Stuard 2007).

Tahap pra interaksi dimulai sebelum petugas kesehatan terlebih dahulu menggali kemampuan yang dimiliki sebelum kontak atau berhubungan dengan klien termasuk kondisi kecemasan yang menyelimuti diri petugas kesehatan sehingga terdapat dua unsur yang perlu dipersiapkan dan dipelajari pada tahap pra interaksi yaitu unsur diri sendiri dan unsur dari pasien. Dapat disimpulkan bahwa hal-hal yang dipelajari dari diri sendiri adalah pengetahuan

yang dimiliki terkait dengan penyakit atau masalah klien, kecemasan diri, analisis kekuatan diri, dan waktu pertemuan baik saat pertemuan maupun lama pertemuan. Sedangkan hal-hal yang perlu dipelajari dari unsur pasien adalah perilaku pasien dalam menghadapi penyakitnya, masalahnya, adat istiadat, dan tingkat pengetahuan (Natsir 2011).

Pada tahap perkenalan atau orientasi, petugas kesehatan memulai kegiatan yang pertama kali dimana petugas kesehatan bertemu pertama kali dengan klien. Kegiatan yang dilakukan adalah memperkenalkan diri kepada klien dan menjelaskan keberadaannya sebagai petugas kesehatan. Tugas dari petugas kesehatan pada tahap perkenalan adalah membina hubungan saling percaya dengan menunjukkan komunikasi terbuka dan memodifikasi lingkungan yang kondusif dengan peka terhadap respon klien dan menunjukkan penerimaan, serta membantu klien mengekspresikan perasaan dan pikirannya (Suryani 2006).

Petugas kesehatan dituntut mampu membuat suasana tidak terlalu formal sehingga suasana tidak terkesan tegang dan tidak bersifat menginterogasi. Lingkungan yang kondusif membantu klien bisa berfikir jernih dan mengutarakan keluhan yang diderita secara terbuka, lengkap sistematis, dan objektif (Natsir 2011). Tugas dari petugas kesehatan yang ketiga pada tahap perkenalan adalah membuat kontrak dengan klien. Kontrak harus disetujui bersama dengan klien antara lain tempat, waktu pertemuan, dan topik pembicaraan. Dan tugas yang keempat pada tahap ini adalah petugas kesehatan menggali keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien dan divalidasi dengan tanda serta gejala yang lain, maka dari itu petugas kesehatan membenarkan secara aktif untuk mengumpulkan data tersebut (Suryani 2006).

Petugas kesehatan dituntut memiliki keahlian yang tinggi dalam menstimulasi klien maupun keluarga agar mampu mengungkapkan keluhan yang dirasakan secara lengkap dan sistematis serta objektif. Keahlian yang harus dimiliki petugas kesehatan adalah terkait dengan teknik komunikasi agar klien mengungkapkan keluhannya dengan sebenarnya tanpa ditutup-tutupi. Pada tahap kerja, biasanya merupakan tahap yang paling lama diantara tahap lainnya. Petugas kesehatan dan klien bertemu untuk menyelesaikan masalah dan membentuk hubungan yang saling menguntungkan secara profesional, yaitu mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada fase ini petugas kesehatan memenuhi kebutuhan dan mengembangkan pola-pola adaptif klien, memberi bantuan yang dibutuhkan klien, mendiskusikannya dengan teknik untuk mencapai tujuan. Selain sebagai pemberi pelayanan, peran petugas kesehatan sebagai pengajar diperlukan pada fase ini. Peran ini meliputi upaya meningkatkan motivasi klien untuk mempelajari dan melaksanakan aktivitas peningkatan kesehatan, untuk mengikuti program pengobatan dokter, dan untuk mengekspresikan perasaan atau pengalaman yang berhubungan dengan masalah kesehatan dan kebutuhan perawatan yang terbentuk, contohnya memberikan

pengajaran tentang pemberian ASI disaat awal sesudah melahirkan (Tamsuri 2006).

Tahap terakhir dari komunikasi terapeutik adalah tahap terminasi. Tahap terminasi dimulai ketika klien dan petugas kesehatan memutuskan untuk mengakhiri hubungan dengan klien. Pada tahap ini tugas petugas kesehatan adalah mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan, menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan dan membuat pertemuan berikutnya kalau diperlukan (Suryani 2006).

2.21. Faktor Berdampak terhadap Komunikasi Terapeutik

Manusia baik sebagai komunikator maupun komunikan dapat memengaruhi proses komunikasi. Tingkat pengetahuan memengaruhi kemampuan seseorang untuk mengirimkan pesan, misalnya untuk memilih kata-kata, menentukan saat pesan harus disampaikan, serta mengembangkan berbagai teknik komunikasi verbal dan non verbal. Bagi seorang penerima informasi, pengetahuan penting untuk menginterpretasikan pesan yang disampaikan oleh komunikator sekaligus untuk memberi umpan balik kepada pemberi pesan (Tamsuri 2006).

Peran dan tanggung jawab memengaruhi komunikasi yang dilakukan individu, baik teknik maupun isi komunikasi. Petugas kesehatan lebih sering menggunakan teknik komunikasi formal dan membicarakan kondisi klien karena tanggung jawabnya serta membuat banyak tulisan dalam berkomunikasi sebagai bentuk pertanggung jawaban. Sementara dalam pergaulan, individu membicarakan tentang rumah tangganya, anak-anaknya, atau cita-citanya. Komunikasi seperti ini tidak memerlukan media tulisan. Perbedaan peran dan tanggung jawab menimbulkan perbedaan teknik dan isi komunikasi (Tamsuri 2006).

Karakteristik pribadi seorang petugas kesehatan sangat menentukan keberhasilan komunikasi dalam melakukan komunikasi terapeutik karena alat yang digunakan petugas kesehatan pada saat berkomunikasi dengan klien adalah dirinya sendiri. Karakteristik tersebut diantaranya adalah (Suryani 2006).

(1) Kejujuran, yang mana sangat penting dalam komunikasi terapeutik karena tanpa adanya kejujuran mustahil bisa terbina hubungan saling percaya. Seseorang akan menaruh kepercayaan pada lawan bicara yang terbuka dan mempunyai respon yang tidak dibuat-buat, sebaliknya ia akan berhati-hati pada lawan bicara yang terlalu lembut sehingga sering menyembunyikan isi hatinya yang sebenarnya dengan kata-kata atau sikapnya yang tidak jujur.

(2) Dalam berkomunikasi dengan klien, petugas kesehatan sebaiknya menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti dan tidak berbeli-belit. Non verbal perawat harus cukup ekspresif dan harus sesuai dengan verbalnya. Ketidaksesuaian verbal dan non verbal petugas kesehatan dapat menimbulkan kebingungan bagi klien.

- (3) Bersikap positif terhadap apa saja yang dikatakan dan disampaikan klien lewat non verbalnya sangat penting dalam membuat rencana tindakan bersama klien. Bersikap positif ini bisa ditunjukkan dengan sikap yang hangat, penuh perhatian dan penghargaan terhadap klien.
- (4) Sikap empati petugas kesehatan pada klien akan mampu memberikan alternatif pemecahan masalah bagi klien, karena sekalipun dia turut merasakan permasalahan yang dirasakan kliennya tetapi tidak larut dalam masalah tersebut sehingga petugas kesehatan dapat memikirkan masalah yang dihadapi klien secara objektif. Sedangkan petugas kesehatan yang bersikap simpati tidak mampu melihat permasalahan secara objektif karena dia terlibat secara emosional terhadap permasalahan yang dihadapi klien.
- (5) Dalam memecahkan masalah klien petugas kesehatan harus memiliki kemampuan melihat permasalahan dari kaca mata klien agar pemecahan masalah klien merasa puas karena keputusan yang diambil berdasarkan keputusannya sendiri.
- (6) Kemampuan untuk menerima klien apa adanya juga merupakan salah satu karakteristik dari seorang petugas kesehatan yang efektif. Jika seseorang merasa diterima maka akan merasa aman dalam menjalin hubungann interpersonal. Menilai atau mengkritik klien berdasarkan nilai-nilai-nilai yang diyakini petugas kesehatan menunjukkan bahwa petugas tidak menerima en apa adanya. Perkataan petugas seperti, “koq gitu aja nangis” misalnya merupakan bentuk dari ketidakmampuan perawat menerima klien apa adanya. Seorang petugas kesehatan yang baik tidak akan memandang hina pada klien dan keluarganya yang datang ke rumah sakit dengan pakaian yang kumal dan kotor.
- (7) Petugas kesehatan harus sensitif terhadap perasaan klien.

Petugas kesehatan tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri petugas itu sendiri. Karakteristik yang baik dari seorang petugas kesehatan sangat menentukan baik buruknya penerimaan informasi mengenai diabetes mellitus yang diterima klien sehingga hal-hal yang disampaikan diharapkan dapat memengaruhi pelaksanaan pengobatan diabetes mellitus.

2.22. Teknik Komunikasi Terapeutik

Tiap klien tidak sama oleh karena itu diperlukan penerapan teknik berkomunikasi yang berbeda pula. Berikut ini adalah beberapa teknik komunikasi (Tamsuri 2006):

- a) Diam yaitu tenang tidak melakukan pembicaraan selama beberapa detik atau menit
- b) Mendengar adalah proses aktif penerimaan informasi dan penelaah reaksi seseorang terhadap pesan yang diterima

- c) Menghadirkan topik pembicaraan yang umum dengan menggunakan pernyataan atau pertanyaan yang mendorong klien untuk berbicara, memilih topik pembicaraan dan memfasilitasi kelanjutan pembicaraan
- d) Menggunakan pertanyaan terbuka, yaitu menanyakan sesuatu yang bersifat luas yang memberi klien kesempatan untuk mengeksplorasi (mengungkapkan, klarifikasi, menggambarkan, membandingkan, atau mengilustrasikan)
- e) Pertanyaan yang disampaikan harus spesifik
- f) Sentuhan adalah melakukan kontak fisik untuk meningkatkan kepedulian yang tentu saja dalam hal ini disesuaikan dengan etika yang berlaku
- g) Mengecek persepsi atau memvalidasi adalah metode yang sama dengan klarifikasi, tetapi pengecekan dilakukan terhadap kata-kata khusus yang disampaikan klien
- h) Menawarkan diri, yaitu menawarkan kehadiran, perhatian, dan pemahaman tentang sesuatu
- i) Memberi informasi adalah memberi informasi faktual secara spesifik tentang klien walaupun tidak diminta. Apabila tidak mengetahui informasi yang dimaksud, perawat menyatakan ketidaktahuannya dan menanyakan orang yang dapat dihubungi untuk mendapatkan informasi
- j) Menyatakan kembali dan menyimpulkan adalah secara aktif mendengarkan pesan utama yang disampaikan klien dan kemudian menyampaikan kembali pikiran dan perasaan itu dengan menggunakan kalimat serupa
- k) Mengklarifikasi, berupa metode membuat inti seluruh pesan dari pernyataan klien lebih dimengerti. Klarifikasi dapat dilakukan dengan menyatakan kembali pesan dasar atau meminta klien menyatakan kembali pesan yang disampaikan
- l) Refleksi, yaitu mengembalikan ide, perasaan, pertanyaan kepada klien untuk memungkinkan eksplorasi ide dan perasaan mereka terhadap situasi
- m) Menyimpulkan dan merencanakan adalah menyatakan poin utama dalam diskusi untuk mengklarifikasi hal-hal relevan yang perlu didiskusikan. Teknik ini berguna pada akhir wawancara atau mengevaluasi penguasaan klien terhadap program pengajaran kesehatan. Teknik ini sering digunakan pada pendahuluan untuk menentukan rencana tindakan selanjutnya
- n) Menyatakan realitas adalah membantu klien membedakan antara yang nyata dan yang tidak nyata
- o) Pengakuan adalah memberi komentar dengan teknik tidak menghakimi terhadap perubahan perilaku seseorang atau usaha yang telah dilakukan

p) Klarifikasi waktu adalah membantu klien mengklarifikasi waktu atau kejadian, situasi, kejadian dan hubungan antara peristiwa dan waktu

q) Memfokuskan, yaitu membantu klien mengembangkan topik yang penting. Penting bagi petugas kesehatan untuk menunggu klien beberapa saat tentang tema apa yang mereka sampaikan sebelum memfokuskan pembicaraan.

Mawarni (2009) mengungkapkan teknik dalam berkomunikasi terapeutik yaitu :

a. Mendengar aktif

Mendengar aktif akan memberikan keuntungan yaitu mengembangkan keterampilan mendengar pasien secara aktif adalah:

1. Pasien dan keluarga merasa didengarkan
2. Pasien dan keluarga merasa berharga dan penting
3. Pasien dan keluarga menjadi lebih mudah mendengarkan apa yang disampaikan
4. Pasien dan keluarga merasa nyaman
5. Pasien dan keluarga mampu berkomunikasi

b. Mengajukan pertanyaan

Tujuan dari mengajukan pertanyaan yaitu mendapatkan informasi yang spesifik yang disampaikan pasien dan keluarga adalah:

6. Memberikan pertanyaan terbuka
7. Memberikan pengulangan pertanyaan
8. Memberikan pertanyaan klarifikasi
9. Memberikan pertanyaan refleksi
10. Memberikan pertanyaan berbagi persepsi

c. Memberikan informasi

Memberikan tambahan informais merupakan tindakan pendidikan kesehatan untuk pasien dan keluarga. Pada teknik komunikasi tidak dibenarkan tenaga kesehatan memberikan nasehat kepada pasien karena tujuan tindakan ini adalah memfasilitasi pasien karena tujuan tindakan ini adalah memfasilitasi pasien dalam mengambil keputusan. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan informasi adalah:

- a) Menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti pasien
 - b) Mengatakan dengan jelas
 - c) Menggunakan kata-kata yang positif
11. Menunjukkan sikap yang antausias

d. Memberikan umpan balik

Tahap-tahap yang perlu diperhatikan dalam memberikan umpan balik adalah:

- 1) Pelajari hasil kerja dengan teliti beri tanda pada hal yang perlu diperbaiki
- 2) Perlihatkan contoh-contoh dari kesalahan yang dibuat
- 3) Mengembangkan dampak negative dari kesalahan yang dibuat
- 4) Memastikan pasien menyadari kekelirannya, kekurangan dan kesalahan yang dilakukan
- 5) Menggali hambatan yang ditemui
- 6) Mendorong pasien untuk menemukan jalan keluar dan langkah untuk memperbaiki tindakannya
- 7) Membuat kesepakatan mengenai perbaikan yang akan dilakukan.

2.23. Efektivitas Komunikasi Terapeutik

Menurut Devito (1997) efektivitas komunikasi komunikasi terapeutik ditentukan oleh lima hal yaitu :

(1) Keterbukaan (*Openness*)

Keterbukaan mengacu pada sedikitnya tiga aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikator interpersonal yang efektif harus terbuka kepada orang yang diajaknya berinteraksi. Ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya. Memang ini mungkin menarik, tapi biasanya tidak membantu komunikasi. Sebaliknya, harus ada kesediaan untuk membuka diri mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan, asalkan pengungkapan diri ini patut. Aspek keterbukaan yang kedua mengacu kepada kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang. Orang yang diam, tidak kritis, dan tidak tanggap pada umumnya merupakan peserta percakapan yang menjemukan. Kita ingin orang bereaksi secara terbuka terhadap apa yang kita ucapkan, dan kita berhak mengharapkan hal ini. Tidak ada yang lebih buruk daripada ketidak acuan, bahkan ketidaksependapatan jauh lebih menyenangkan. Kita memperlihatkan keterbukaan dengan cara bereaksi secara spontan terhadap orang lain. Aspek ketiga menyangkut “kepemilikan” perasaan dan pikiran. Terbuka dalam pengertian ini adalah mengakui bahwa perasaan dan pikiran yang anda lontarkan adalah memang milik anda dan anda bertanggungjawab atasnya.

(2) Empati (*Empathy*)

Bersimpati adalah merasakan bagi orang lain atau merasa ikut bersedih. Sedangkan berempati adalah merasakan sesuatu seperti orang yang mengalaminya, berada di situasi yang sama dan merasakan perasaan yang sama dengan cara yang sama. Orang yang empatik mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan mereka untuk masa mendatang. Kita dapat mengkomunikasikan empati baik secara

verbal maupun non verbal. Secara nonverbal, kita dapat mengkomunikasikan empati dengan memperlihatkan keterlibatan aktif dengan orang itu melalui ekspresi wajah dan gerak-gerik yang sesuai, konsentrasi terpusat meliputi kontak mata, postur tubuh yang penuh perhatian, dan kedekatan fisik serta sentuhan atau belaian yang sepantasnya.

(3) Sikap Mendukung (*Supportiveness*)

Komunikasi yang terbuka dan empatik tidak dapat berlangsung dalam suasana yang tidak mendukung. Kita memperlihatkan sikap mendukung dengan bersikap deskriptif, spontan, dan proporsional. Suasana yang deskriptif akan menimbulkan sikap suportif dibandingkan dengan evaluatif. Artinya, orang yang memiliki sifat ini lebih banyak meminta informasi atau deskripsi tentang suatu hal. Dalam suasana seperti ini, biasanya orang tidak merasa dihina atau ditantang, tetapi merasa dihargai. Orang yang spontan dalam komunikasi adalah orang terbuka dan terus terang tentang apa yang dipikirkannya. Biasanya orang seperti itu akan ditanggapi dengan cara yang sama, terbuka dan terus terang. Provisional adalah memiliki sikap berpikir, terbuka, ada kemauan untuk mendengar pandangan yang berbeda dan bersedia menerima pendapat orang lain, bila memang pendapatnya keliru.

(4) Sikap Positif (*Positiveness*)

Kita mengkomunikasikan sikap positif dalam komunikasi interpersonal dengan sedikitnya dua cara menyatakan sikap positif dan secara positif mendorong orang yang menjadi teman kita berinteraksi. Sikap positif mengacu pada sedikitnya dua aspek dari komunikasi interpersonal. Pertama, komunikasi interpersonal terbina jika seseorang memiliki sikap positif terhadap diri mereka sendiri. Kedua, perasaan positif untuk situasi komunikasi pada umumnya sangat penting untuk interaksi yang efektif. Tidak ada yang lebih menyenangkan daripada berkomunikasi dengan orang yang tidak menikmati interaksi atau tidak bereaksi secara menyenangkan terhadap situasi atau suasana interaksi.

5) Kesetaraan (*Equality*)

Dalam setiap situasi, barangkali terjadi ketidaksetaraan. Salah seorang mungkin lebih pandai. Lebih kaya, lebih tampan atau cantik, atau lebih atletis daripada yang lain. Tidak pernah ada dua orang yang benar-benar setara dalam segala hal. Terlepas dari ketidaksetaraan ini, komunikasi interpersonal akan lebih efektif bila suasananya 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.

2.24. Perbedaan Komunikasi Terapeutik dan Komunikasi Sosial

Komunikasi terapeutik berbeda secara spesifik dengan komunikasi sosial. Komunikasi

terapeutik dalam konteks hubungan saling membantu (the helping relationship) menurut Taylor, Lillis, dan LeMone (1989) adalah hubungan saling membantu antara perawat-klien yang berfokus pada hubungan untuk memberikan bantuan yang dilakukan oleh perawat kepada klien yang membutuhkan pencapaian tujuan. Dalam hubungan saling membantu ini, perawat berperan sebagai orang yang membantu dan klien adalah orang yang dibantu, sedangkan sifat hubungan adalah hubungan timbal balik dalam rangka mencapai tujuan klien. Tujuan hubungan saling membantu (helping relationship), menurut Taylor, Lillis, dan LeMone (1989), adalah memenuhi kebutuhan klien dan meningkatkan kemandirian, perasaan berharga, dan kesejahteraan. Stuard (2007) mengidentifikasi tujuan helping relationship sebagai berikut

- a) Memperoleh realisasi diri (self realization), penerimaan diri (self acceptance), dan meningkatkan tanggung jawab diri (self respect).
- b) Memperjelas identitas personal (personal identity) dan meningkatkan integritas personal (personal integration).
- c) Meningkatkan keintiman (intimate), saling ketergantungan (interdependent), serta hubungan interpersonal (interpersonal relationship) dengan kemampuan memberi dan menerima penuh kasih sayang.
- d) Meningkatkan fungsi kehidupan dan kepuasan serta pencapaian tujuan personal secara realistis.

Dengan demikian, dapat dijelaskan bahwa hubungan terapeutik berbeda dengan hubungan sosial. Komunikasi terapeutik juga berbeda dengan komunikasi sosial. Tabel di bawah ini menjelaskan perbedaan tersebut.

Latihan:

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Penggunaan telemedicine seperti halo doc, alo dokter menjadi salah satu bentuk komunikasi kesehatan dan pasien akan menjelaskan penyakit yang dideritanya kemudian dokter akan memberikan berbagai saran dan berupaya mendukung kesembuhan pasien. Apakah jenis komunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan tersebut?
 - A. Keterbukaan (*Openness*)
 - B. Empati (*Empathy*)
 - C. Sikap Mendukung (*Supportiveness*)
 - D. Sikap Positif (*Positiveness*)
 - E. Kesetaraan (*Equality*)

- 2) Seorang tenaga kesehatan yang meminta seorang pasien yang menderita Infeksi Menular Seks (IMS) untuk merenung permasalahan kesehatan yang dialaminya dan menjelaskan kapan awal mengalami gejala IMS, berhubungan seks dengan siapa saja dan dimana berhubungan seks terakhir, maka komunikasi yang dilakukan termasuk kedalam ???
 - A. Keterbukaan (*Openness*)
 - B. Empati (*Empathy*)
 - C. Sikap Mendukung (*Supportiveness*)
 - D. Sikap Positif (*Positiveness*)
 - E. Kesetaraan (*Equality*)

- 3) Komunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan kepada pasangan LSL yang menderita IMS kemudian tenaga kesehatan memberikan saran untuk menggunakan kondom saat berhubungan seks demi mencegah terjadinya penularan IMS dan HIV pada LSL. Komunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan termasuk kedalam komponen ? ???
 - A. Keterbukaan (*Openness*)
 - B. Empati (*Empathy*)
 - C. Sikap Mendukung (*Supportiveness*)
 - D. Sikap Positif (*Positiveness*)
 - E. Kesetaraan (*Equality*)

- 4) Komunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan kepada seorang ibu yang menderita diabetes mellitus dengan memberikan dukungan dan semangat kepada penderita diabetes mellitus. Komunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan termasuk kedalam komponen ? ??????

- A. Keterbukaan (*Openness*)
- B. Empati (*Empathy*)
- C. Sikap Mendukung (*Supportiveness*)
- D. Sikap Positif (*Positiveness*)
- E. Kesetaraan (*Equality*)

5) Tenaga kesehatan yang melakukan komunikasi intens kepada keluarga pasien yang menderita stroke sebelum melakukan terapi untuk penyembuhan stroke, tenaga kesehatan terus memberikan dukungan dan semangat kepada keluarga pasien stroke dan pasien stroke . Komunikasi yang dilakukan tenaga kesehatan termasuk kedalam komponen ? ???

- A. Keterbukaan (*Openness*)
- B. Empati (*Empathy*)
- C. Sikap Mendukung (*Supportiveness*)
- D. Sikap Positif (*Positiveness*)
- E. Kesetaraan (*Equality*)

BAB 8

KOMUNIKASI DALAM PELAYANAN KESEHATAN

2.25. Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan

Komunikasi memegang peran yang penting dalam manajemen dan dipergunakan dalam setiap fungsi manajemen. Stewart (2000) menyebutkan bahwa seorang manajer menghabiskan lebih dari 80% waktunya untuk berkomunikasi. Enam belas persen digunakan untuk membaca, sembilan persen (9%) untuk menulis, tiga puluh persen (30%) untuk berbicara, dan empat puluh persen (45%) untuk mendengar. Kunci sukses seorang manajer juga terletak pada keahliannya dalam berkomunikasi.

Berdasarkan proporsinya, maka berbicara dan mendengar sebesar 75%. Waktu yang sangat panjang, bukan? Karena itu kedua keterampilan ini mutlak dikuasai oleh seorang manajer dan merupakan keterampilan kepemimpinan yang vital. Perawat manajer melakukan komunikasi dengan klien, atasan, bawahan, dan sejawat pemberi pelayanan kesehatan profesional. Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan yang dilakukan secara berkelompok dengan demikian komunikasi yang efektif diantara anggota kelompok penting untuk memelihara kesinambungan dan meningkatkan produktifitas.

Tujuan yang ingin dicapai dari komunikasi adalah meningkatkan pemahaman bukan memfasilitasi persetujuan dari isi komunikasi. Strategi komunikasi dikembangkan dalam rangka meningkatkan interaksi yang efektif, harga diri, dukungan individual, perkembangan organisasi dan pencapaian tujuan. Bahasan kita difokuskan pada keterampilan komunikasi dalam konteks aktivitas manajemen organisasi.

1. Mendengar aktif

Seorang leader yang sukses ditentukan oleh kemampuannya dalam mendengar bukan karena kepandaianya berbicara atau memberi nasehat (Potter, P.A., & Perry 2005). Mendengarkan apa yang dikatakan orang yang bekerja bersamanya dan pasien, merupakan sesuatu yang tidak ternilai harganya karena informasi yang disampaikan merupakan pembuka hambatan dalam meningkatkan kualitas serta kepuasan bagi semua. Ada empat langkah sederhana untuk dapat melaksanakan mendengar aktif, yaitu: (a) *listen*/dengar (pesan seluruhnya), (2) *think*/pikirkan (bentuk opini awal), (c) *respond*/berespons (refleksikan pesan kepada pengirim, dan tetapkan tinggal hingga semuanya jelas), dan (d) *comprehend* (mengolah pesan).

2. Keterampilan berbicara, berbicara di telepon, dan presentasi

Keterampilan berbicara merupakan salah satu keahlian penting yang perlu

dikembangkan dengan baik oleh seorang manajer. Setelah mampu mendengarkan secara aktif, manajer diuntut mampu menyampaikan pesan baik secara verbal maupun nonverbal. Informasi yang disampaikan harus sesuai antara pesan verbal dengan nonverbal. Disamping itu, informasi yang disampaikan harus jelas, ringkas dan dalam bahasa yang mudah difahami oleh penerima pesan (komunikasikan/audiens). Dalam proses komunikasi perlu suasana yang memungkinkan setiap orang dapat mengungkapkan ide-ide secara terbuka, bebas dari perasaan takut atau tekanan. Beri cukup waktu untuk bertanya, dan pastikan pertanyaan kita dalam rangka menghimpun informasi atau memperjelas, dan berbicara langsung pada hal yang ingin diketahui. Informasi yang disampaikan hendaknya dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku klien.

3. Komunikasi tertulis

Bentuk komunikasi tertulis biasanya dalam bentuk memo, risalah rapat, surat, laporan, atau proposal proyek. Tulisan mencerminkan pikiran dan ekspresi penulisan dalam bentuk yang permanen. Komunikasi yang baik melalui tulisan dapat dilihat sebagai sesuatu yang jelas, ringkas dan mencerminkan kultur organisasi. Struktur sederhana komunikasi tertulis berisikan jawaban atas pertanyaan *who, what, how, why, when, dan where*. Komunikasi tertulis ini efektif dari segi waktu namun perlu disertai dengan komunikasi verbal agar kedekatan hubungan tetap terjaga.

4. Komunikasi dalam organisasi

Komunikasi yang terjadi dalam manajemen dengan paradigma baru bersifat horisontal, lintas departemen atau tim, dan menggambarkan kebalikan dari alur komunikasi dalam organisasi yang tradisional. Setiap staf harus menerima informasi tentang kinerja organisasi termasuk hasil yang dicapai, kinerja kompetitor, serta indikator kualitas untuk memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan memfasilitasi pencapaian tujuan organisasi. Komunikasi dalam organisasi tentang bagaimana menggunakan informasi, dan tehnik komunikasi yang efektif dengan kolega merupakan hal yang krusial untuk memperluas pengetahuan, keterampilan dan kemampuan menyelesaikan masalah bagi staf.

5. Komunikasi perawat dengan dokter (tenaga kesehatan lain)

Masalah klasik yang terjadi adalah kurang hangatya komunikasi antara perawat dan dokter, dimana perawat seringkali menjadi sub-ordinat bagi dokter daripada sebagai mitra. Namun seiring dengan perkembangan pendidikan keperawatan dan kualitas tenaga perawat yang terus meningkat, pola komunikasi tersebut lambat laun akan berubah. Beberapa strategi berikut perlu dipertimbangkan sebagai cara untuk mengembangkan komunikasi efektif perawat-dokter: (1) Tetapkan bahwa dokter dan perawat adalah mitra kerja dalam tim

kesehatan, (2) fokuskan pada tugas atau issue, bukan pada perbedaan pribadi, (3) senantiasa melakukan perbaikan dalam pelayanan/asuhan keperawatan, (4) tetapkan peran yang jelas bagi setiap anggota tim pelayanan kesehatan, dan (5) berkomunikasi secara asertif.

6. Komunikasi asertif

Perilaku asertif diartikan sebagai suatu cara untuk menyampaikan kebutuhan pribadi atau menolak orang lain tanpa menyinggung perasaan/ mengganggu hak-hak orang lain. Komunikasi asertif adalah komunikasi yang langsung, bertujuan, tidak manipulasi, dan menciptakan hubungan interpersonal yang kreatif. Pasif dan agresif merupakan perilaku yang menggambarkan harga diri rendah dan cenderung untuk mengontrol orang lain dalam bentuk perilaku, persepsi, maupun perasaan. Dalam dunia kerja perilaku ini ditampilkan oleh seseorang dalam bentuk kesibukan untuk menyalahkan orang lain, marah, menarik diri, mencaci, tidak percaya dengan orang lain dan membatasi komunikasi. Akibat dari perilaku nonasertif akan menurunkan produktifitas, motivasi dan kerja sama.

7. Umpan balik konstruktif

Umpan balik diberikan untuk menolong staf merubah perilaku dan mendorong pelaksanaan tugas sesuai dengan standar. Kritik atau umpan balik yang akan diberikan dipastikan dibuat dengan terencana, spesifik dan kriteria-kriteria telah ditetapkan, dilakukan dengan empati, memberi jalan keluar atau alternatif penyelesaian masalah, dan memperkuat komitmen untuk berubah atau meneruskan perilaku yang sudah ada. Kritik konstruktif dibangun dengan cara: (1) menjelaskan situasi, (2) menjelaskan apa yang Anda rasakan, (3) menjelaskan konsekuensi-konsekuensi dari suatu tindakan, dan (4) katakan apa yang ingin Anda lakukan.

8. Respons terhadap komunikasi yang dipersepsikan negatif

Konfrontasi seringkali diartikan sebagai umpan balik negatif, yang secara sederhana sesungguhnya adalah pertemuan *face to face* untuk melihat suatu masalah. Bagi para pemula bila menghadapi konfrontasi pada umumnya memperlihatkan perilaku menolak atau merasa terterkan, untuk itu perlu dilakukan dengan asertif. Jika seorang staf mengatakan, "Anda tidak adil memberikan saya enam pasien, sedangkan teman saya hanya satu pasien". Respons yang bijak dapat Anda katakan, "Apa yang Anda rasakan tidak adil?" atau, "Sadarkah Anda, saya melihat....." atau, "harapan saya....." Bentuk-bentuk kalimat seperti ini dapat memfasilitasi proses penyelesaian masalah dan memberikan kesempatan untuk menyampaikan harapan, membuat permintaan, dan menetapkan lingkup yang tepat saat berhadapan dengan anggota tim pelayanan kesehatan lainnya.

9. Resolusi konflik

Konflik dalam tatanan pelayanan kesehatan dapat terjadi sebagai akibat dari kompetisi untuk mengontrol sumber-sumber, kebutuhan untuk merasa dimiliki atau diakui, atau perbedaan nilai diantara anggota tim pelayanan kesehatan. Konflik yang dihadapi dapat juga berupa konflik dalam organisasi. Bolton mengusulkan cara untuk resolusi konflik: (1) hormati orang lain (dengarkan hingga sudut pandang orang lain difahami); (2) Ulangi apa yang diungkapkannya dalam pemahaman kita; (3) nyatakan pandangan, perasaan, dan kebutuhan Anda; dan (4) tanyakan pada diri sendiri, "apa yang sudah saya pelajari dari situasi ini?"

Beberapa strategi penyelesaian konflik yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Lindungi kehormatan setiap orang
- b. Berfokus pada masalah bukan kepribadiannya
- c. Hindari menyalahkan orang lain atas timbulnya persoalan
- d. Dorong untuk diskusi yang lengkap dan terbuka terhadap masalah
- e. Berikan waktu yang sama untuk setiap peserta
- f. Dorong ekspresi perasaan baik yang negatif maupun yang positif
- g. Dorong setiap peserta untuk mendengar aktif dan saling memahami antar peserta
- h. Buat kesimpulan dengan melibatkan peserta yang terlibat konflik
- i. Bantu untuk mengembangkan alternatif solusi
- j. Tindak lanjuti penyelesaian masalah dan berikan umpan balik positif yang berhubungan dengan resolusi konflik

10. Konflik organisasi

Kita mungkin akan dan pernah berhadapan dengan konflik yang terjadi dalam organisasi. Beberapa hal mengenai gejala konflik dalam organisasi dapat membantu kita untuk mengenalinya seperti yang disampaikan oleh Handy (1993) berikut ini:

- a. Komunikasi yang tidak efektif dalam organisasi baik yang bersifat vertikal maupun lateral
- b. Eskalasi tingkat konflik mulai dari unit hingga organisasi
- c. Permusuhan dalam kelompok, kecemburuan, dan perpecahan antar individu yang menyebabkan setiap orang berfokus pada kepribadian orang lain dan bukan pada masalah utamanya
- d. Pengembangan kebijakan, prosedur, aturan, dan pengaturan yang melumpuhkan tindakan mandiri tanpa sosialisasi
- e. Penurunan moral akibat ketidakmampuan dalam bertindak

11. Peran klarifikasi

Peran ini digunakan pada saat muncul perasaan yang mendua. Pertanyaan penting dalam

melakukan negosiasi adalah:

- a. Apa yang saya inginkan/butuhkan dari dia?
- b. Apa yang dia inginkan/butuhkan dari saya?
- c. Bagaimana caranya agar saya dapat membantu dia untuk sukses?
- d. Bagaimana caranya agar dia dapat membantu saya untuk sukses?

Anda dapat menggunakan negosiasi dalam menjalankan peran ini jika terjadi konflik antara dua orang atau lebih. Menurut Cohen (1980) ada tiga elemen kritis dalam negosiasi: (1) Informasi merupakan kunci untuk mengajukan pertanyaan untuk mengklarifikasi solusi yang dinegosiasikan, (2) waktu kesabaran diperlukan dalam negosiasi karena banyak negosiasi terjadi pada kesempatan terakhir, dan (3) kekuasaan jika kita mempersepsikan punya kekuasaan maka gunakanlah.

Pada analisis akhir dari sebuah negosiasi adalah temuan tentang apa yang orang inginkan, melihat bagaimana orang mendapatkannya, dan pada saat yang bersamaan Anda mendapatkan apa yang Anda inginkan. Fisher dan Ury menawarkan empat strategi agar negosiasi sukses:

- a. Pisahkan orang dari masalah fokus pada masalah
- b. Fokus pada masalah bukan pada posisi
- c. Inventarisasi opsi penyelesaian masalah yang saling menguntungkan
- d. Gunakan kriteria yang objektif standar, aturan, kebijakan yang dapat diukur

BAB 9

KAMPANYE DAN DESAIN PESAN

2.26. Identifikasi Audiens

Desain kampanye pesan dimulai dengan penilaian konseptual situasi untuk menentukan peluang dan hambatan dan untuk mengidentifikasi perilaku hasil mana yang akan dilakukan oleh orang-orang. Kita akan mencoba menjangkau masyarakat luas, perancang kampanye biasanya mengidentifikasi segmen spesifik (sering "berisiko") dari keseluruhan populasi. Ada dua keuntungan strategis utama dari menundukkan publik dalam hal karakteristik demografis, kecenderungan, ciri-ciri kepribadian, dan konteks sosial. Pertama, efisiensi pesan dapat ditingkatkan jika subset audiens diprioritaskan sesuai dengan sentralitas mereka dalam mencapai tujuan kampanye serta penerimaan untuk dipengaruhi. Kedua, efektivitas dapat ditingkatkan jika konten pesan, bentuk, gaya, dan saluran disesuaikan dengan atribut dan kemampuan subkelompok.

Desain menentukan segmen fokus populasi yang permasalahannya akan diselesaikan melalui kampanye. Langkah selanjutnya adalah menelusuri mundur dengan mengidentifikasi faktor yang berdampak terhadap permasalahan yang muncul melalui sikap, keyakinan, pengetahuan, pengaruh sosial, dan kekuatan lingkungan (idealnya didasarkan pada satu atau lebih model teoretis). Fase berikutnya adalah memeriksa model dari perspektif komunikasi, menentukan audiens target yang dapat dicapai secara langsung (atau, seperti disebutkan di bawah, secara tidak langsung) dan perilaku target yang dapat dipengaruhi oleh pesan kampanye. Kampanye yang canggih akan berupaya memengaruhi jalur yang paling menjanjikan yang dipandu oleh rencana komprehensif untuk menggabungkan berbagai komponen dan kerangka teoretis yang sesuai yang disesuaikan dengan hasil yang diinginkan dan audiens serta sistem sosial yang relevan.

A. Efek Langsung pada Audiens

Fokus masalah substantif menentukan parameter luas audiens fokus yang akan dipengaruhi. Sebagian besar kampanye mengarahkan pesan langsung ke segmen fokus, yaitu subpopulasi yang mungkin mendapat manfaat dari kampanye karena mereka berisiko dirugikan atau membutuhkan bantuan atau perbaikan. Potensi untuk mencapai efek langsung tergantung pada prevalensi relatif dari berbagai jenis penerimaan di antara segmen audiens target. Faktor penerimaan yang mendasar adalah tahap kesiapan untuk melakukan praktik; kampanye

biasanya mencapai dampak terkuat melalui pesan yang memicu atau memperkuat yang ditujukan untuk orang-orang yang sudah memiliki kecenderungan yang baik (seperti yang dikemukakan oleh model transtheoretical). Segmen audiens kunci lainnya termasuk mereka yang belum mencoba perilaku yang tidak diinginkan tetapi karakteristik latar belakangnya menunjukkan bahwa mereka berisiko dalam waktu dekat; banyak yang mungkin menerima pesan persuasif. Mereka yang berkomitmen pada praktik yang tidak sesuai tidak mudah terpengaruh oleh kampanye yang ditargetkan secara langsung, sehingga investasi sumber daya yang besar untuk mendorong penghentian cenderung menghasilkan hasil marjinal. Di antara target fokus, ada subkelompok berbasis demografi, sosial, dan psikologis seperti strata berpenghasilan tinggi versus rendah, pencari sensasi tinggi versus rendah, mereka yang mengalami hambatan psikologis atau sosial dalam mencapai perilaku tertentu, dan anggota budaya yang berbeda.

B. Efek Tidak Langsung pada Pembuat Kebijakan

Dibandingkan mengandalkan secara dominan pada persuasi langsung, juru kampanye dapat mencapai dampak yang lebih besar dengan menginvestasikan upaya dan sumber daya dalam komponen kampanye yang mempengaruhi audiens target tidak langsung atau sekunder yang dapat 1) memberikan pengaruh interpersonal pada individu fokus atau 2) membantu reformasi kondisi lingkungan yang membentuk perilaku. Kampanye media memiliki potensi yang cukup besar untuk memotivasi pemberi pengaruh interpersonal dalam kontak dekat dengan individu-individu fokus serta menghasilkan efek pada institusi dan kelompok di tingkat nasional dan komunitas (Atkin 2010). Strategi efek kedua adalah memulai aliran multistep dengan menyebarkan pesan kepada calon pemberi pengaruh antarpribadi atau pemimpin opini yang berada dalam posisi untuk memengaruhi individu-individu fokus secara pribadi. Kampanye ditujukan pada audiens pemimpin opini karena mereka cenderung lebih menerima pesan kampanye, dan pengaruh mereka yang dirangsang secara tidak langsung kemungkinan besar menjadi lebih efektif daripada pesan kampanye yang ditujukan langsung ke segmen fokus (Rogers 2003).

Influencer interpersonal dapat memengaruhi perilaku melalui kegiatan seperti memberikan penguatan positif dan negatif, menjalankan kontrol melalui pembuatan aturan dan penegakan, memfasilitasi perilaku dengan pengingat pada saat yang tepat, dan menjadi panutan. Keuntungan utama dari hubungan interpersonal adalah bahwa pemberi pengaruh dapat menyesuaikan pesan dengan kebutuhan dan nilai unik individu dengan cara yang lebih tepat dan relevan dengan konteks daripada kebanyakan pesan media. Keefektifan kampanye media yang berorientasi pada jaringan sosial, biasanya ditargetkan kepada teman dan anggota keluarga

dari individu yang akan dipengaruhi, ditinjau dalam domain kesehatan (Maibach 1995). Dalam strategi efek ketiga, kampanye mungkin berusaha mengubah lingkungan secara tidak langsung dengan memberikan pesan kepada pembuat kebijakan masyarakat dan organisasi yang bertanggung jawab untuk merancang kendala dan menciptakan peluang yang membentuk keputusan dan perilaku individu fokus. Keputusan individu sangat dibentuk oleh kendala dan peluang di lingkungan sosial mereka, seperti pengeluaran moneter, undang-undang, praktik industri, model peran hiburan, pesan komersial, kekuatan sosial, dan layanan masyarakat.

Pembuat kebijakan di pemerintahan, bisnis, pendidikan, medis, media, agama, dan organisasi masyarakat dapat memulai intervensi yang mengubah lingkungan. Beberapa reformis menggabungkan pengorganisasian masyarakat dan publisitas media untuk memajukan kebijakan publik yang sehat melalui advokasi media. Pendekatan advokasi media berusaha untuk mbingkai masalah kesehatan masyarakat untuk menekankan solusi lingkungan terkait kebijakan daripada fokus biasa pada tanggung jawab individu untuk kesehatan yang baik. Advokasi media adalah “penggunaan strategis media massa dalam kombinasi dengan pengorganisasian masyarakat untuk memajukan kebijakan publik yang sehat”. Ini secara eksplisit mencoba untuk mengasosiasikan masalah sosial dengan struktur sosial dan ketidakadilan.

Cara terkait untuk mengintegrasikan media dan komunikasi antarpribadi adalah dengan mengatur kegiatan kampanye di tingkat komunitas. Kampanye berbasis masyarakat dapat melibatkan pemangku kepentingan di semua tahap proses, mulai dari memberikan masukan desain hingga membantu dalam implementasi hingga keterlibatan aktif dalam konsekuensi; beberapa kampanye secara eksplisit berupaya memberdayakan masyarakat dan mengaktifkan asosiasi sukarela, lembaga pemerintah, sekolah, atau bisnis untuk mencapai keberhasilan jangka pendek dan membantu mencapai keberlanjutan dan pelembagaan inisiatif kampanye. Mengorganisir kampanye komunitas meliputi penilaian aset dan kapasitas, mengembangkan struktur organisasi kolaboratif, menghasilkan kerjasama dari banyak mitra dan partisipasi warga yang luas, dan mengkonsolidasikan pemeliharaan program.

2.27. Kampanye Pesan dan Media

A. Pendekatan Strategis: Pencegahan Versus Promosi

Dalam upaya untuk mempengaruhi perilaku, juru kampanye dapat memutuskan untuk mempromosikan perilaku positif (misalnya, makan buah, sabuk pengaman, mendaur ulang kertas) atau untuk mencegah perilaku bermasalah (misalnya, mengonsumsi lemak, mengemudi sambil mabuk, membakar hutan). Secara tradisional, kampanye pencegahan menghadirkan daya tarik rasa takut untuk memusatkan perhatian pada konsekuensi negatif dari praktik yang

merugikan daripada mempromosikan keinginan alternatif yang positif. Pendekatan ini paling ampuh dalam kasus di mana hasil berbahaya benar-benar mengancam atau produk positif tidak cukup menarik. Perspektif pemasaran sosial terutama berlaku untuk mempromosikan perilaku yang diinginkan, yang melibatkan menawarkan keuntungan yang bermanfaat dari "produk" yang menarik (seperti buah yang lezat, pengaturan pengemudi yang ditentukan, atau latihan tangga). Dalam mengembangkan rekomendasi perilaku dalam kampanye promosi, desainer dapat memanfaatkan serangkaian opsi dari "ini produk". Respon target ini bervariasi dalam kelezatan yang terkait dengan tingkat usaha, pengorbanan, dan biaya moneter; pertimbangan strategis utama dalam menentukan tingkat kesulitan adalah penerimaan segmen fokus. Sifat kampanye yang berkepanjangan memungkinkan penggunaan pendekatan berurutan yang meningkat secara bertahap selama beberapa bulan atau tahun.

B. Isi Pesan: Informasi Versus Persuasif

Dalam banyak situasi kampanye, pesan informasional yang berusaha menciptakan kesadaran atau memberikan instruksi memainkan peran penting. Pesan kesadaran menyajikan konten yang relatif sederhana yang memberi tahu orang apa yang harus dilakukan, menentukan siapa yang harus melakukannya, atau memberikan isyarat tentang kapan dan di mana hal itu harus dilakukan. Bahkan pesan yang dangkal dapat merangsang audiens untuk mencari konten yang lebih kaya dan mendalam dari sumber informasi yang rumit seperti halaman web, buku, dan pemimpin opini. Pesan instruksi yang lebih kompleks menyajikan informasi cara melakukannya dalam kampanye yang perlu menghasilkan perolehan pengetahuan atau perolehan keterampilan, termasuk peningkatan skill dalam membuat pesan di media.

Namun, jenis konten utama dalam kampanye menampilkan pesan persuasif. Sebagian besar kampanye menyajikan daya tarik persuasi yang menekankan alasan mengapa audiens harus mengadopsi tindakan yang dianjurkan atau menghindari perilaku terlarang. Untuk audiens yang cenderung baik, kampanye memiliki tugas persuasif yang lebih mudah untuk memperkuat kecenderungan yang ada: memperkuat sikap positif, mempromosikan konsolidasi pascaperilaku, dan memotivasi pemeliharaan perilaku dari waktu ke waktu. Karena kampanye yang panjang umumnya menyebarkan pesan persuasif yang luas, ahli strategi sering mengembangkan berbagai daya tarik yang dibangun di sekitar insentif motivasi yang dirancang untuk memengaruhi sikap dan perilaku.

C. Pesan Perbandingan: Keuntungan Persuasif

Pesan persuasif dalam kampanye komunikasi publik sering menggunakan mekanisme nilai harapan dasar dengan merancang pesan untuk mempengaruhi keyakinan mengenai kemungkinan subjektif dari berbagai hasil yang terjadi; efek sikap dan perilaku bergantung

pada penilaian masing-masing individu terhadap hasil ini. Rumus operasional untuk mencegah perilaku berisiko adalah kerentanan dikalikan dengan keparahan, menggunakan kerangka kerugian untuk memotivasi penonton dengan kemungkinan besar menderita konsekuensi yang menyakitkan. Daya tarik insentif sering kali dibangun di atas nilai-nilai yang ada dari audiens target, sehingga pesan cenderung memperkuat kecenderungan atau mengubah keyakinan tentang kemungkinan mengalami konsekuensi yang berharga. Untuk kampanye dalam domain kesehatan, dimensi insentif utama adalah kesehatan fisik, waktu dan usaha, ekonomi, moral, hukum, sosial, dan psikologis. Daripada terlalu menekankan dimensi sempit dari ancaman kesehatan fisik (misalnya, kematian, penyakit, cedera), juru kampanye semakin mendiversifikasi strategi insentif berbingkai kerugian untuk memasukkan daya tarik negatif lainnya (misalnya, biaya moneter, penyesalan psikologis, penolakan sosial), serta menekankan insentif positif berbingkai keuntungan (misalnya, keadaan atau konsekuensi yang dihargai, seperti kesejahteraan fisik, penghematan uang, daya tarik sosial).

D. Desain dan Implementasi Pesan: Dimensi Kualitatif

Merancang pesan melibatkan pemilihan strategis bahan substantif dan produksi kreatif fitur gaya. Dalam mengembangkan kombinasi komponen pesan, perancang kampanye berusaha untuk menekankan satu atau lebih dari lima kualitas pesan yang berpengaruh. Pertama, kredibilitas terutama disampaikan oleh kepercayaan dan kompetensi sumber dan penyediaan bukti yang meyakinkan. Kedua, gaya dan ide harus disajikan dengan cara yang menarik melalui pemilihan konten substantif yang menarik atau membangkitkan semangat yang dikombinasikan dengan eksekusi gaya yang menarik dan menghibur. Dimensi ketiga menekankan pemilihan bahan dan perangkat gaya yang secara pribadi melibatkan dan relevan, sehingga penerima menganggap rekomendasi perilaku yang berlaku untuk situasi dan kebutuhan mereka. Elemen keempat adalah keterpahaman, dengan penyajian konten yang sederhana, eksplisit, dan terperinci yang komprehensif dan dapat dipahami oleh penerima.

E. Sumber Pesan

Pesan adalah penyaji yang muncul dalam pesan untuk menyampaikan informasi, mendemonstrasikan perilaku, atau memberikan kesaksian. Pesan membantu meningkatkan setiap faktor kualitatif dengan menjadi menarik (daya tarik, disukai), kredibel (dapat dipercaya, keahlian), dan relevan dengan audiens (kesamaan, keakraban). Atribut-atribut ini dapat 1) menarik perhatian dan memfasilitasi pemahaman dengan mempersonalisasikan konsep pesan, 2) memperoleh respons kognitif positif selama pemrosesan, 3) meningkatkan gairah emosional melalui identifikasi atau transfer pengaruh, dan 4) meningkatkan retensi karena daya ingat. Kategori utama pembawa pesan kampanye komunikasi publik adalah selebriti, pejabat publik,

spesialis ahli topikal, pemain profesional, orang biasa, individu yang berpengalaman khusus (misalnya, pasien yang terkena penyakit atau penerima manfaat dari permasalahan kesehatan), dan karakter unik (misalnya, animasi dari hewan yang menjadi vector penyakit).

2.28. Saluran Komunikasi pada Media Massa

Dalam menyebarkan pesan, sebagian besar perancang kampanye masih mengandalkan saluran siaran dan cetak tradisional yang membawa pesan layanan publik, penempatan hiburan pendidikan dan liputan berita. Situs web yang menampilkan halaman informasi yang dikemas sebelumnya juga telah menjadi sarana kampanye utama sejak akhir 1990-an, meskipun kampanye semakin memanfaatkan teknologi interaktif (baik online atau melalui DVD atau perangkat seluler) dalam beberapa tahun terakhir. Dalam menilai lusinan opsi untuk menyalurkan pesan kampanye, perancang kampanye mempertimbangkan kelebihan dan kekurangan di sepanjang sejumlah dimensi komunikatif. Atkin (2010) membahas perbedaan saluran dalam hal jangkauan (proporsi populasi yang terpapar pesan), kemampuan khusus (menyempitkan ke subkelompok tertentu atau menyesuaikan dengan individu), interaktivitas (partisipasi penerima dan adaptasi stimulus selama pemrosesan), yang berarti modalitas (array indera yang digunakan dalam menyampaikan makna), personalisasi (sifat relasional manusia dari interaksi sumber-penerima), dekodabilitas (usaha mental yang diperlukan untuk memproses stimulus), kedalaman (kapasitas saluran untuk menyampaikan konten yang terperinci dan kompleks), kredibilitas (kepercayaan materi yang disampaikan), agenda setting (potensi saluran untuk mengangkat salience prioritas isu), aksesibilitas (kemudahan menempatkan pesan dalam saluran), dan ekonomi (biaya rendah untuk memproduksi dan menyebarkan rangsangan).

Pemilihan saluran paling sering ditentukan oleh pola penggunaan khalayak sasaran dan sifat pesan dan topik dalam batasan sumber daya yang tersedia. Juru kampanye komunikasi publik merasa lebih praktis untuk menggelar acara semu yang menghasilkan liputan berita daripada mengumpulkan dana untuk membeli waktu atau ruang dalam kendaraan media yang ideal, lebih layak untuk mencapai penempatan produk kecil dalam program hiburan daripada menangkap keseluruhan alur cerita, dan lebih ekonomis untuk menempatkan iklan layanan masyarakat (ILM) di stasiun radio dewasa dewasa yang berperingkat rendah daripada di stasiun remaja panas. Topik-topik tertentu yang berkaitan dengan kesehatan, keselamatan, dan lingkungan secara inheren menarik bagi para profesional yang bekerja di media tradisional seperti koran lokal, majalah wanita, dan acara bincang-bincang radio. Praktik terkait E-E (Singhal, Cody, Rogers, & Sabido, 2004), yang melibatkan penyisipan materi terkait topik

kampanye dalam program hiburan, disambut secara luas oleh penjaga gerbang media di negara berkembang.

Intervensi dan kampanye kesehatan semakin menekankan teknologi media digital (Singhal 2004). Media baru menawarkan dimensi kampanye tambahan melalui interaktivitas, penyesuaian, dan penyempitan. Interaktivitas memiliki dua dimensi utama, arah komunikasi dan tingkat kontrol penerima atas proses komunikasi, yang menghasilkan empat jenis hubungan antara pengguna dan sumber (monolog, umpan balik, dialog responsif, dan wacana timbal balik). Masing-masing hubungan ini dapat dikaitkan dengan fitur desain tertentu, seperti survei, permainan, pembelian produk atau layanan, email, hyperlink, dan ruang obrolan. Media interaktif memfasilitasi penyesuaian pesan khusus yang mencerminkan kecenderungan dan kemampuan individu.

Internet telah menjadi sumber utama untuk informasi, diskusi, terapi, dan akses ke dokter (Rice 2001). Kelompok dukungan terkait kesehatan online dapat meningkatkan dukungan sosial, kualitas hidup, dan efikasi diri dalam mengelola kondisi kesehatan seseorang. Nilai anonimitas yang melekat dalam pencarian informasi web dan grup diskusi online berharga untuk topik pribadi atau sensitif (misalnya, pencegahan dan pengujian STD/HIV). Sebuah metaanalisis dari 75 uji coba kesehatan terkontrol secara acak yang melibatkan intervensi komputer menemukan peningkatan pengetahuan, sikap, niat, perilaku kesehatan, dan pemeliharaan kesehatan umum di berbagai domain kesehatan (Portnoy 2008). Meta-analisis lain dari 85 studi tentang penggunaan Internet untuk perubahan perilaku kesehatan melaporkan efek positif yang kecil tetapi signifikan secara keseluruhan, dengan hasil yang lebih kuat untuk intervensi yang menerapkan teori secara umum dan TPB khususnya bagi mereka yang menerapkan teknik perubahan perilaku dan mereka yang menggunakan pendekatan komunikasi lainnya, terutama pesan teks (Webb 2010). Panggilan telepon seluler dan SMS sangat cocok untuk menawarkan intervensi kampanye yang disesuaikan, menjangkau luas, interaktif, dan berkelanjutan.

Kampanye dapat memanfaatkan promo layanan masyarakat online, biasanya dalam bentuk pesan iklan spanduk singkat atau ajakan untuk mengklik ke situs web. Namun, pesan-pesan ini memiliki batasan kapasitas konten yang parah, sponsor memiliki sedikit kendali atas penempatan iklan spanduk mereka, dan iklan sering diblokir oleh perangkat lunak komputer. Iklan promosi kesehatan berbayar di situs media sosial memiliki potensi dampak yang lebih besar karena penempatan yang lebih menonjol dan penargetan yang lebih tepat. Bintik-bintik PSA kesehatan dan pesan video berdurasi panjang menarik sedikit pemirsa di YouTube, meskipun penggambaran dan parodi yang tidak sehat dari pesan kesehatan juga ditampilkan di

antara campuran pesan yang dapat diakses di situs ini. Blog memainkan peran penting dalam menghubungkan pengguna dengan kebutuhan dan perhatian informasi serupa untuk berbagi pandangan dan pengalaman mereka, sementara wiki mendukung kolaborasi di antara anggota kampanye. Podcast dapat memberikan informasi audio yang relevan (seperti dukungan sosial, variasi pesan persuasif, atau berita kesehatan terkait) kepada audiens yang termotivasi sesuai keinginan mereka. Twitter dapat digunakan untuk memberikan pembaruan dan pengingat protokol kepada pengikut khusus kampanye.

Sistem respons suara, video interaktif, DVD, CD-ROM, telepon seluler, dan permainan komputer dapat efektif menjangkau kaum muda. Kampanye yang dimediasi komputer menampilkan genre anak muda, mendukung pencarian informasi, menggabungkan tantangan dan tujuan, menggunakan pembelajaran sambil melakukan, menciptakan lingkungan belajar yang fungsional, dan memfasilitasi interaksi sosial. Pembelajaran video game yang relevan dengan kampanye mencakup perolehan keterampilan dari permainan interaktif, peningkatan efikasi diri melalui keberhasilan dalam pengalaman perwakilan, dan permainan peran dan pemodelan. Meta-analisis Baranowski (2008) dari 25 studi menggunakan video game untuk mempengaruhi perilaku kesehatan (manajemen penyakit kronis, olahraga, dan diet) menemukan perbaikan di hampir semua hasil. Untuk memaksimalkan kuantitas, juru kampanye berusaha untuk mendapatkan akses media melalui dukungan moneter dari pemerintah dan industri (untuk mendanai penempatan berbayar dan memanfaatkan slot media), lobi agresif untuk waktu atau ruang layanan publik gratis, penggunaan teknik hubungan masyarakat yang terampil untuk menghasilkan hiburan dan liputan jurnalistik, dan ketergantungan pada saluran komunikasi berbiaya rendah seperti situs web dan media sosial. Dewan Iklan membantu mengembangkan sejumlah pesan nonprofit terpilih setiap tahun, baik menanggapi dan memengaruhi item agenda kampanye.

2.29. Tantangan di Masa Depan

Meskipun ada kemajuan besar dalam beberapa tahun terakhir, berbagai tantangan dan ketegangan teoretis dan praktis masih harus ditangani. Penelitian di masa depan diperlukan untuk lebih memahami isu-isu yang berkaitan dengan desain kampanye, implementasi, dan alokasi sumber daya yang diuraikan dalam bagian ini. Apa campuran optimal dari insentif pesan? Sebagian besar kampanye menggunakan beberapa daya tarik persuasif, tetapi tidak cukup diketahui tentang kombinasi paling efektif antara pesan untung-rugi versus pesan-pesan rugi dan daya tarik ketakutan versus daya tarik negatif lainnya. Apa yang harus menjadi penekanan relatif pada tujuan dan efek jangka pendek versus jangka panjang, dan bagaimana kampanye dapat mencapai hasil jangka panjang? Bagaimana kampanye dapat berhasil

mempromosikan pendekatan pencegahan untuk menghindari pendekatan pengobatan yang lebih mahal yang biasanya disukai oleh organisasi, lembaga pemerintah, dan pemilih? Apa keseimbangan paling efektif antara strategi langsung versus tidak langsung dalam berbagai konteks? Kampanye semakin bergantung pada pesan yang ditargetkan untuk pemberi pengaruh antarpribadi dan pendekatan advokasi media yang ditujukan untuk masyarakat umum dan pembuat kebijakan, tetapi perpaduan yang tepat dari pendekatan ini belum diidentifikasi. Di luar fokus utama pada manfaat individu, kampanye harus mengatasi masalah sosial penting yang melibatkan masyarakat dan manfaat kolektif. Apa pengaruh relatif dari perbedaan individu versus struktur sosial pada masalah yang memotivasi kampanye komunikasi? Bagaimana kampanye dapat berkomunikasi secara efektif dengan orang-orang muda yang menunjukkan evaluasi risiko dan konsekuensi masa depan yang berbeda secara fundamental, yang menggunakan media interaktif dan pribadi yang sangat berbeda, dan yang tertanam kuat dalam jaringan sebaya?

Apa dampak dari berbagai kuantitas pesan kampanye? Penelitian harus memeriksa volume minimum rangsangan yang diperlukan untuk mencapai efek yang berarti pada hasil utama dan titik kuantitatif hasil yang semakin berkurang dari volume yang lebih besar. Sehubungan dengan pengulangan, akan sangat membantu untuk mengetahui pada titik mana keausan terjadi untuk eksekusi pesan tertentu. Terakhir, apa dampak relatif dari berbagai saluran untuk menyebarkan pesan? Secara khusus, peneliti perlu menilai pengaruh setiap teknologi komunikasi baru yang diperkenalkan untuk menentukan efektivitas biaya iklan berbayar, untuk menyempurnakan campuran pendidikan dan hiburan dalam infotainment yang tertanam di media komersial, dan untuk memeriksa peran beragam pilihan seperti televisi, poster, situs web, perangkat seluler, dan penjangkauan pribadi. Menariknya, kemudahan pengguna membuat pesan mereka sendiri, dan keterlibatan pengguna tersebut dalam berbagai media online dan seluler, memberikan potensi lebih banyak keterlibatan oleh audiens fokus dan komunitas mereka di kampanye mendatang. Secara khusus, lanskap komunikasi termediasi yang terus berkembang akan merevolusi kampanye masa depan; penelitian diperlukan untuk memantau peluang dan menilai potensi aplikasi baru. Selain itu, kampanye perlu merancang pendekatan untuk mengatasi pengaruh negatif yang menyebar secara simultan dari pesan media massa kontraproduktif pada isu-isu kampanye seperti minuman keras, kekerasan, dan kerusakan lingkungan.

2.30. Mengorganisasikan Pesan dalam Komunikasi Persuasif

Perkembangan zaman, manajemen perencanaan pesan menjadi faktor penting untuk meyakinkan khalayak. Empat poin pokok dalam perencanaan pesan adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana menggunakan hasil analisis khalayak /calon penerima gagasan untuk perencanaan komunikasi
2. Mengembangkan gagasan dan pokok utaa dari gagasan yang akan disampaikan
3. Menyusun sketsa pesan
4. Mempesiapkan umpan balik kegiatan komunikasi

Analisis khalayak merupakan proses pemeriksaan seluruh faktor objektif empiris yang berkaitan dengan khalayak untuk memperoleh pemahaman secara menyeluruh tentang mereka sebagai penerima pesan. Metode yang dapat digunakan untuk analisis khalayak adalah pengamatan /observasi ,menagajukan pertanyaan,survei khalayak ,dan mempertimbangkan karateristik khalayak. Syarat gagasan utama yang dibuat untuk perencanaan komunikasi harus ringkas,langsung pada pokok persoalan ,dan memperlihatkan hasil yang akan diperoleh bila kegiatan dilakukan. Selanjutnya, pokok utama merupakan tulang punggung pwsan yang merencanakan garis besar subdivisi utama.

Syarat pokok dari sebuah pesan adalah harus menyongkong, menggambarkan, atau mendeskripsikan gagasan utama dengan bahasa yang ringkas dan jelas agar khalayak mampu mencerna isi pesan yang disajikan. Sketsa pesan merupakan kerangka kerja yang di dalamnya mengandung topik-topik dasar yang mendukung tujuan komunikasi ,dan informasi faktual yang menjabarkan masing-masing topik.

Dalam proses komunikasi secara tatap muka ,umpan balik muncul dalam dua jenis yaitu tanggapan verbal dan nonverbal. Kedua jenis umpan balik tersebut dapat digunakan oleh komunikator sebagai sumber informasi yang menunjukkan sikap sebenarnya dari khalayak terhadap gagasan yang disampaikan. Pengorganisasian pesan komunikasi merupakan faktor yang penting dalam menentukan keberhasilan kegiatan komunikasi yang berusaha memengaruhi atau meyakinkan khalayak sasaran.

Ada empat format umum organisasi pesan yang dapat membantu menyusun gagasan komunikator, yaitu format kronologis ,format kausal,format pengembangan motivasional, dan format satu pihak lawan dua pihak. Kesimpulan dalam presentasi harus mampu melakukan hal-hal berikut.

1. Meringkas pokok-pokok kunci
2. Memusatkan tema dan tujuan
3. Mengingatnkan pentingnya isi
4. Memberikan jalan tindakan yang jelas
5. Meminta petanyaan

Fungsi pendahuluan dalam mempersentasikan gagasan atau ide adalah memperoleh perhatian yang menyenangkan ,meningkatkan keramahtamahan dan kebaikan, memberikan alasan penting menyimak ,serta mengarahkan khalayak terhadap isi. Ada beberapa hal yang dapat digunakan untuk menarik perhatian orang lain dalam pendahuluan, yaitu sebagai berikut.

2. Intensitas
3. Humor,kebaruan ide yang disajikan
4. Menciptakan ketegangan khalayak

a. Struktur Pesan

Struktur pesan yaitu susunan pokok-pokok gagasan yang menyatu menjadi satu kesatuan pesan yang utuh. Untuk merancang struktur pesan harus memperhatikan sikap khalayak sasaran terhadap pesan dan tujuan komunikator. Ada dua kelompok struktur pesan yang dapat dibuat , yaitu pro-kontra dengan kontra-pro dan satu sisi dengan dua sisi.

Dalam struktur pro-kontra ,komunikator mendahulukan argumen atau gagasan yang selaras dengan pendapat atau sikap khalayak,selanjutnya gagasan yang bertentangan dengan sikap khalayak disajikan pada bagian akhir pembicaraan .Sebaliknya ,dalam struktur kontra-pro ,komunikator mengawali presentasinya dengan mengemukakan gagasan yang berlawanan ,selanjutnya presentasi ditutup dengan argumentasi pro-khalayak. Kemudian ,struktur satu sisi artinya komunikator hanya menyajikan gagasan pada satu dimensi saja, misalnya aspek baik atau keuntungan saja yang dibicarakan dari pesan tersebut tanpa memperhatikan kerugian yang akan diterima. Sedangkan ,pada struktur dua sisi ,komunikator menyajikan program yang akan dilaksanakan dengan melihat sisi keuntungan dari kerugian secara proposional.

b. Gaya Pesan dan Imbauan Pesan

Menggayakan pesan artinya mengolah bahasa demi terciptanya gaya dalam upaya menjelaskan isi pesan demi tercapainya efektivitas komunikasi. Menggayakan pesan bermanfaat untuk memperoleh perhatian yang lebih besar, mempertinggi pengertian atau pemahaman, membantu pengingatan, dan meningkatkan daya tarik persuasi. Ada perbedaan prinsip gaya antara komunikasi lisan dan komunikasi tulisan. Bila dibandingkan gaya komunikasi tulisan lebih formal dalam struktur dan isi ,sedangkan gaya komunikasi lisan lebih berulang-ulang dan lebih personal.

Ada dua belas prinsip yang dapat digunakan untuk memaksimalkan bahasa.

1. Memilih kata yang tepat untuk menyatakan sesuatu
2. Menggunkan kata-kata pendek dan menghindari kata-kata yang panjang
3. Menggunakan kata-kata yang konkret
4. Menggunakan kata-kata secara ekonomis

5. Menggunakan kata-kata positif
6. Menghindari jargon yang sudah usang
7. Menggunakan gaya percakapan
8. Menyusun kalimat secara ringkas
9. Mengutamakan kalimat aktif
10. Mampu mengembangkan paragraf secara efektif
11. Mengembangkan koherensi
12. Berusaha untuk mengedit dan menulis ulang hasil penulisan

Dalam menggayakan pesan, seorang penulis dapat mengatur pola-pola kalimat atau frase dan menggunakan kiasan yang menarik. Untuk pengaturan pola kalimat dapat digunakan teknik-teknik omisi, inversi, suspensi, antitesis, paralelisme, repetisi, dan aliterasi. Sedangkan, untuk menggunakan kiasan dapat dilakukan dengan cara metafora, tamsil, dan personifikasi.

Imbauan pesan adalah aspek yang digunakan untuk menyentuh (stimulasi) khalayak oleh komunikator dalam menyampaikan pesan agar khalayak berubah. Ada beberapa jenis imbauan yang digunakan dalam Psikologi Komunikasi yakni imbauan rasional dan emosional, takut dan ganjaran, serta imbauan motivasional. Imbauan rasional adalah imbauan yang didasarkan pada asumsi pokok tentang manusia sebagai makhluk berpikir. Manusia sebagai pribadi rasional selalu mendasarkan setiap tindakannya pada pertimbangan logika. Sedangkan, imbauan emosional artinya pendekatan komunikasi yang lebih diarahkan pada sentuhan-sentuhan afeksi, seperti marah, suka, benci, dan lain-lain. Imbauan takut digunakan bila komunikator menghendaki timbulnya kecemasan khalayak dalam menyampaikan pesan. Imbauan ini efektif dalam kadar yang moderat, sedangkan kadar takut yang rendah dan tinggi cenderung tidak berhasil. Imbauan ganjaran diberikan dengan pendekatan keuntungan yang diperoleh bila khalayak mengikuti perilaku tertentu. Jenis imbauan ini menggunakan asumsi bahwa makhluk hidup akan mempertahankan perilaku tertentu bila perilaku itu memberikan keuntungan. Imbauan motivasional didasarkan pada jenis-jenis kebutuhan yang harus dipenuhi manusia. Kebutuhan tersebut menjadi potensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas persuasi.

Menurut piramida kebutuhan dari Maslow, kebutuhan manusia dapat disusun berdasarkan urutan prioritas pemenuhan. Prioritas kebutuhan tersebut adalah; (1) kebutuhan dasar, seperti kebutuhan makanan, minuman, dan udara, (2) kebutuhan keamanan, (3) kebutuhan untuk berorganisasi/berkelompok, (4) kebutuhan akan cinta dan penghargaan, serta (5) kebutuhan untuk aktualisasi diri.

c. Kode, Isi, dan Perilaku Pesan

Pengembangan strategi penyusunan pesan dalam perencanaan pesan dan media komunikasi (perencanaan komunikasi) perlu mempertimbangkan kode pesan, isi pesan, dan perlakuan pesan. Perencanaan pesan dalam ketiga aspek tersebut menyangkut unsur-unsur dan strukturnya. Pengodean pesan. Menyangkut pengodean pesan verbal maupun nonverbal. Pengodean pesan berarti menuangkan gagasan oleh sumber ke dalam lambang-lambang yang berarti agar dapat ditafsirkan dengan sama oleh penerima sehingga menghasilkan efek perilaku yang sesuai dengan yang diharapkan. Pengodean pesan harus didasarkan pada kondisi khalayak sasaran yang hendak dituju.

Isi pesan. Adalah materi atau bahan yang dipilih oleh sumber (komunikator) untuk menyatakan maksudnya. Isi pesan yang disampaikan meliputi informasi-informasi yang disampaikan, kesimpulan-kesimpulan yang diambil, dan pertimbangan-pertimbangan yang diusulkan. Dalam merencanakan isi pesan, kita harus mempertimbangkan jenis komunikasi yang akan dilakukan. Untuk jenis komunikasi informatif, isi pesan harus singkat dan jelas, menggunakan istilah-istilah yang sederhana, menggunakan data konkret, dan memasukkan bahan-bahan yang menarik perhatian. Untuk jenis komunikasi persuasi, isi pesan harus mengandung unsur-unsur: menarik perhatian, meyakinkan, dan menyentuh atau menggerakkan. Perlakuan atau pengolahan pesan. Adalah keputusan-keputusan yang dibuat oleh sumber dalam memilih dan menyusun kode-kode dan isi pesan. Pengolahan pesan merujuk pada keputusan-keputusan mengenai cara-cara yang akan ditempuh dalam menyampaikan pesan.

d. Sistematika Penyusunan Pesan

Hasil-hasil temuan penelitian menunjukkan bahwa penyajian pesan yang tersusun lebih efektif daripada penyajian pesan yang tidak tersusun. Cara-cara penyusunan pesan dalam suatu kegiatan komunikasi pertama-tama dibahas dalam retorika dengan mengikuti pola-pola yang disarankan oleh Aristoteles, yakni pengorganisasian pesan: deduktif, induktif, kronologis, spasial, dan topikal. Selain itu, penyusunan pesan juga dapat dilakukan secara psikologis mengikuti sistem berpikir manusia, yang dikemukakan oleh Alan H. Monroe sebagai *motivated sequence* (urutan bermotif). Hollingsworth menyarankan tugas-tugas dalam penyusunan pesan meliputi: perhatian, minat, kesan, keyakinan, dan pengarahan. Raymond S. Ross menyarankan: perhatian, kebutuhan, rencana, keberatan, penegasan kembali, dan tindakan. Holvand, Jenis, dan Kelly menyarankan: perhatian, pengertian, dan penerimaan. Miller dan Dollard menyarankan: dorongan, responsif, dan ganjaran. Alan H. Monroe menyarankan urutan

penyusunan pesan terdiri atas: tahap membangkitkan perhatian, tahap membangkitkan kebutuhan, tahap pemuasan, tahap visualisasi, dan tahap tindakan.

Latihan:

- 1) Silahkan buat 3 pesan kesehatan terkait permasalahan kesehatan di social media kamu
- 2) Silahkan amati dan analisis kampanye kementerian kesehatan terkait permasalahan kesehatan di social media
- 3) Silahkan analisis kampanye pesan kesehatan instansi swasta yang ada di social media
- 4) Silahkan desain pesan kesehatan yang akan digunakan untuk promosi kesehatan di Sosial media

BAB 10

KOMUNIKASI DAN ADVOKASI KESEHATAN

2.31. Advokasi

Advokasi bertujuan untuk meningkatkan sumber daya atau mendapatkan penerimaan komitmen politik, dukungan kebijakan dan kepemimpinan sosial, untuk pengembangan program (Mc Kee 2004). Schiavo (2014) menggunakan istilah advokasi publik (*public advocacy*) sebagai penggunaan strategi komunikasi untuk mempengaruhi perubahan opini publik dan sikap sehingga mempengaruhi pembuat kebijakan atau pengambil keputusan dan mempromosikan perubahan perilaku, norma-norma sosial, kebijakan, dan alokasi sumber daya untuk manfaat kelompok masyarakat atau organisasi. Tujuan artikel ini menghasilkan deskriptif teoritis advokasi, komunikasi, mobilisasi sosial dan uraian penelitian yang relevan dengan advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial (AKMS).

Maulana (2009) menguraikan advokasi dimulai dari aspek historis, definisi, prinsip-prinsip advokasi, kegiatan-kegiatan dan indikator keberhasilan advokasi dalam program kesehatan. Istilah advokasi (*advocacy*) digunakan dalam program kesehatan masyarakat pertama kali oleh WHO pada tahun 1984, sebagai salah satu strategi global promosi kesehatan. WHO merumuskan, bahwa dalam mewujudkan visi misi promosi kesehatan secara efektif menggunakan 3 (tiga) strategi pokok yakni; advokasi (*advocacy*), dukungan sosial (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

Strategi global ini dimaksudkan dalam pelaksanaan program kesehatan di masyarakat, adapun langkah yang digunakan meliputi: (a) melakukan pendekatan atau lobyng dengan para pembuat keputusan setempat, agar mereka menerima dan committed dan akhirnya bersedia mengeluarkan kebijakan untuk membuat atau mendukung program tersebut. Kegiatan inilah disebut advokasi. (b) melakukan pendekatan dan pelatihan kepada tokoh masyarakat setempat baik tokoh masyarakat formal maupun informal. Tujuan kegiatan ini adalah agar para tokoh tersebut mempunyai kemampuan seperti yang diharapkan program, dan selanjutnya dapat membantu menyebarkan informasi program atau melakukan penyuluhan kepada masyarakat. Satu hal yang lebih penting adalah agar para tokoh masyarakat berperilaku positif yang dapat dicontoh oleh masyarakat. Kegiatan inilah yang disebut dukungan sosial (*social support*). (c) selanjutnya petugas kesehatan bersama-sama tokoh masyarakat melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan, konseling dan sebagainya melalui berbagai kesempatan dan media. Tujuan kegiatan ini antara lain meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat untuk hidup sehat atau dengan istilah lain, memampukan atau memberdayakan masyarakat

dalam kesehatan. Kegiatan ini juga disebut pemberdayaan atau *empowerment*.

Advokasi diartikan sebagai upaya pendekatan (approaches) terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program. Berangkat dari pengertian tersebut, maka yang menjadi sasaran atau target advokasi adalah para pemimpin suatu organisasi atau institusi kerja baik dilingkungan pemerintah maupun swasta serta organisasi kemasyarakatan. Aspek komunikasi, advokasi adalah salah satu komunikasi personal, interpersonal, maupun massa yang ditujukan bagi para penentu kebijakan (policy makers) pada semua tingkat dan tatanan social.

Pada negara-negara berkembang khususnya, strategi advokasi sangat diperlukan karena isu kesehatan belum memperoleh perhatian secara proporsional dari sektor-sektor lain diluar kesehatan baik pemerintah maupun swasta. Padahal masalah kesehatan ditimbulkan oleh dampak pembangunan sektor lain. Untuk meningkatkan perhatian dan komitmen pembuat keputusan dari sektor-sektor diluar kesehatan tersebut, maka diperlukan advokasi.

Berangkat dari uraian pengertian advokasi tersebut diatas, Notoadmodjo berpendapat bahwa advokasi mempunyai dimensi yang luas dan komprehensif. Advokasi bukan sekedar melakukan lobi-lobi politik tetapi mencakup kegiatan persuasif, memberikan semangat, dan bahkan sampai memberikan tekanan kepada para pemimpin institusi. Advokasi tidak hanya dilakukan oleh individu tetapi juga oleh kelompok atau organisasi maupun masyarakat. Tujuan utama advokasi adalah *to encourage publicies that are supportive to health*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa advokasi adalah kombinasi antara pendekatan atau kegiatan individu dan sosial, untuk memperoleh komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan adanya sistem yang mendukung terhadap suatu program atau kegiatan.

A. Tujuan Advokasi

Aspek Prinsip-Prinsip dan Tujuan, Notoatmodjo (2012) menguraikan pentingnya tujuan dan kegiatan-kegiatan advokasi dibidang kesehatan. Berangkat dari batasan advokasi sebagaimana diuraikan diatas, adapun tujuan advokasi yakni: *political comitment, policy support, social acceptance and sytem support*.

1. Komitmen Politik (*Political Comitment*) dapat dilihat pada sejauhmana pemahaman pemerintah baik eksekutif maupun legislatif terhadap masalah-masalah kesehatan masyarakat. Demikian pula seberapa jauh mereka mengalokasikan anggaran pembangunan baik nasional mupun lokal bagi pembangunan dibidang kesehatan dan hal ini tergantung juga pada cara pandang dan kepedulian (*concern*) terhadap kesehatan dalam konteks pambangunan. Oleh karena itu untuk meningkatkan komitmen politik terhadap masalah kesehatan tersebut diperlukan advokasi. Komitmen politik baik

eksekutif maupun legislatif dapat diwujudkan antara lain dengan pernyataan-pernyataan, baik secara lisan maupun tulisan mengenai dukungan atau persetujuan terhadap isu-isu kesehatan.

2. Dukungan Kebijakan (*Policy Support*) adalah dukungan konkrit yang diberikan oleh para pimpinan institusi di semua tingkat dan sektor yang terkait pembangunan kesehatan. Dukungan politik tidak akan berarti tanpa perwujudan konkrit kebijakan. Setelah adanya komitmen politik maka perlu ditindaklanjuti dengan advokasi lagi agar dikeluarkan kebijakan yang konkrit. Dukungan kebijakan dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah atau peraturan daerah, surat keputusan pimpinan institusi baik pemerintah maupun swasta dan sebagainya.
3. Dukungan Masyarakat (*Social Acceptance*) adalah kegiatan penerimaan suatu program oleh masyarakat. Apabila suatu program kesehatan telah mendapatkan komitmen dan dukungan kebijakan maka langkah selanjutnya adalah mensosialisasikan program tersebut untuk memperoleh dukungan masyarakat.
4. Dukungan Sistem (*System Support*) adalah dukungan sistem, mekanisme, atau prosedur kerja yang jelas terhadap suatu program kesehatan agar berjalan dengan baik.

Sasaran utama advokasi adalah para pembuat atau penentu kebijakan (*policy makers*) dan para pembuat keputusan (*decision makers*) pada masing-masing tingkatan administrasi pemerintah dengan maksud agar menyadari bahwa kesehatan merupakan aset sosial, politik, ekonomi dan sebagainya. Secara nasional, tujuan advokasi kesehatan adalah meningkatkan perhatian publik terhadap kesehatan, dan meningkatkan alokasi sumber daya untuk kesehatan. Secara lokal, advokasi kesehatan dapat dilakukan terhadap para pejabat pemerintahan daerah. Tujuan utama advokasi pada tingkatan lokal adalah agar program kesehatan memperoleh prioritas yang tinggi dalam pembangunan daerah, dapat dilihat pada alokasi sumber daya terutama anggaran kesehatan, dalam hal pengembangan sumberdaya manusia atau petugas kesehatan seperti pelatihan dan pendidikan lanjut.

B. Bentuk Advokasi

Advokasi bukan hanya ditujukan kepada para pembuat keputusan pemerintah saja, namun juga dilakukan kepada pemimpin sektor swasta, atau pengusaha, dan para pemimpin Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Dengan kata lain advokasi juga digunakan untuk menjalin kemitraan (*partnership*) dengan para pengusaha (bisnis) dan LSM. Tujuan utama advokasi pada sasaran ini adalah terbentuknya kemitraan antara sektor kesehatan dengan pengusaha dan LSM dan diharapkan adanya dukungan kepada program kesehatan baik berupa dana, sarana dan prasarana maupun bantuan teknis lainnya. Pada aspek kegiatan-kegiatan

advokasi, dapat dilihat pada bentuk-bentuk advokasi yang dilakukan antara lain:

1. Lobi Politik (*Political Lobbying*) adalah kegiatan berbincang-bincang secara informal dengan para pejabat untuk menginformasikan dan membahas masalah dan program kesehatan yang akan dilaksanakan.
2. Seminar dan atau Presentasi adalah proses kegiatan petugas kesehatan menyajikan masalah kesehatan di wilayah kerjanya, lengkap dengan data dan ilustrasi yang menarik serta rencana program pemecahannya. Masalah tersebut dibahas bersama-sama yang akhirnya diharapkan akan diperoleh komitmen dan dukungan terhadap program yang akan dilaksanakan tersebut.
3. Advokasi Media (*Media Advocacy*) adalah melakukan kegiatan advokasi dengan menggunakan media. Melalui media (cetak, elektronik) permasalahan kesehatan disajikan baik dalam bentuk lisan, artikel, berita, diskusi, penyampaian pendapat dan sebagainya.

C. Indikator Advokasi

Aspek indikator hasil advokasi, dapat dilihat pada kegiatan input, proses dan output sebuah kegiatan advokasi.

1. Input untuk kegiatan advokasi yang paling utama adalah orang (*man*) yang akan melakukan advokasi dan bahan-bahan (*material*) yakni data atau informasi yang membantu atau mendukung argumen dalam advokasi.
2. Proses adalah kegiatan untuk melakukan advokasi, oleh sebab itu evaluasi proses advokasi harus sesuai dengan bentuk kegiatan advokasi tersebut.
3. Output atau keluaran advokasi sektor kesehatan dapat diklasifikasikan dalam dua bentuk yakni: output dalam bentuk perangkat lunak (*soft ware*) dan output dalam bentuk perangkat keras (*hardware*). Indikator output dalam bentuk perangkat lunak adalah peraturan-peraturan atau undang-undang sebagai bentuk kebijakan dari komitmen politik terhadap program-program kesehatan.

Indikator output dalam bentuk perangkat keras antara lain;

1. meningkatnya dana atau anggaran untuk pembangunan kesehatan,
2. Tersedianya fasilitas atau sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik dan sebagainya,
3. Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan misalnya air bersih, jamban keluarga, atau jamban umum, tempat sampah dan sebagainya,
4. Dilengkapinya peralatan kesehatan, seperti laboratorium, peralatan pemeriksaan fisik dan sebagainya.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) (2008) menguraikan penggunaan Advokasi, Komunikasi dan Mobilisasi Sosial (AKMS) dalam kegiatan pengendalian Tuberculosis (TB). AKMS merupakan tiga kelompok yang memiliki kegiatan berbeda, semuanya memiliki tujuan bersama untuk membawa perubahan perilaku. Perbedaannya terutama pada target khalayak. Advokasi fokus terutama pada para pengambil keputusan atau pemimpin masyarakat, komunikasi umumnya menargetkan individu atau kelompok di masyarakat, dan mobilisasi sosial bertujuan untuk mengamankan dukungan dari masyarakat luas dan spesifik pada kelompok tertentu. Jalur antara tiga kategori sering kali kabur, dan intervensi di bawah satu bidang dapat menguntungkan, mempengaruhi atau memfasilitasi proses di bidang lainnya. (Zainal 2018)

Komponen fundamental dari upaya advokasi publik adalah penggunaan media massa, dan media baru, yang juga disebut advokasi media, mencerminkan upaya advokasi yang sangat bergantung pada penggunaan strategis dari media massa dan media baru. Advokasi media terdiri dari strategi advokasi publik dan kegiatan yang sangat bergantung pada penggunaan media massa dan media baru. Mendukung keterlibatan masyarakat dan warga negara dan mobilisasi untuk memajukan inisiatif sosial atau kebijakan. Agar menjadi efektif, advokasi publik mengandalkan penggunaan strategi sebagian besar pada area komunikasi (termasuk media massa dan media komunikasi baru, mobilisasi masyarakat dan keterlibatan warga negara, komunikasi interpersonal, dan hubungan konstituen) dan terkait media) (Schiavo 2014).

2.32. Sasaran Advokasi Kesehatan

Sasaran advokasi kesehatan adalah :

a. Pelaku advokasi

Pelaku advokasi adalah individu atau kelompok/ tim kerja yang mempunyai kemampuan untuk melakukan advokasi serta mempunyai hubungan atau pengaruh yang terdekat dan terkuat dengan sasaran advokasi yaitu penentu/ pengambil kebijakan. Yang termasuk dalam sasaran ini adalah: pakar, pejabat yang berwenang, lintas sektor, perguruan tinggi, media massa, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, LSM, kelompok/ asosiasi peduli kesehatan, tokoh masyarakat / tokoh publik, dll

b. Pejabat publik atau penentu/ pembuat kebijakan publik

Merupakan sasaran advokasi yang mempunyai kewenangan untuk memberikan dukungan kebijakan dan sumberdaya dalam pengembangan program kesehatan masyarakat.

Termasuk dalam sasaran ini adalah penyusun draf kebijakan maupun sumberdaya di bidang kesehatan.

Sasaran penentu atau pembuat kebijakan yaitu pejabat/pimpinan dari unsur : 1) Pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan. desa/kelurahan, DPR/DPRD, BPD. 2) Pimpinan lintas sektor yang berkaitan dengan program kesehatan. 3) Pimpinan atau pengurus organisasi kemasyarakatan atau LSM yang potensial mendukung program kesehatan. 4) Penanggung jawab program dari lintas sektor yang mempengaruhi keberhasilan upaya mengatasi masalah kesehatan 5) Penyandang dana dan pimpinan dunia usaha / swasta yang potensial mendukung program kesehatan.

2.33. Advokasi Media

Penggunaan media massa secara strategis untuk mendorong terjadinya kebijakan publik atau social. Pendekatan berorientasi kebijakan dg menggunakan media massa untuk promosi kesehatan.

Tujuan Advokasi Media

- a. Alat politik yang ditujukan utk memberikan efek tekan pada pembuat kebijakan utk perubahan sosial dan memobilisasi dukungan
- b. Digunakan utk membentuk persepsi kelompok pemuka masyarakat yang secara langsung berpengaruh pada para pembuatan keputusan.
- c. Digunakan utk memobilisasi masyarakat untuk mempengaruhi pembuat kebijakan dan pemuka masyarakat

Isu publik atau kes masy yang terlupakan, kemudian didiskusikan atau diangkat ke permukaan agar menjadi perhatian publik, atau dengan cara isu lama didiskusikan dengan sudut berbeda. Mendiskreditkan pendapat seorang tokoh atau ahli dng mengemukakan fakta atau pandangan baru yang layak diperhatikan, agar menjadi isu publik.

Mengajukan suara/pendapat yang layak diperhatikan dan meningkatkan argumentasi fakta (Chapman, 2004).

- a. Ketrampilan diatas adalah “framing strategy” salah satu kemampuan advokasi media.
- b. Framing the issue (Eastman, 1993) “Select some aspect of perceived reality and make them more salient in such away to promote a particular problem definition, causal interpretation, moral evaluation or treatment recommendation”.

2.34. Eksplorasi Pemilihan Media Sosial untuk Advokasi Publik

Saat ini, cukup banyak tersedia pilihan media sosial yang dapat digunakan dalam kampanye komunikasi. Sebagian besar media sosial ini juga terintegrasi satu sama lain, yang bisa jadi memudahkan, namun juga menjadi tantangan tersendiri untuk memaksimalkan

penggunaannya. Sebagai langkah awal, pahami dulu jenis media sosial yang akan digunakan, fitur-fitur yang dimiliki, persamaan serta perbedaan dan fungsinya masing-masing. Berikut akan dijelaskan beberapa kegunaan dan fitur dari media sosial seperti situs jejaring sosial (Facebook), *microblogging* (Twitter), dan Blog.

Internet Sehat merupakan sebuah gerakan advokasi literasi digital yang diinisiasi pada tahun 2002 dan terus dijalankan secara konsisten oleh ICT Watch hingga saat ini di berbagai daerah di seluruh Indonesia. Pada Mei 2016 di Jenewa, ICT Watch mendapatkan sebuah pencapaian internasional, The World Summit on the Information Society (WSIS) Champion, dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) - International Telecommunication Union (ITU). PBB / ITU menilai bahwa program Internet Sehat merupakan salah satu model strategi advokasi tentang etika online dan literasi digital untuk masyarakat.

2.35. Metode dan Teknik Advokasi Kesehatan

- a. Lobi adalah berbincang-bincang secara informal para pengambil keputusan dan pembuat kebijakan untuk menginformasikan isu-isu strategis yang menjadi permasalahan di masyarakat. Tahap pertama lobi tim inti advokasi menyampaikan seriusnya masalah kesehatan yang dihadapi di suatu wilayah dan dampaknya terhadap kehidupan masyarakat. Kemudian disampaikan alternatif terbaik untuk mengendalikan masalah tersebut. Dalam lobi yang paling baik adalah melalui komunikasi interpersonal. Lobi banyak digunakan untuk mengadvokasi pembuat kebijakan/pejabat publik dalam bentuk bincang-bincang (pendekatan tokoh). Pengalaman menunjukkan bahwa untuk melakukan suatu lobi, terlebih dahulu harus mencari waktu untuk bisa bertemu dengan pejabat publik merupakan suatu tantangan/seni tersendiri bagi para pelobi. Aspek lain yang perlu dipersiapkan adalah data dan argumen yang kuat untuk meyakinkan si pejabat public tentang seriusnya permasalahan kesehatan dan betapa pentingnya peranan si pejabat tersebut dalam mengatasi masalah kesehatan yang ada. Prinsip melobi dalam program advokasi kesehatan, adalah "*low profile, high pressure*".
- b. Petisi adalah cara formal dan tertulis untuk menyampaikan gagasan advokator dan memberikan tekanan kolektif terhadap para pembuat keputusan. Biasanya dalam petisi sudah jelas tertulis, yaitu pernyataan singkat dan jelas tentang isu tertentu dan tindakan apa yang akan dilakukan. Di dalam petisi tersebut tercantum nama dan tanda tangan individu atau organisasi serta identitas lainnya sejumlah pihak yang mendukung petisi tersebut. Semakin banyak pendukung, semakin meningkat perhatian penerima petisi. Di era teknologi informasi sekarang ini karena besarnya peran sosial media, petisi sering dimanfaatkan oleh organisasi atau individu dengan mudah menggalang dukungan

terhadap isu tertentu seperti lingkungan, kesehatan, pendidikan dll.

- c. Debat pada dasarnya juga merupakan salah satu metode advokasi kesehatan dalam kelompok. Ciri spesifiknya, adalah berbagai mengangkat dan membahas isu kesehatan dari pihak yang pro maupun kontra. Debat memberikan kesempatan bagi advocator untuk menelaah isu dari berbagai perspektif dan pandangan. Dengan metode ini, keterlibatan sasaran (khalayak) akan lebih aktif dan permasalahan kesehatan dapat dibahas dari berbagai sudut pandang secara tajam serta bisa lebih mendalam. Dengan dukungan media massa seperti: televisi, radio, koran dapat mendukung kegiatan ini, sehingga dapat menjangkau khalayak sasaran yang sangat luas dan penyampaiannya lebih menarik. Kualitas debat dalam kegiatan advokasi kesehatan, ditentukan oleh nara sumber serta moderator yang mengatur diskusi dengan mengoptimalkan alokasi waktu yang tersedia. Kekuatan dari teknik ini moderator menyediakan kesempatan bagi advocator untuk menggaris bawahi aspek-aspek positif dan aspek-aspek negatif dari semua pendapat.
- d. Hampir sama dengan debat, dialog lebih tepat digunakan sebagai metode advokasi melalui pendekatan kelompok. Namun, pelaksanaan dialog sebaiknya didukung oleh media massa, khususnya TV dan Radio, sehingga dialog ini bisa menjangkau kelompok yang sangat luas. Metode ini memberi peluang yang cukup baik untuk mengungkapkan isu/aspirasi/pandangan khalayak sasaran terhadap program kesehatan.
- e. Paparan atau presentasi merupakan metode advokasi yang sering dipergunakan. Materi paparan adalah isu strategis tentang masalah kesehatan yang disampaikan dalam bahasa yang baik, cukup menyentuh, efektif, tidak berbelit-belit, dapat dimengerti dan dipahami dengan cepat dan jelas. Penerapan metode presentasi ini, dinilai menguntungkan untuk menyamakan persepsi, menumbuhkan kebersamaan dan membangun komitmen. Hampir sama dengan lobi, data yang akurat dan argumentasi yang kuat tentang pentingnya dukungan untuk mengatasi permasalahan kesehatan merupakan hal penting yang harus dipersiapkan bila ingin berhasil. Selain itu, dalam teknik presentasi diupayakan agar menggunakan berbagai alat bantu penyajian yang menarik misalnya: LCD, film dokumentasi/ testimoni sehingga mempermudah pemahaman serta ketertarikan sasaran advokasi. Diperlukan persiapan yang terencana, didukung data lengkap, tampilan slide yang menarik, pengemasan cetakan / audio visual serta ilustrasi foto dan grafik yang menarik dan lengkap.
- f. Seminar merupakan salah satu metode advokasi yang membahas isu strategis secara ilmiah yang dilakukan bersama beberapa pejabat publik sebagai sasaran advokasi.

Seminar biasanya diikuti 20 sampai 30 orang peserta yang dipimpin oleh seorang pakar dalam bidang yang dibahas/diseminarkan. Tujuan seminar untuk mendapatkan keputusan atau rekomendasi terhadap upaya pemecahan masalah tertentu yang merupakan hasil kesepakatan dalam pembahasan bersama semua peserta. Teknik seminar juga menguntungkan dalam menyamakan persepsi, menumbuhkan kebersamaan dan membangun komitmen dalam mendukung kebijakan dan penerapan serta memberi kesempatan diskusi dengan para peserta seminar secara aktif. Dalam penerapan teknik seminar diperlukan kemampuan untuk menggunakan dan memanfaatkan berbagai teknik komunikasi serta penggunaan alat bantu penyajian yang berkembang kecanggihannya.

- g. Studi banding juga merupakan salah satu metode advokasi yang baik, yakni dengan mengajak sasaran advokasi mengunjungi suatu daerah yang baik maupun yang kurang baik kondisinya. Melalui kegiatan ini, mereka dapat mempelajari secara langsung permasalahan yang ada. Teknik ini diarahkan untuk dapat memberikan gambaran maupun informasi yang kongkrit kepada sasaran advokasi, sehingga sasaran advokasi dapat melakukan analisa dan menetapkan langkah – langkah untuk mengatasi permasalahan yang ada serta mempunyai gambaran terhadap dukungan yang harus diberikan.
- h. Negosiasi merupakan metode advokasi yang bertujuan untuk menghasilkan kesepakatan. Dalam hal ini pihak yang bernegosiasi menyadari bahwa masing-masing pihak mempunyai kepentingan yang sama tentang upaya mengatasi permasalahan kesehatan, sekaligus menyatukan upaya mencapai kepentingan tersebut sesuai tupoksi atau valuenya masing-masing. Negosiasi merupakan cara yang efektif untuk mendapatkan kesepakatan tentang pentingnya memberikan dukungan kebijakan maupun sumberdaya dalam mencapai tujuan program kesehatan. Adapun cara untuk melakukan negosiasi adalah dengan jalan kompromi, akomodasi dan kolaborasi. Dalam negosiasi diperlukan kemampuan untuk melakukan tawar menawar dengan alternatif yang cukup terbuka. Oleh sebab itu sebelum melakukan negosiasi, pelaku harus mempelajari kepentingan dan tupoksi sasaran advokasi. Pelaku advokasi / negosiator harus fokus terhadap inti permasalahan. Seorang negosiator harus dalam keadaan "SHAPE" yaitu sincere/sensitive (tulus/peka), honest/humoris (jujur/humoris), attentive/articuler (menarik, pandai bicara), proficient (pandai/cakap) enthusiastic/empathy (antusias/empati). Tiga faktor kunci negosiasi yaitu mau mendengarkan, mengamati dan menyampaikan.

Harry A. Mills memperkenalkan teknik melakukan negosiasi dengan 7 langkah yang mengacu pada prinsip negosiasi yaitu seni untuk menang, yaitu: 1) Alternatif Adalah menyampaikan berbagai jenis program kerja kesehatan yang mempunyai keuntungan bagi berbagai pihak terkait. 2) Kepentingan Kepentingan bukanlah mengangkat kepentingan satu pihak, melainkan kepentingan semua pihak yang terlibat. Kepentingan yang diangkat mempunyai alasan atau landasan keterkaitan yang kuat bahwa kesehatan merupakan bagian untuk memenuhi tujuan, kebutuhan, harapan serta mengatasi permasalahan berbagai pihak terkait. Sinergi dalam menyatukan tentang pentingnya kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dari berbagai pihak tersebut, harus dibangun melalui kesepakatan yang baik sehingga dapat memuaskan kepentingan semua pihak. 3) Opsi Adalah kisaran upaya dimana semua pihak dapat mencapai kesepakatan. Opsi yang baik apabila dapat menguntungkan semua pihak 4) Legitimasi Semua pihak dalam negosiasi ingin diperlakukan secara adil. Mengukur keadilan dengan menggunakan beberapa kriteria atau standar, misalnya: peraturan, instruksi, dll 5) Komunikasi Komunikasi yang baik dalam kegiatan advokasi merupakan penyampaian landasan fakta serta value yang dapat membangun pemahaman, kesadaran, ketertarikan, kepedulian untuk memberikan dukungan / tindakan nyata terhadap upaya peningkatan status kesehatan di masyarakat. 6) Hubungan Dalam melakukan negosiasi terlebih dahulu harus membangun hubungan kerja atau hubungan antar manusia yang erat dengan berbagai pihak terkait, karena hal ini dapat memperlancar proses negosiasi tersebut. 7) Komitmen Komitmen adalah pernyataan lisan atau tulisan mengenai apa yang akan atau tidak boleh dilakukan oleh berbagai pihak yang terlibat.

2.36. Implementasi Advokasi Kesehatan

Kegiatan advokasi kesehatan dapat berhasil apabila para pengelola program kesehatan memahami kaidah-kaidah dalam pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan dengan benar dan tepat sesuai dengan permasalahan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya. Sehubungan dengan itu, pada awal kegiatan pelatihan pengelolaan advokasi kesehatan ini, akan dibahas tentang konsep dasar pengelolaan kegiatan advokasi kesehatan

Community TB Care 'Aisyiyah KPT Jakarta Barat berhasil memperoleh dukungan pemimpin politik dan sosial di kota, kecamatan ataupun desa. Dukungan tersebut menjadi dasar mobilisasi sosial yang menghasilkan partisipasi warga kelompok untuk menyumbangkan pengobatan kepada penderita dari kalangan miskin (Syarah 2014).

Komunikasi adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran, mempengaruhi norma-norma sosial, menciptakan perubahan perilaku individu atau suatu komunitas masyarakat yang dipilih melalui saluran komunikasi baik interpersonal (konseling), media massa maupun

internet termasuk media sosial. Mobilisasi sosial adalah upaya menghimpun dukungan sosial yang bertujuan mengubah norma-norma, meningkatkan layanan, memperluas dukungan masyarakat dan memecahkan masalah sosial. Kegiatan advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial merupakan hal yang saling berkaitan (Zainal 2018).

Salah satu strategi dalam penanggulangan Penyakit tidak menular (PTM) khususnya PJK adalah dengan Advokasi Kesehatan yang merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk membujuk, meyakinkan para pemangku kepentingan atau seorang yang memiliki kedudukan untuk penentu kebijakan agar memberikan dukungan penuh terhadap upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat. Hal ini bertujuan untuk menarik perhatian para pejabat publik terhadap masalah kesehatan dan menjadikan program kesehatan sebagai agenda prioritas yang harus segera dilaksanakan serta mendapatkan dukungan dari pejabat publik tersebut (Kementerian Kesehatan RI 2013).

Latihan:

- 1) Silahkan buat 3 model advokasi kesehatan yang pernah dilakukan .
- 2) Silahkan amati dan analisis kampanye kementerian kesehatan terkait advokasi permasalahan kesehatan di social media .
- 3) Silahkan analisis advokasi kesehatan yang pernah dilakukan dalam 3 tahun terakhir .

Daftar Pustaka

- ACSQHC. 2011. *Open Disclosure Standard. Australian Commission for Safety and Quality in Health Care*. Australia.
- Adams, Taylor. 2012. *Systems Analysis of Clinical Incidents*. London: The London protocol. Clinical Safety Research Unit.
- Adhani, Rosihan. 2014. *Etika Dan Komunikasi (Dokter-Pasien-Mahasiswa)*. Kalimantan Selatan: PT. Grafika Wangi Kalimantan.
- Afnuhazi. 2015. *Komunikasi Teraupetik Dalam Keperawatan Jiwa*. Jatiorejo: Gosyen Publishing.
- Ali, Zaidin. 2011. *Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat Dan Promosi Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Andrew. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Erlangga.
- APSEF. 2011. *Safety and Quality Council. The Australian Council for Safety and Quality in Healthcare, Commonwealth of Australia*. Australia.
- Arifin, Anwar. 1994. *Strategi Komunikasi*. Bandung: Bandung Armico.
- Atkin. 2010. *Communication Campaigns*. New York: Sage Publications.
- Backer. 1992. *Designing Health Communication Campaigns: What Works?* Newbury Park: Sage Publications.
- Baranowski. 2008. "Playing for Real: Video Games and Stories for Health-Related Behavior Change." *American Journal of Preventive Medicine* 34(1):74–82.
- Burns. 2011. *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique an Utilization*,. Edition 4. Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Cangara. 2006. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada.
- Cassell, Michael m. 1998. "Health Communication on the Internet: An Effective Channel for Health Behavior Change?" *Journal of Health Communication* 3(1):71–79.
- DeVito, Joseph A. 2008. *Interpersonal Messages Communication and Relationship Skills*. Boston: Pearson Educations.
- Effendy, Onong Uchana. 1984. *Ilmu Komunikasi Teori Dan Praktek*. Bandung: Remedja Karya.
- Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Handajani, Sih Rini. 2016a. *Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Handajani, Sih Rini. 2016b. *Praktikum Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan*. DKI Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Hardjana, Agus M. 2003. *Komunikasi Intrapersonal Dan Interpersonal*. Jakarta: Karnisius.

- Irvine, Donald. 2003. *The Doctor Tale. Professionalism and Public Trust*. California: Radcliffe Medical Press.
- Joint Commision International (JCI). 2017. *JCI Accreditation Standards for Hospitals*. Switzerland.
- KARS. 2012. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report)*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Kurikulum Dan Modul Pelatihan Teknis Tentang Pengelolaan Advokasi Kesehatan*. Jakarta.
- Komala, Lukiati. 2009. *Ilmu Komunikasi: Perspektif, Proses, Dan Konteks*. Bandung: Widya Padjadjaran.
- Kurtz. 1998. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine*. Oxon: Radcliffe Medical Press.
- Liliweri, A. 2011. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maibach. 1995. *Designing Health Messages: Approaches from Communication Theory and Public Health Practice*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Maulana, Heri. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Mc Kee. 2004. *Strategic Communication in the HIV/AIDS Epidemic*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Mulyana, D. 2005. *Ilmu Komunikasi : Suatu Pengantar Remaja*. Bandung: Rosdakarya.
- Mulyana, Deddy. 2007. *Imu Komunikasi Suatu Pengantar*. Yogjakarta.: Pustaka Pelajar.
- Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Graha Ilmu.
- Musliha, S. 2011. *Komunikasi Keperawatan*. Yogjakarta.: Nuha Medika.
- Natsir, A. 2011. *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Cetakan ke. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2017. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2012. *Manajemen Keperawatan*. 4th ed. Jakarta: Erlangga.
- Permanente. 2011. *SBAR Technique For Communication: A Situaational Briefing Model*. Colorado: USA: Evergreen.
- Perry. 2020. *Nursing Interventions and Clinical Skills*. China: Elsevier.
- Pieter. 2017. *Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat*. Jakarta: Kencana.
- Portnoy. 2008. "Computer-Delivered Interventions for Health Promotion and Behavioral Risk

- Reduction: A Meta-Analysis of 75 Randomized Controlled Trials, 1988–2007.” *Preventive Medicine* 47(1):3–16.
- Potter, P.A., & Perry, A. .. 2005. *Buku Ajar Fundamental: Konsep, Proses Dan Praktik*. EGC. edited by Editor Moica Ester Dkk. Jakarta.
- Potter. 1985. *Fundamental of Nursing*. St. Louis: Mosby Company.
- Purwanto. 1994. *Komunikasi Untuk Perawat*. Jakarta: EGC.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2005. *Psikologi Komunikasi*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Rice. 2001. *The Internet and Health Communication: Expectations and Experiences*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Roger, B. Ellis. 2000. *Komunikasi Interpersonal Dalam Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Rogers, Everett M. 2003. *Diffusion of Innovations*. Fifth Edit. New York: Simon & Schuster Publisher.
- Schiavo. 2014. *Health Communication From Theory To Practice Second Edition*. San Francisco: Jossey-Bass AWiley.
- Simamora. 2018. *Buku Ajar Keselamatan Pasien Melalui Timbang Terima Pasien Berbasis Komunikasi Efektif: SBAR*. Medan: USU Press.
- Singhal. 2004. *Entertainment-Education and Social Change: History, Research, and Practice*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Siregar, Putra Apriadi. 2020. *Promosi Kesehatan Lanjutan Dalam Teori Dan Aplikasi*. Edisi Pert. Jakarta: PT. Kencana.
- Skinner, B. F. 1996. *Science and Human Behaviour*. New York: McMillan.
- Stewart. 2000. *Human Communication*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Stuard. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Suryani. 2006. *Komunikasi Terapeutik : Teori Dan Praktik*. Jakarta: Balai Penerbit. EGC.
- Syarah. 2014. “Peran Komunikasi Kesehatan Pada Kalangan Masyarakat Miskin.” *Makara Hubs-Asia* 18(2):149–58.
- Tamsuri. 2006. *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Teguh, Meinanda. 1981. *Pengantar Ilmu Komunikasi Dan Jurnalisitk*. Bandung: Armico.
- Tyastuti. 2010. *Komunikasi Dan Konseling Dalam Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta.: Fitramaya.
- Vardiansyah, Dani. 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Wardani. 2005. *Dasar-Dasar Komunikasi Dan Keterampilan Dasar Mengajar*. Jakarta: PAU-DIKTI DIKNAS.
- Webb. 2010. “Using the Internet to Promote Health Behavior Change: A Systematic Review

and Meta-Analysis of the Impact of Theoretical Basis, Use of Behavior Change Techniques, and Mode of Delivery on Efficacy.” *Journal of Medical Internet Research* 12(1):1–10.

Widjaja. 2000. *Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Wiryanto. 2004. *Teori Komunikasi Massa*. Malang: Gramedia Widiaswara.

Wiryanto. 2005. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.

World Health Organization (WHO). 2010. *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Switzerland.

Zainal, Muh. 2018. “Advocacy Implementation, Communication, Social Mobilization In The Health Development Program [A Theoretical Review].” *Jurnal PERSPEKTIF Komunikasi* 1(3):1–10.