

Komunikasi KESEHATAN



Penulis :

Widya Lusi Arisona, S.S.T., MPH

Loso Judijanto

Deddy Sepadha Putra Sagala, S.kep., Ns., M.Kep

Bdn. Johara, S.SiT., M.Tr.Keb

Ali Sabela Hasibuan, S.Kep, Ns, M.Kep

Dr. Fitria Ayuningtyas

Dra. Siti Maryam, M.Si

Hendik Wicaksono, Skep., Ns., M.Kes

KOMUNIKASI KESEHATAN

Penulis :

Widya Lusi Arisona, S.S.T., MPH
Loso Judijanto
Deddy Sepadha Putra Sagala, S.kep., Ns., M.Kep
Bdn. Johara, S.SiT., M.Tr.Keb
Ali Sabela Hasibuan, S.Kep, Ns, M.Kep
Dr. Fitria Ayuningtyas
Dra. Siti Maryam, M.Si
Hendik Wicaksono, Skep., Ns., M.Kes

Penerbit:



www.greenpustaka.com

KOMUNIKASI KESEHATAN

Penulis :

Widya Lusi Arisona, S.S.T., MPH
Loso Judijanto
Deddy Sepadha Putra Sagala, S.kep., Ns., M.Kep
Bdn. Johara, S.SiT., M.Tr.Keb
Ali Sabela Hasibuan, S.Kep, Ns, M.Kep
Dr. Fitria Ayuningtyas
Dra. Siti Maryam, M.Si
Hendik Wicaksono, Skep., Ns., M.Kes

ISBN : 978-634-7197-69-6

Editor :

Ida Kumala Sari

Penyunting :

Nurma Yunita

Desain sampul dan Tata Letak :

Yayan Agusdi

Penerbit :

PT. Green Pustaka Indonesia

Redaksi :

Jl. Puntadewa, Ngebel, Tamantirto, Kec. Kasihan, Kabupaten
Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta
Email: greenpustakaindonesia@gmail.com
Website: www.greenpustaka.com

Cetakan Pertama, Juli 2025

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku berjudul **“KOMUNIKASI KESEHATAN”**. Tidak lupa kami ucapkan terima kasih bagi semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penerbitan buku ini.

Buku Komunikasi Kesehatan menyajikan pemahaman mendalam mengenai pentingnya komunikasi dalam dunia kesehatan. Dimulai dengan pengantar mengenai peran komunikasi dalam pelayanan kesehatan, buku ini menjelaskan berbagai teori komunikasi yang relevan, termasuk pendekatan interpersonal dan model-model yang digunakan dalam menyampaikan informasi kesehatan secara efektif. Pembaca juga diajak memahami bagaimana media massa dan digital digunakan sebagai alat dalam menyebarkan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat luas.

Lebih lanjut, buku ini membahas komunikasi antarpribadi antara tenaga kesehatan dan pasien, serta komunikasi dalam struktur organisasi kesehatan. Aspek budaya yang mempengaruhi persepsi dan penerimaan informasi kesehatan turut dibahas secara komprehensif. Tidak ketinggalan, isu komunikasi saat krisis kesehatan seperti pandemi dijelaskan dengan studi kasus. Terakhir, buku ini memberikan panduan tentang cara mengukur dan mengevaluasi efektivitas program komunikasi kesehatan. Buku ini menjadi referensi penting bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, dan

praktisi komunikasi yang ingin meningkatkan kualitas interaksi dan penyampaian informasi dalam bidang kesehatan.

Buku ini mungkin masih terdapat kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu, saran dan kritik para pemerhati sungguh penulis harapkan. Semoga buku ini memberikan manfaat dan menambah khasanah ilmu pengetahuan.

Tulungagung, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
BAGIAN 1 PENGANTAR KOMUNIKASI KESEHATAN	1
A. PENDAHULUAN KOMUNIKASI KESEHATAN	1
B. PENGERTIAN KOMUNIKASI KESEHATAN.....	2
C. TUJUAN KOMUNIKASI KESEHATAN	3
D. UNSUR KOMUNIKASI.....	5
E. MANFAAT KOMUNIKASI KESEHATAN	7
F. PERILAKU DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN	8
G. SIKAP DALAM BERKOMUNIKASI	9
H. PESAN KOMUNIKASI KESEHATAN.....	10
BAGIAN 2 TEORI-TEORI KOMUNIKASI DALAM KESEHATAN	11
A. KONSEP DASAR KOMUNIKASI DALAM KESEHATAN	11
B. TEORI-TEORI KOMUNIKASI DALAM PRAKTIK KESEHATAN	17
C. APLIKASI DAN RELEVANSI TEORI KOMUNIKASI DALAM KONTEKS KESEHATAN KONTEMPORER.....	22
BAGIAN 3 MEDIA KOMUNIKASI KESEHATAN	28
A. KONSEP DASAR KOMUNIKASI KESEHATAN.....	28
B. MEDIA KOMUNIKASI DALAM KESEHATAN.....	31
C. PEMANFAATAN MEDIA OLEH TENAGA KESEHATAN.....	34
D. TANTANGAN DAN HAMBATAN.....	37
E. STRATEGI PENGUATAN MEDIA KOMUNIKASI DI PELAYANAN KESEHATAN	41
F. PENUTUP	44

BAGIAN 4 KOMUNIKASI ANTARPRIBADI DALAM KESEHATAN	48
A. KONSEP DASAR KOMUNIKASI ANTARPRIBADI.....	48
B. BENTUK DAN JENIS KOMUNIKASI DALAM KESEHATAN	53
C. PRINSIP DAN ETIKA KOMUNIKASI KESEHATAN.....	57
BAGIAN 5 KOMUNIKASI ORGANISASI KESEHATAN DALAM	
KONTEKS KOMUNIKASI KESEHATAN	62
A. PENGERTIAN KOMUNIKASI ORGANISASI KESEHATAN	62
B. TUJUAN DAN FUNGSI KOMUNIKASI DALAM ORGANISASI.....	64
C. JENIS-JENIS KOMUNIKASI DALAM ORGANISASI KESEHATAN.....	66
D. MODEL DAN TEORI KOMUNIKASI ORGANISASI YANG RELEVAN DALAM KESEHATAN	68
E. PERAN KOMUNIKASI DALAM MANAJEMEN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN	71
F. HAMBATAN KOMUNIKASI DALAM ORGANISASI KESEHATAN	74
G. STRATEGI MENINGKATKAN EFEKTIVITAS KOMUNIKASI ORGANISASI.....	76
H. KOMUNIKASI KRISIS DALAM ORGANISASI KESEHATAN	78
I. ETIKA DAN HUKUM DALAM KOMUNIKASI ORGANISASI KESEHATAN	81
J. PERAN PEMIMPIN DALAM MEMBANGUN KOMUNIKASI YANG EFEKTIF	83
BAGIAN 6 PERAN BUDAYA DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN	86
A. PENGANTAR KONSEP BUDAYA DAN KOMUNIKASI KESEHATAN	86
B. TANTANGAN KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM KONTEKS BUDAYA.....	89

C.	STRATEGI KOMUNIKASI KESEHATAN YANG SENSITIF BUDAYA.....	93
BAGIAN 7 KOMUNIKASI KRISIS DALAM KESEHATAN.....		99
A.	PENGERTIAN KOMUNIKASI KRISIS.....	99
B.	TEORI KOMUNIKASI KRISIS.....	100
C.	KOMUNIKASI KRISIS DALAM KESEHATAN.....	101
D.	TAHAP-TAHAP KOMUNIKASI KRISIS.....	102
E.	STRATEGI KOMUNIKASI KRISIS.....	103
F.	KOMUNIKASI KRISIS DAN KOMUNIKASI KESEHATAN.....	106
G.	SALURAN KOMUNIKASI YANG EFEKTIF DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN.....	108
H.	FUNGSI DAN MANFAAT KOMUNIKASI KRISIS DI DUNIA KESEHATAN.....	109
I.	REKOMENDASI UNTUK KOMUNIKASI KESEHATAN DI MASA DEPAN.....	111
BAGIAN 8 PENGUKURAN DAN EVALUASI KOMUNIKASI KESEHATAN.....		112
A.	KONSEP DASAR PENGUKURAN DAN EVALUASI.....	112
B.	DIMENSI KOMUNIKASI YANG DIEVALUASI.....	117
C.	INSTRUMEN DAN TEKNIK PENGUKURAN.....	118
D.	INDIKATOR EVALUASI KOMUNIKASI KESEHATAN.....	122
DAFTAR PUSTAKA.....		126
TENTANG PENULIS.....		138

BAGIAN 1

PENGANTAR KOMUNIKASI KESEHATAN

A. PENDAHULUAN KOMUNIKASI KESEHATAN

Komunikasi kesehatan memainkan peran penting dalam meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat masyarakat. Banyak masalah kesehatan yang dihadapi individu dan komunitas bersumber dari ketidaktahuan dan kesalahpahaman informasi kesehatan. Komunikasi kesehatan bertujuan untuk menyampaikan pesan kesehatan yang tepat, memengaruhi proses pengambilan keputusan, dan meningkatkan perilaku hidup sehat. Dengan demikian, komunikasi kesehatan menjadi bagian penting dari upaya pencegahan penyakit dan promosi kesehatan.

Komunikasi kesehatan memiliki relevansi yang luas dalam berbagai konteks kesehatan, termasuk hubungan dokter-pasien, akses informasi kesehatan, kepatuhan pengobatan, penyampaian pesan kesehatan, pengelolaan risiko kesehatan, profil kesehatan di media, pendidikan kesehatan, dan pengembangan aplikasi telekesehatan. Komunikasi kesehatan memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, serta mempromosikan perilaku hidup sehat.

Dapat kita lihat bahwa komunikasi kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam berbagai aspek kesehatan, mulai dari hubungan dokter-pasien hingga pengembangan aplikasi

telekesehatan. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kualitas komunikasi kesehatan dalam berbagai konteks kesehatan.

B. PENGERTIAN KOMUNIKASI KESEHATAN

Komunikasi kesehatan merupakan suatu proses yang terstruktur dan terarah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui berbagai metode komunikasi yang efektif. Komunikasi Kesehatan adalah upaya sistematis untuk mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat secara positif melalui penerapan prinsip dan metode komunikasi yang efektif, meliputi komunikasi interpersonal dan komunikasi massa, dengan tujuan mencegah penyakit, mempromosikan kesehatan, memelihara kesehatan, dan memfasilitasi pilihan fasilitas kesehatan yang tepat.

Meyakinkan masyarakat untuk menjalankan perilaku hidup sehat memerlukan pendekatan khusus, salah satunya adalah komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan adalah studi tentang strategi komunikasi yang digunakan untuk menginformasikan dan mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan individu dan komunitas, dengan tujuan meningkatkan kualitas kesehatan. Pentingnya komunikasi kesehatan sebagai pendekatan untuk mempengaruhi perilaku hidup sehat masyarakat dan meningkatkan kualitas kesehatan melalui strategi komunikasi yang efektif.

C. TUJUAN KOMUNIKASI KESEHATAN

Tujuan utama Komunikasi Kesehatan adalah mengubah perilaku masyarakat menjadi lebih baik dalam hal kesehatan. Komunikasi kesehatan memiliki tujuan yang spesifik, yaitu meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat masyarakat melalui penyampaian informasi dan pesan kesehatan yang efektif.

Tujuan komunikasi kesehatan dapat dilihat dari dua perspektif, yaitu tujuan strategis dan tujuan praktis.

1. Tujuan Strategis

Tujuan strategis komunikasi kesehatan adalah untuk mencapai beberapa tujuan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Program-program komunikasi kesehatan yang dirancang dengan baik dapat berfungsi untuk:

- a) Menyampaikan Informasi: Menyebarkan informasi kesehatan yang akurat dan relevan kepada masyarakat, sehingga mereka dapat memahami isu-isu kesehatan yang penting dan membuat keputusan yang tepat.
- b) Mengaktifkan Pengambilan Keputusan yang Informatif: Membantu masyarakat membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan mereka dengan menyediakan informasi yang lengkap dan akurat.
- c) Mempromosikan Perilaku Sehat: Mendorong masyarakat untuk mengadopsi perilaku sehat dan gaya hidup yang baik, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan mereka.
- d) Mempromosikan Pertukaran Informasi dan Dukungan Emosional: Mendorong pertukaran informasi dan

dukungan emosional antara masyarakat, sehingga mereka dapat saling membantu dan mendukung dalam mencapai tujuan kesehatan.

- e) Mempromosikan Perawatan Mandiri: Mendorong masyarakat untuk mengambil peran aktif dalam perawatan kesehatan mereka sendiri, sehingga mereka dapat mengelola kesehatan mereka dengan lebih baik.
- f) Mengelola Permintaan Jasa Kesehatan: Mengelola permintaan jasa kesehatan dengan lebih efektif, sehingga masyarakat dapat mengakses jasa kesehatan yang tepat dan berkualitas.

Dengan demikian, program-program komunikasi kesehatan dapat berfungsi sebagai sarana untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan, serta mempromosikan perilaku sehat dan perawatan mandiri.

2. Tujuan Praktis

Tujuan praktis komunikasi kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui beberapa usaha pendidikan dan pelatihan. Tujuan ini berfokus pada pengembangan kemampuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat dan mengadopsi perilaku sehat. Dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, komunikasi kesehatan dapat membantu masyarakat untuk:

- a) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan
- b) Mengembangkan keterampilan dan kemampuan untuk mengelola kesehatan
- c) Membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan
- d) Mengadopsi perilaku sehat dan gaya hidup yang baik

Usaha pendidikan dan pelatihan dalam komunikasi kesehatan dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti:

- a) Penyuluhan kesehatan
- b) Pelatihan kesehatan
- c) Pendidikan kesehatan di sekolah
- d) Kampanye kesehatan

Dengan demikian, tujuan praktis komunikasi kesehatan adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan membantu masyarakat untuk mencapai kesehatan yang optimal melalui pendidikan dan pelatihan.

D. UNSUR KOMUNIKASI

Menurut Lasswell, ada 5 unsur penting dalam komunikasi yang mendukung proses komunikasi efektif, yaitu:

1. Komunikator (sumber pesan)

Komunikator adalah seseorang atau sekelompok orang yang menyampaikan pesan, pendapat, atau perasaan kepada orang lain. Peran komunikator sebagai sumber pesan dalam proses komunikasi. Komunikator dapat berupa individu atau kelompok

yang memiliki tujuan untuk menyampaikan informasi atau gagasan kepada orang lain.

2. Pesan (isi komunikasi)

Pesan adalah informasi atau gagasan yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan, yang dapat berupa tindakan nonverbal, simbol-simbol, atau kata-kata verbal. Pesan dapat disampaikan dalam berbagai bentuk, baik verbal maupun nonverbal, dan merupakan inti dari proses komunikasi.

3. Media (saluran komunikasi)

Media adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada komunikan, yang dapat berupa media cetak (seperti surat, poster, surat kabar) atau media elektronik (seperti pengeras suara, televisi, telepon, radio). Media berperan sebagai sarana untuk menyampaikan pesan dan dapat berupa berbagai jenis media, baik cetak maupun elektronik, untuk memfasilitasi komunikasi yang efektif.

4. Komunikan (penerima pesan)

Komunikan adalah penerima pesan, baik individu maupun kelompok, yang menerima informasi, pendapat, atau ungkapan perasaan dari komunikator. Peran komunikan sebagai pihak yang menerima pesan dalam proses komunikasi, dan dapat berupa individu atau kelompok yang menjadi sasaran komunikasi.

5. Efek (respon atau timbal balik)

Efek adalah respon atau reaksi komunikan terhadap pesan yang disampaikan oleh komunikator, yang merupakan hasil atau dampak dari proses komunikasi. Efek merupakan konsekuensi

dari proses komunikasi, di mana komunikan memberikan respons atau reaksi terhadap pesan yang diterima, yang dapat berupa perubahan perilaku, pemahaman, atau emosi.

E. MANFAAT KOMUNIKASI KESEHATAN

Komunikasi kesehatan memiliki banyak manfaat bagi kehidupan dan memainkan peran penting dalam membantu orang-orang membuat keputusan untuk menjalani pola hidup sehat. Strategi penyebaran informasi kesehatan yang efektif dapat mempengaruhi kesadaran dan perilaku masyarakat, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat untuk meningkatkan kesehatan mereka sejak dini.

Komunikasi kesehatan memainkan peran penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang risiko dan solusi terhadap masalah kesehatan. Dengan komunikasi kesehatan yang efektif, masyarakat dapat memperoleh pengetahuan yang cukup untuk mengurangi risiko kesehatan dan membuat keputusan yang tepat untuk meningkatkan kesehatan mereka. Komunikasi kesehatan juga dapat memotivasi masyarakat untuk mengambil tindakan preventif dan promotif dalam menjaga kesehatan mereka.

Komunikasi kesehatan yang efektif dapat membantu masyarakat untuk:

- a) Meningkatkan kesadaran tentang risiko kesehatan
- b) Mengurangi risiko penyakit
- c) Membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan

- d) Mengambil tindakan preventif dan promotif dalam menjaga kesehatan
- e) Berpartisipasi dalam kegiatan yang terkait dengan kesehatan

Dengan demikian, komunikasi kesehatan yang baik dapat membantu meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan mengurangi risiko penyakit dengan mempromosikan pola hidup sehat dan memberikan informasi yang akurat dan relevan tentang kesehatan.

F. PERILAKU DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN

Perilaku dalam komunikasi kesehatan sangat penting untuk membangun hubungan yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien. Berikut beberapa perilaku yang dapat diterapkan:

1. Mendengarkan dengan Penuh Perhatian: Tenaga kesehatan harus mendengarkan pasien dengan seksama untuk memahami kebutuhan dan kekhawatiran mereka.
2. Menunjukkan Penerimaan: Tenaga kesehatan harus menunjukkan empati dan penerimaan terhadap pasien untuk membangun kepercayaan.
3. Mengulang Ucapan: Tenaga kesehatan dapat mengulang ucapan pasien dengan kata-kata sendiri untuk memastikan pemahaman yang tepat.
4. Mengklarifikasi Kesalahpahaman: Tenaga kesehatan harus mengklarifikasi kesalahpahaman yang mungkin terjadi selama komunikasi.

5. Memfokuskan Pembicaraan: Tenaga kesehatan harus memfokuskan pembicaraan pada topik yang relevan dan penting bagi pasien.
6. Memberi Kesempatan Pasien Berbicara: Tenaga kesehatan harus memberi kesempatan pasien untuk berbicara dan menyampaikan pendapat mereka. Perilaku-perilaku ini membantu membangun komunikasi yang efektif dan empati dalam konteks kesehatan, sehingga meningkatkan kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien.

G. SIKAP DALAM BERKOMUNIKASI

Komunikasi asertif adalah gaya komunikasi yang efektif dan sehat dalam berkomunikasi verbal, karena terbuka, menghargai diri sendiri dan orang lain, serta menjaga hubungan antarmanusia. Dengan komunikasi asertif, seseorang dapat menyampaikan pendapat dan kebutuhan dengan jelas dan tegas tanpa merugikan atau menindas orang lain. Contohnya, seorang tenaga kesehatan dapat mengatakan "Saya paham kekhawatiran Anda, tapi saya perlu menjelaskan prosedur ini lebih lanjut agar Anda merasa lebih nyaman."

Sementara itu, gaya komunikasi agresif dan pasif dianggap tidak efektif dan tidak patut dilakukan. Komunikasi agresif dapat menindas hak orang lain untuk berbicara atau bersikap, contohnya adalah dengan meninggikan suara atau menggunakan kata-kata kasar. Contoh agresif: "Anda harus melakukan apa yang saya katakan, tidak ada diskusi lagi!"

Di sisi lain, komunikasi pasif cenderung mengalah dan tidak mempertahankan kepentingan diri sendiri. Contoh pasif: "Oh, tidak apa-apa, saya tidak keberatan" meskipun sebenarnya mereka keberatan.

H. PESAN KOMUNIKASI KESEHATAN

Menurut WHO, produk komunikasi kesehatan masyarakat harus memenuhi tujuh kriteria untuk efektifitas pesan, yaitu:

1. Menarik perhatian (command attention)
2. Memperjelas pesan (clarify the message)
3. Mengkomunikasikan manfaat (communicate a benefit)
4. Konsistensi (consistency)
5. Menjangkau hati dan pikiran (cater to heart and the head)
6. Membangun kepercayaan (create trust)
7. Mengajak bertindak (call to action)

Untuk mencapai efektivitas dalam komunikasi kesehatan masyarakat, pesan harus dirancang dengan mempertimbangkan kriteria-kriteria tersebut untuk meningkatkan dampak dan keberhasilan komunikasi.

BAGIAN 2

TEORI-TEORI KOMUNIKASI DALAM KESEHATAN

A. KONSEP DASAR KOMUNIKASI DALAM KESEHATAN

Komunikasi dalam bidang kesehatan merupakan fondasi penting dalam penyampaian informasi medis yang efektif, promosi kesehatan masyarakat, dan hubungan interpersonal antara tenaga kesehatan dengan pasien. Efektivitas komunikasi dapat menentukan keberhasilan suatu intervensi kesehatan, membangun kepercayaan, serta meningkatkan partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan medis.

1. Pengertian Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah proses pertukaran informasi yang berorientasi pada pemahaman dan penyebaran pesan kesehatan antara individu, kelompok, maupun institusi. Proses ini selain mempunyai sifat informatif, juga edukatif serta persuasif, karena tujuan akhirnya adalah mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap isu kesehatan tertentu. Dalam komunikasi ini, baik tenaga kesehatan maupun penerima pesan memiliki peran aktif dalam memastikan makna yang disampaikan dipahami dengan tepat. Proses ini menjadi lebih kompleks ketika memperhitungkan aspek budaya, bahasa, tingkat literasi kesehatan, serta kondisi psikologis individu yang terlibat. Komunikasi kesehatan tidak bisa dipisahkan dari prinsip komunikasi secara umum, tetapi memiliki kekhasan

tersendiri karena menyangkut isu yang sangat personal dan berdampak besar terhadap kehidupan seseorang.

Komunikasi kesehatan mencakup seluruh proses pertukaran makna yang bertujuan untuk mempengaruhi perilaku kesehatan melalui interaksi yang strategis antara komunikator dan komunikan. Komunikasi kesehatan adalah proses yang melibatkan penyampaian pesan dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan kesadaran kesehatan individu atau kelompok dalam rangka menciptakan perubahan perilaku yang positif. Definisi ini menegaskan bahwa esensi komunikasi dalam kesehatan bukan sekadar penyampaian informasi medis, tetapi juga menyangkut upaya perubahan sikap dan tindakan yang lebih sehat. Komunikasi yang baik akan membantu individu memahami pentingnya tindakan preventif, mengurangi kecemasan, dan memperkuat motivasi dalam mengikuti rekomendasi medis (Nurhayati & Pratiwi, 2021).

2. Tujuan dan Fungsi Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan

Tujuan utama dari komunikasi kesehatan adalah untuk mengedukasi dan memberdayakan individu dalam membuat keputusan yang tepat terkait kesehatannya. Komunikasi ini juga berfungsi sebagai jembatan antara tenaga kesehatan dengan pasien, sehingga informasi yang kompleks dapat disampaikan secara sederhana, humanis, dan dapat dipahami. Fungsi komunikasi meliputi edukasi pasien, membangun hubungan terapeutik, mendukung keputusan medis yang kolaboratif, dan

mendorong kepatuhan terhadap pengobatan. Dalam praktik pelayanan kesehatan, komunikasi yang efektif meningkatkan kepuasan pasien, mengurangi kemungkinan kesalahan medis, serta mempercepat pemulihan karena adanya keterlibatan emosional dan psikologis yang mendalam.

Komunikasi dalam pelayanan kesehatan juga berperan penting dalam memperkuat sistem kesehatan. Ketika komunikasi berjalan baik, kolaborasi antarprofesi kesehatan dapat berlangsung secara efisien, alur pelayanan menjadi lebih terkoordinasi, dan informasi pasien dapat dikelola dengan lebih akurat. Fungsi komunikasi dalam pelayanan kesehatan adalah memastikan pertukaran informasi yang akurat, membangun kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan, serta menciptakan kerangka kerja kolaboratif untuk pengambilan keputusan klinis. Fungsi ini mencerminkan pentingnya komunikasi selain sebagai sarana transfer data, juga sebagai strategi untuk menguatkan kepercayaan dan pengambilan keputusan yang bijaksana dalam sistem kesehatan (D. A. Sari & Handayani, 2022).

3. Unsur dan Proses Komunikasi dalam Konteks Medis

Komunikasi kesehatan terdiri dari beberapa unsur penting seperti pengirim pesan (komunikator), pesan, media, penerima pesan (komunikan), dan umpan balik. Dalam konteks medis, unsur ini harus diperhatikan secara cermat karena informasi yang disampaikan sering kali berkaitan dengan aspek kehidupan yang sensitif dan kompleks. Proses komunikasi di fasilitas

kesehatan melibatkan interaksi dua arah yang aktif dan partisipatif, di mana penyampaian pesan harus menyesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi psikologis pasien. Media komunikasi yang digunakan pun bervariasi, mulai dari komunikasi langsung tatap muka hingga media digital, semuanya bertujuan agar pesan yang disampaikan selain diterima, juga dipahami secara utuh.

Dalam praktik proses komunikasi di bidang kesehatan memerlukan kejelasan dalam penyampaian, kesabaran dalam mendengarkan, serta empati dalam merespons kebutuhan emosional pasien. Kesalahan dalam memahami salah satu unsur komunikasi dapat menyebabkan misinformasi atau bahkan ketidakpercayaan terhadap sistem pelayanan. Dalam komunikasi kesehatan, unsur seperti kejelasan pesan, empati komunikator, dan kesesuaian media sangat menentukan keberhasilan proses pertukaran makna. Para tenaga kesehatan harus mendapat pelatihan selain pada aspek klinis, juga pada keterampilan komunikasi interpersonal yang kuat agar dapat menyampaikan informasi dengan cara yang efektif dan empatik (Yuliana & Septiani, 2023).

4. Peran Komunikasi dalam Edukasi dan Promosi Kesehatan

Komunikasi memainkan peran sentral dalam edukasi dan promosi kesehatan, yakni dalam menyampaikan informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan publik serta memacu transformasi perilaku menuju arah semakin sehat. Kampanye

kesehatan publik, seminar, penyuluhan, dan konten digital adalah beberapa bentuk komunikasi yang digunakan untuk mengedukasi masyarakat mengenai isu kesehatan seperti imunisasi, gizi seimbang, pencegahan penyakit menular, dan gaya hidup sehat. Komunikasi yang efektif dapat mengatasi hambatan yang berkaitan dengan mitos atau informasi keliru, sehingga masyarakat lebih siap menerima informasi berbasis bukti.

Keberhasilan program edukasi dan promosi kesehatan selain bergantung terhadap isi pesannya, juga terhadap strategi komunikasi yang digunakan, termasuk pemilihan saluran dan pendekatan psikologis yang sesuai dengan karakteristik sasaran. Komunikasi yang digunakan dalam promosi kesehatan harus bersifat partisipatif, relevan secara budaya, serta mampu menyesuaikan pesan dengan konteks sosial masyarakat yang menjadi target. Pendekatan semacam ini memungkinkan pesan kesehatan diterima lebih luas dan berdampak langsung pada peningkatan kesadaran serta perubahan gaya hidup masyarakat. Di sinilah komunikasi menjadi alat strategis yang dapat memperkuat efektivitas program kesehatan publik secara keseluruhan (A. Lestari & Ramadhani, 2020).

5. Tantangan Komunikasi dalam Sistem Kesehatan Modern

Dalam era digital dan globalisasi, komunikasi dalam sistem kesehatan menghadapi tantangan yang semakin kompleks. Munculnya teknologi informasi di bidang kesehatan seperti

telemedisin, rekam medis elektronik, dan aplikasi kesehatan digital telah merubah cara komunikasi dilakukan antara pasien dan tenaga medis. Meskipun teknologi ini mempermudah akses informasi, namun juga menimbulkan hambatan baru, seperti kesenjangan literasi digital, risiko penyalahgunaan data, serta berkurangnya interaksi langsung yang bersifat humanis. Faktor budaya, bahasa, dan persepsi masyarakat terhadap sistem kesehatan juga menjadi penghambat komunikasi yang efektif.

Perubahan lingkungan komunikasi ini menuntut adaptasi cepat dari seluruh pihak yang terlibat. Tenaga kesehatan harus mampu mengelola dinamika komunikasi dengan memadukan pendekatan konvensional dan digital tanpa mengorbankan nilai etika dan empati. Tantangan utama dalam komunikasi kesehatan saat ini adalah bagaimana menyampaikan pesan secara efektif dalam lingkungan yang semakin kompleks, multikultural, dan terdigitalisasi. Tantangan ini mengisyaratkan pentingnya pelatihan komunikasi yang berkelanjutan serta kebijakan kesehatan yang mendukung literasi digital dan inklusi komunikasi dalam pelayanan kesehatan. Tanpa perhatian serius terhadap hal ini, sistem kesehatan berisiko mengalami disintegrasi komunikasi yang berdampak pada kualitas pelayanan dan kepercayaan masyarakat (S. N. Putri & Hartono, 2024).

B. TEORI-TEORI KOMUNIKASI DALAM PRAKTIK KESEHATAN

Komunikasi dalam konteks kesehatan selain bertujuan menyampaikan informasi medis, juga membentuk pemahaman, membangun hubungan empatik, serta mempengaruhi perilaku kesehatan individu dan kelompok. Berbagai teori komunikasi digunakan untuk menjelaskan proses ini dalam praktik kesehatan, baik dalam interaksi langsung antara tenaga kesehatan dan pasien, maupun dalam kampanye kesehatan masyarakat yang lebih luas.

1. Teori Komunikasi Interpersonal dalam Interaksi Dokter Pasien

Teori komunikasi interpersonal memiliki peran penting dalam menjelaskan dinamika yang berlangsung pada relasi antara dokter dengan pasien. Interaksi dua arah yang bersifat personal memungkinkan terjadinya pertukaran informasi yang efektif dan membangun kepercayaan yang kuat. Komunikasi interpersonal yang baik menciptakan suasana terbuka, di mana pasien merasa nyaman menyampaikan keluhan dan harapan, sementara dokter mampu menyampaikan diagnosis dan pilihan terapi secara lebih manusiawi dan empatik. Dalam praktik kesehatan, kemampuan tenaga medis untuk mendengarkan secara aktif, memberikan umpan balik yang tepat, serta menunjukkan empati menjadi indikator penting dalam kualitas pelayanan. Teori ini menekankan pentingnya konteks psikologis dan emosional dalam komunikasi, sehingga keputusan medis selain berdasarkan terhadap data klinis, juga memperhatikan persepsi dan kebutuhan pasien.

Salah satu dimensi penting dari komunikasi interpersonal dalam dunia medis adalah kemampuan membangun kepercayaan dan kesepahaman persepsi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Ketika relasi interpersonal terbina dengan baik, maka ketaatan pasien pada pengobatan semakin tinggi, serta peluang terjadinya miskomunikasi akan menurun. Komunikasi interpersonal yang efektif dalam relasi dokter pasien mampu meningkatkan kualitas pelayanan, mengurangi kesalahan komunikasi, dan mendorong partisipasi aktif pasien dalam proses penyembuhan (Pratiwi, 2021).

2. Teori *Agenda Setting* dalam Kampanye Kesehatan Publik

Teori *Agenda Setting* menjelaskan bagaimana media mempengaruhi perhatian publik terhadap isu tertentu, termasuk isu kesehatan. Dalam konteks kampanye kesehatan, teori ini sangat relevan karena dapat digunakan untuk mengatur fokus perhatian masyarakat terhadap isu strategis, seperti pentingnya vaksinasi, bahaya rokok, atau upaya pencegahan penyakit menular. Melalui penempatan yang intens dan berulang dalam berbagai platform media, pesan kesehatan dapat memperoleh prioritas dalam kesadaran publik. Pemanfaatan teori ini menjadi kunci dalam strategi komunikasi massa di sektor kesehatan, terutama dalam mendorong perubahan sikap dan perilaku masyarakat terhadap isu kesehatan yang krusial.

Penerapan *agenda setting* secara efektif memungkinkan institusi kesehatan atau pemerintah untuk mengarahkan opini

publik dan menciptakan urgensi terhadap suatu tindakan preventif atau promotif. Dalam kasus pandemi, misalnya, agenda media yang berfokus pada penanganan *COVID-19*, protokol kesehatan, dan pentingnya vaksinasi mampu mempengaruhi persepsi publik secara luas. Teori agenda setting dapat meningkatkan visibilitas isu kesehatan tertentu di ruang publik, yang pada akhirnya mempengaruhi prioritas tindakan masyarakat dan pembuat kebijakan (M. Lestari & Hakim, 2023).

3. Teori Difusi Inovasi dalam Penyebaran Informasi Kesehatan

Teori Difusi Inovasi menjelaskan proses bagaimana inovasi atau informasi baru menyebar dalam masyarakat. Dalam konteks kesehatan, teori ini sangat berguna dalam memahami bagaimana teknologi medis, program kesehatan baru, atau perilaku sehat disebarluaskan dan diterima oleh masyarakat. Teori ini mengidentifikasi lima kategori penerima inovasi yaitu inovator, adopter awal, mayoritas awal, mayoritas akhir, serta *laggard*. Pemahaman terhadap karakteristik tiap kelompok ini memungkinkan praktisi kesehatan merancang strategi komunikasi yang sesuai untuk mendorong adopsi informasi atau perilaku sehat lebih efektif. Media massa, media sosial, serta pemuka opini lokal berperan besar mempercepat proses difusi informasi ini.

Proses adopsi tidak terjadi secara seragam dan instan, tetapi melalui tahapan kesadaran, minat, evaluasi, percobaan, dan adopsi. Strategi komunikasi harus mampu menjangkau berbagai

tahapan tersebut dengan pendekatan yang kontekstual dan berbasis budaya. Dalam praktiknya, komunikasi kesehatan yang memanfaatkan jaringan sosial dan pemimpin opini lokal sering kali lebih berhasil dalam mempercepat penyebaran informasi. Teori Difusi Inovasi dalam bidang kesehatan menjadi kerangka penting memahami keberhasilan atau kegagalan suatu program kesehatan masyarakat, karena menyentuh faktor sosial, budaya, dan psikologis dalam penyebaran inovasi (Harsono, 2022).

4. Teori Atribusi dalam Pemahaman Perilaku Pasien

Teori atribusi menjelaskan bagaimana individu memahami dan memberikan alasan terhadap perilaku orang lain. Dalam dunia kesehatan, teori ini membantu tenaga medis memahami bagaimana pasien memberikan makna terhadap penyakit dan pengobatan yang dijalannya. Keyakinan pasien terhadap penyebab penyakit—apakah disebabkan oleh faktor internal seperti gaya hidup atau eksternal seperti keturunan akan mempengaruhi kepatuhan terhadap terapi dan pilihan pengobatan. Dengan memahami pola atribusi pasien, tenaga medis dapat menyusun strategi komunikasi yang lebih sesuai dan efektif, terutama dalam mengubah persepsi yang keliru serta membangun motivasi positif dalam proses penyembuhan.

Pemahaman terhadap atribusi pasien juga penting dalam menghadapi resistensi terhadap pengobatan atau dalam menjelaskan kondisi medis kronis. Misalnya, pasien yang percaya bahwa penyakitnya adalah takdir atau hukuman cenderung memiliki kepatuhan yang rendah terhadap program

pengobatan. Komunikasi yang menyentuh aspek kognitif dan emosional tersebut akan meningkatkan efektivitas intervensi medis. Teori atribusi dapat membantu tenaga kesehatan memahami persepsi pasien terhadap penyakitnya, sehingga strategi komunikasi dapat disesuaikan dengan lebih empatik dan responsif terhadap kebutuhan psikologis pasien (Nuraini, 2020).

5. Teori Persuasi dan Perubahan Perilaku dalam Intervensi Kesehatan

Teori persuasi merupakan salah satu teori komunikasi yang paling banyak diterapkan dalam strategi intervensi kesehatan. Tujuan utamanya adalah mengubah sikap, keyakinan, dan perilaku individu atau kelompok masyarakat terhadap isu kesehatan tertentu. Persuasi dalam konteks kesehatan selain mengandalkan kekuatan argumen logis, juga menyentuh aspek emosional dan sosial. Strategi ini digunakan dalam kampanye anti rokok, promosi hidup sehat, atau ajakan melakukan skrining kesehatan secara berkala. Keberhasilan persuasi sangat dipengaruhi oleh kredibilitas sumber informasi, kekuatan pesan, serta kesesuaian konteks sosial budaya penerima pesan.

Komunikasi persuasif yang efektif harus dirancang secara strategis, dimulai dari pemahaman karakteristik target audiens hingga pemilihan medium yang tepat. Pesan yang disampaikan harus jelas, relevan, dan mampu membangkitkan motivasi internal penerima untuk bertindak. Dalam implementasinya, teori ini digunakan baik dalam komunikasi interpersonal antara tenaga medis dan pasien, maupun dalam skala luas melalui

media massa dan digital. Strategi persuasi dalam promosi kesehatan terbukti efektif dalam mendorong perubahan perilaku masyarakat, terutama jika pesan dirancang dengan mempertimbangkan aspek psikologis dan nilai budaya lokal (Y. Sari & Maulida, 2021).

C. APLIKASI DAN RELEVANSI TEORI KOMUNIKASI DALAM KONTEKS KESEHATAN KONTEMPORER

Perkembangan teknologi, dinamika sosial, dan tantangan kesehatan global menuntut penerapan teori komunikasi yang adaptif dan kontekstual. Teori komunikasi kesehatan kini selain digunakan dalam ranah klinis, juga dalam kampanye kesehatan digital, edukasi masyarakat, hingga penanganan krisis kesehatan massal.

1. Penerapan Teori Komunikasi dalam Promosi Kesehatan Digital

Perubahan lanskap komunikasi kesehatan akibat digitalisasi menuntut integrasi teori komunikasi ke dalam strategi promosi kesehatan berbasis teknologi. Suatu teori yang berelevansi yaitu Teori Difusi Inovasi yang menjelaskan bagaimana informasi dan perilaku baru menyebar melalui media digital, termasuk media sosial, aplikasi kesehatan, dan platform edukasi daring. Dalam konteks ini, komunikator kesehatan harus memahami karakteristik khalayak digital sebagai adopter, dari yang inovatif hingga yang lamban menerima informasi baru. Penggunaan influencer kesehatan, konten visual yang persuasif, dan

algoritma distribusi konten menjadi bagian dari strategi penerapan teori ini untuk meningkatkan keterjangkauan dan keterlibatan pengguna dalam isu kesehatan seperti vaksinasi, gaya hidup sehat, atau penanganan penyakit kronis (Ananda & Fitria, 2023).

Dalam pendekatan kontemporer, efektivitas komunikasi digital selain tergantung terhadap substansi pesan, juga pada interaksi dua arah yang dibangun antara penyedia informasi dan masyarakat. Teknologi digital telah menciptakan ruang dialog interaktif yang memperkuat keterlibatan khalayak dan memungkinkan adaptasi teori komunikasi secara lebih responsif dalam promosi kesehatan. Para praktisi komunikasi kesehatan harus mampu menyesuaikan model komunikasi tradisional ke dalam format digital yang interaktif dan berorientasi pada pengguna (Yuliani et al., 2022).

2. Relevansi Teori Komunikasi dalam Krisis Kesehatan dan Pandemi

Krisis kesehatan seperti pandemi *COVID-19* menguji efektivitas teori komunikasi dalam menyampaikan informasi yang akurat, membangun kepercayaan publik, dan mengurangi disinformasi. Teori Agenda Setting menjadi penting dalam mengarahkan perhatian masyarakat pada isu kesehatan yang mendesak. Pemerintah dan media memiliki peran sentral dalam menentukan urgensi pesan, membingkai narasi kesehatan, dan memandu persepsi publik terhadap risiko dan tindakan pencegahan. Komunikasi krisis yang berhasil menempatkan

kepentingan publik sebagai pusat pesan, serta mengandalkan penyebaran informasi yang cepat, jelas, dan konsisten (Wulandari & Maulana, 2021).

Keberhasilan komunikasi kesehatan dalam masa pandemi juga ditentukan oleh kemampuan membangun kepercayaan melalui narasi yang jujur dan transparan. Media massa menjadi perantara utama dalam membentuk opini masyarakat tentang kebijakan kesehatan seperti lockdown, vaksinasi, atau protokol kesehatan. Kejelasan pesan, konsistensi narasi, dan kehadiran tokoh otoritatif dalam komunikasi publik sangat menentukan keberhasilan agenda setting dalam situasi darurat kesehatan. Dalam konteks krisis, teori komunikasi selain menjadi kerangka teoretis, juga fondasi strategis untuk meredakan kepanikan dan meningkatkan kepatuhan masyarakat (Rahman & Sutanto, 2023).

3. Integrasi Teori Komunikasi dalam Program Kesehatan Masyarakat

Program kesehatan masyarakat yang efektif sangat bergantung pada perencanaan komunikasi yang strategis dan berbasis teori. Salah satu pendekatan yang digunakan adalah Teori Komunikasi Persuasif, yang menekankan pentingnya menyusun pesan berdasarkan karakteristik psikologis dan sosial target audiens. Dalam praktiknya, pesan kesehatan dirancang untuk menyentuh aspek kognitif, afektif, dan behavioral individu. Program seperti kampanye pencegahan HIV/AIDS, penyuluhan gizi balita, atau program penanggulangan stunting memanfaatkan teori ini

untuk menyesuaikan bahasa, media, dan format komunikasi agar sesuai dengan konteks lokal dan budaya masyarakat sasaran (Kurniawan & Setiani, 2022).

Keberhasilan program komunikasi kesehatan juga ditentukan oleh kemampuan dalam membangun hubungan interpersonal yang mendalam dengan komunitas. Penggunaan tenaga kesehatan komunitas, kader kesehatan, atau tokoh masyarakat sebagai komunikator turut memperkuat efektivitas teori yang diterapkan. Integrasi teori komunikasi dalam program kesehatan harus mempertimbangkan struktur sosial masyarakat dan membangun jaringan pesan yang mengakar dalam budaya lokal. Ini menegaskan bahwa teori komunikasi bukanlah kerangka kaku, tetapi alat fleksibel yang bisa dikontekstualisasikan untuk menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat secara partisipatif (Santosa et al., 2021).

4. Evaluasi Efektivitas Teori Komunikasi dalam Edukasi Pasien

Dalam konteks edukasi pasien, teori komunikasi seperti Teori Interpersonal berperan krusial untuk membina relasi empatik antara tenaga medis dengan pasien. Edukasi selain menyampaikan informasi medis, juga menyangkut penguatan motivasi, dukungan emosional, dan pemberdayaan pasien untuk mengambil keputusan terkait kesehatannya. Dalam proses ini, komunikasi dua arah yang terbuka, aktif, dan berbasis kepercayaan sangat ditekankan. Keberhasilan edukasi pasien selain diukur dari tingkat pemahaman terhadap informasi

medis, juga dari keterlibatan aktif dalam proses perawatan (Ardiansyah & Zulfa, 2023).

Pendekatan interpersonal yang mengintegrasikan prinsip empati, mendengarkan aktif, dan respons verbal yang mendukung terbukti mampu meningkatkan kepatuhan pengobatan dan hasil klinis pasien. Ketika edukasi pasien dilakukan dengan pendekatan interpersonal yang menghargai nilai dan pengalaman pasien, maka proses komunikasi menjadi alat terapi itu sendiri. Penguasaan teori komunikasi interpersonal perlu sebagai elemen tak terpisahkan dalam pelatihan tenaga kesehatan untuk memperkuat praktik edukasi yang holistik dan manusiawi (M. A. Putri & Harapan, 2020).

5. Implikasi Etis dan Budaya dalam Penerapan Teori Komunikasi Kesehatan

Penerapan teori komunikasi dalam konteks kesehatan tidak dapat dilepaskan dari pertimbangan etis dan budaya yang melingkupinya. Teori Atribusi, misalnya, membantu menjelaskan bagaimana individu menafsirkan penyebab dari masalah kesehatan yang dialami. Namun, persepsi tersebut sering kali dibentuk oleh norma budaya, sistem kepercayaan, dan pengalaman hidup. Pendekatan komunikasi kesehatan harus peka terhadap nilai lokal, keyakinan religius, dan bahasa budaya yang digunakan dalam komunitas. Kegagalan dalam memperhatikan dimensi ini dapat mengarah pada resistensi, miskomunikasi, atau bahkan penolakan terhadap intervensi kesehatan (T. P. Sari & Raharja, 2022).

Etika komunikasi dalam kesehatan juga menuntut transparansi, penghormatan terhadap otonomi pasien, dan sensitivitas terhadap isu kerentanan. Komunikator kesehatan harus mampu menyeimbangkan antara efektivitas pesan dengan integritas moral dalam proses penyampaian informasi. Kesadaran etis dan sensitivitas budaya merupakan komponen kunci dalam komunikasi kesehatan yang efektif dan berkelanjutan. Teori komunikasi harus diterapkan dengan pendekatan yang reflektif dan kontekstual agar selain menghasilkan perubahan perilaku, juga menciptakan relasi yang adil dan saling menghormati antara komunikator dan komunikan (A. Lestari & Widodo, 2024).

BAGIAN 3

MEDIA KOMUNIKASI KESEHATAN

A. KONSEP DASAR KOMUNIKASI KESEHATAN

1. Pengertian Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan merupakan proses pertukaran informasi, ide, dan perasaan antara tenaga kesehatan dengan pasien, keluarga pasien, atau sesama tenaga kesehatan guna meningkatkan kualitas layanan dan hasil kesehatan. Komunikasi ini meliputi proses interpersonal dan penggunaan media untuk menyampaikan pesan kesehatan secara efektif.

Menurut Kreps dan Thornton (1992), komunikasi kesehatan adalah studi dan penggunaan strategi komunikasi untuk menginformasikan dan memengaruhi keputusan individu dan komunitas yang berkaitan dengan kesehatan. Ini mencakup komunikasi klinis, komunikasi promosi kesehatan, serta komunikasi dalam sistem pelayanan kesehatan.

Komunikasi kesehatan tidak hanya terbatas pada interaksi verbal, tetapi juga mencakup komunikasi tertulis, non-verbal, visual, dan digital. Dalam konteks pelayanan kesehatan modern, komunikasi kesehatan menjadi bagian integral dari keselamatan pasien dan koordinasi tim multidisiplin.

2. Tujuan Komunikasi dalam Konteks Pelayanan Kesehatan

Tujuan utama komunikasi dalam pelayanan kesehatan adalah untuk menciptakan pemahaman bersama antara tenaga kesehatan dan klien atau antara sesama tenaga kesehatan, agar tercapai keputusan dan tindakan yang tepat. Beberapa tujuan spesifik komunikasi dalam pelayanan kesehatan meliputi:

- a. **Meningkatkan pemahaman pasien** terhadap kondisi, diagnosis, dan pengobatan yang dijalani.
- b. **Memfasilitasi kerja sama dalam tim kesehatan**, termasuk koordinasi interprofesional.
- c. **Menghindari kesalahan medis** akibat miskomunikasi, seperti kesalahan pemberian obat atau salah interpretasi instruksi medis.
- d. **Membangun hubungan terapeutik** antara pasien dan tenaga kesehatan untuk mendukung kepatuhan terhadap terapi.
- e. **Menyampaikan informasi kritis dengan empati**, terutama pada kasus-kasus terminal atau kondisi kronis (Arnold & Boggs, 2020).

Tujuan ini sangat bergantung pada kemampuan komunikasi interpersonal, penguasaan media komunikasi, serta kepekaan terhadap konteks sosial dan budaya pasien.

3. Komponen Dasar Komunikasi

Menurut model klasik komunikasi Shannon dan Weaver (1949), terdapat lima komponen utama dalam proses komunikasi:

- a. **Pengirim (sender):** Pihak yang menyampaikan informasi, misalnya dokter, perawat, atau petugas informasi medis.
- b. **Pesan (message):** Informasi atau isi yang disampaikan, seperti instruksi medis, edukasi kesehatan, atau hasil pemeriksaan.
- c. **Media (channel):** Saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan, baik lisan, tertulis, visual, maupun digital.
- d. **Penerima (receiver):** Orang atau pihak yang menerima dan memaknai pesan, seperti pasien, keluarga pasien, atau tenaga kesehatan lain.
- e. **Umpan balik (feedback):** Respons dari penerima yang menunjukkan apakah pesan telah dipahami dengan benar atau perlu klarifikasi.

Dalam komunikasi kesehatan, gangguan (noise) seperti bahasa medis yang tidak dimengerti pasien atau kondisi emosional dapat menghambat proses ini. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memastikan setiap komponen berjalan optimal.

4. Prinsip Komunikasi Efektif Antar Tenaga Kesehatan

Komunikasi antar tenaga kesehatan, terutama dalam konteks kolaborasi interprofesional, memerlukan penerapan prinsip-prinsip komunikasi yang efektif, antara lain:

- a. **Kejelasan (clarity):** Menyampaikan pesan dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami, tanpa jargon berlebihan.
- b. **Keterbukaan (openness):** Menerima masukan dan pendapat dari profesi lain tanpa prasangka atau dominasi.
- c. **Respek (respect):** Menghargai peran, keahlian, dan tanggung jawab profesi lain dalam tim.
- d. **Asertif (assertiveness):** Mampu menyampaikan pendapat secara tegas namun tetap sopan dan profesional.
- e. **Empati:** Mampu memahami sudut pandang rekan kerja dan membangun hubungan yang mendukung kolaborasi (O'Daniel & Rosenstein, 2008).

Penerapan prinsip-prinsip ini akan menciptakan lingkungan kerja yang kolaboratif, mempercepat pengambilan keputusan, dan mengurangi konflik antarprofesi.

B. MEDIA KOMUNIKASI DALAM KESEHATAN

1. Jenis-Jenis Media Komunikasi

Media komunikasi dalam konteks kesehatan merupakan sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan, baik antar tenaga kesehatan maupun kepada pasien dan masyarakat. Pemilihan media yang tepat akan menentukan keberhasilan dalam menyampaikan informasi yang akurat, cepat, dan dapat dipahami oleh penerima pesan.

a. Media Lisan/Verbal

Media lisan merupakan bentuk komunikasi yang disampaikan secara langsung melalui percakapan atau dialog. Contoh penerapannya meliputi:

- 1) Briefing harian antar tenaga kesehatan
- 2) Diskusi interprofesional dalam pengambilan keputusan klinis
- 3) Edukasi langsung kepada pasien dan keluarga

Keunggulan media lisan terletak pada ***interaktivitas dan kecepatan dalam memperoleh umpan balik***, sehingga efektif dalam situasi dinamis seperti ruang rawat inap atau UGD (Silverman et al., 2016).

b. Media Tertulis

Media tertulis digunakan untuk menyampaikan informasi dalam bentuk dokumentasi dan bacaan. Contohnya meliputi:

- 1) Rekam medis dan catatan keperawatan
- 2) Poster edukatif di ruang publik rumah sakit
- 3) Brosur tentang pencegahan penyakit
- 4) Standard Operating Procedures (SOP)

Media tertulis memberikan keuntungan dalam **ketepatan, kejelasan, dan legalitas**, serta dapat disimpan dan diakses ulang jika dibutuhkan (Arnold & Boggs, 2020).

c. Media Elektronik/Digital

Perkembangan teknologi telah melahirkan berbagai media elektronik dan digital yang sangat berperan dalam komunikasi modern, seperti:

- 1) E-mail untuk komunikasi profesional
- 2) Aplikasi pesan instan seperti WhatsApp antar tenaga kesehatan
- 3) Telemedicine untuk konsultasi jarak jauh
- 4) Sistem e-Hospital dan rekam medis elektronik (EMR/EHR)

Keunggulan media ini mencakup **aksesibilitas real-time, efisiensi waktu, dan jangkauan yang luas**, serta mendukung koordinasi dalam sistem pelayanan kesehatan yang kompleks (Galli & Caldwell, 2022).

d. Media Visual

Media visual digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk gambar, simbol, atau animasi. Contoh penggunaannya:

- 1) Infografis untuk edukasi masyarakat
- 2) Video edukasi untuk promosi kesehatan
- 3) Animasi interaktif dalam pelatihan tenaga kesehatan

Media visual memiliki **daya tarik tinggi, mudah dipahami, dan mampu meningkatkan retensi informasi**, terutama untuk masyarakat dengan literasi kesehatan yang rendah (Glanz et al., 2015).

2. Fungsi dan Keunggulan Tiap Media

Pemilihan media komunikasi harus disesuaikan dengan tujuan komunikasi, karakteristik penerima pesan, dan konteks penyampaian. Berikut adalah fungsi dan keunggulan umum dari tiap jenis media komunikasi kesehatan:

Jenis Media	Fungsi Utama	Keunggulan
Lisan/verbal	Diskusi, edukasi, instruksi langsung	Respons cepat, fleksibel, membangun kepercayaan
Tertulis	Dokumentasi, informasi formal	Terstruktur, legal, dapat diarsipkan
Elektronik/digital	Koordinasi cepat, data real-time	Efisien, lintas waktu & tempat, mendukung kolaborasi
Visual	Edukasi massal, pelatihan	Mudah dipahami, menarik, cocok untuk publik umum

Masing-masing media memiliki keunggulan tersendiri, namun kombinasi antar media (multimodal) seringkali menjadi pendekatan paling efektif dalam praktik komunikasi kesehatan (McCabe & Timmins, 2021).

C. PEMANFAATAN MEDIA OLEH TENAGA KESEHATAN

Media komunikasi memiliki fungsi strategis dalam mendukung kinerja tenaga kesehatan lintas profesi. Penggunaan media yang

tepat dan efektif akan menunjang proses dokumentasi, edukasi, koordinasi, serta kolaborasi interprofesional dalam pelayanan kesehatan. Berikut ini adalah gambaran pemanfaatan media oleh masing-masing profesi kesehatan:

1. Tenaga Keperawatan

Perawat sebagai ujung tombak pelayanan langsung kepada pasien memanfaatkan berbagai media komunikasi untuk mendukung asuhan keperawatan, di antaranya:

- a. **Komunikasi shift report:** Menggunakan *SBAR* (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) sebagai format komunikasi lisan dan tertulis yang sistematis saat pergantian shift untuk menjamin kesinambungan perawatan pasien (Thomas et al., 2009).
- b. **Rekam keperawatan elektronik (e-Nursing record):** Digunakan untuk mencatat pengkajian, intervensi, dan evaluasi keperawatan secara digital.
- c. **Edukasi pasien dan keluarga:** Disampaikan melalui leaflet, video edukasi, infografis, atau aplikasi interaktif berbasis ponsel untuk meningkatkan pemahaman dan keterlibatan pasien (Arnold & Boggs, 2020).

2. Tenaga Medis (Dokter)

Dokter sebagai penanggung jawab tindakan medis memanfaatkan media untuk:

- a. **Konsultasi digital:** Menggunakan platform *telemedicine*, *e-consultation*, atau sistem rekam medis berbasis jaringan

(EHR) untuk mendiskusikan kasus dengan spesialis atau tenaga kesehatan lainnya (Galli & Caldwell, 2022).

- b. Pemberian instruksi medis:** Dilakukan melalui sistem elektronik rumah sakit, papan instruksi digital, atau grup komunikasi profesional untuk mempercepat penyampaian keputusan klinis dan pengobatan.

3. Tenaga Farmasi

Tenaga farmasi memiliki peran penting dalam memastikan pemahaman pasien terhadap penggunaan obat, dengan media sebagai alat edukatif:

- a. Label dan leaflet informasi obat:** Media tertulis yang dirancang jelas dan mudah dipahami sebagai bagian dari *patient counseling*.
- b. Edukasi obat berbasis media digital:** Melalui aplikasi mobile, video penjelasan obat, dan QR code pada kemasan untuk akses informasi dosis, efek samping, dan interaksi obat secara real-time (WHO, 2011).

4. Tenaga Gizi, Fisioterapi, Psikolog Klinis, dan Lainnya

Profesi pendukung seperti ahli gizi, fisioterapis, dan psikolog juga memanfaatkan media komunikasi dalam pelaksanaan tugas:

- a. Edukasi multimedia gizi:** Melalui video resep sehat, aplikasi diet tracker, atau infografis diet sesuai kebutuhan penyakit pasien (Glanz et al., 2015).

- b. Fisioterapi berbasis aplikasi:** Panduan latihan mandiri melalui video animasi atau program berbasis game interaktif untuk meningkatkan kepatuhan latihan fisik.
- c. Psikolog klinis:** Menggunakan media digital untuk terapi jarak jauh (*telepsychology*) dan aplikasi berbasis *cognitive-behavioral therapy (CBT)* untuk intervensi mandiri.

5. Kolaborasi Antarprofesi melalui Media

Koordinasi dan kolaborasi antar tenaga kesehatan menjadi tulang punggung dari pelayanan terpadu. Media berperan penting dalam mendukung kolaborasi ini, melalui:

- a. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS):** Merupakan platform digital yang mengintegrasikan data pasien dan memungkinkan akses informasi secara real-time oleh seluruh tenaga kesehatan terkait.
- b. Grup komunikasi profesional:** Menggunakan aplikasi seperti WhatsApp, Telegram, atau Microsoft Teams untuk diskusi kasus, berbagi referensi, dan koordinasi jadwal tim (O'Daniel & Rosenstein, 2008).

Pemanfaatan media digital secara optimal dapat meningkatkan efektivitas komunikasi lintas profesi, mempercepat pengambilan keputusan, serta memperkuat keselamatan pasien.

D. TANTANGAN DAN HAMBATAN

Komunikasi yang efektif melalui media dalam pelayanan kesehatan tidak terlepas dari berbagai tantangan dan hambatan. Penggunaan

media komunikasi, terutama yang berbasis teknologi, menuntut kesiapan infrastruktur, keterampilan pengguna, serta sistem etika dan regulasi yang memadai. Hambatan juga dapat muncul dari faktor psikososial dan struktural dalam lingkungan pelayanan kesehatan.

1. Keterbatasan Teknologi atau Literasi Digital

Salah satu hambatan utama dalam penerapan media digital adalah **keterbatasan akses teknologi** dan **rendahnya literasi digital**, baik dari sisi tenaga kesehatan maupun pasien.

- a.** Tidak semua fasilitas kesehatan memiliki perangkat teknologi yang memadai, terutama di wilayah terpencil.
- b.** Tenaga kesehatan yang tidak terbiasa menggunakan perangkat digital dapat mengalami kesulitan dalam mengoperasikan sistem seperti EMR (Electronic Medical Records), aplikasi telemedicine, atau platform komunikasi profesional.
- c.** Pasien lanjut usia atau dengan keterbatasan pendidikan sering kali kesulitan memahami informasi digital atau menggunakan media berbasis aplikasi (WHO, 2016).

Menurut Norman dan Skinner (2006), **eHealth literacy** adalah kemampuan untuk mencari, memahami, dan mengevaluasi informasi kesehatan dari sumber digital, yang menjadi kompetensi penting dalam era komunikasi kesehatan modern.

2. Gangguan dalam Penyampaian Pesan

Media komunikasi yang kompleks dan cepat juga berisiko menimbulkan ***distorsi pesan***, seperti:

- a. **Misinformasi:** Informasi yang salah atau tidak valid dapat tersebar cepat melalui media digital.
- b. **Overload informasi (information overload):** Tenaga kesehatan atau pasien dapat kewalahan dengan banyaknya informasi yang diterima, sehingga mengganggu pemahaman atau pengambilan keputusan.
- c. **Noise** dalam komunikasi antarprofesi dapat terjadi jika pesan tidak tersampaikan dengan format yang seragam atau waktu yang tepat (Shannon & Weaver, 1949).

Dalam pelayanan kesehatan, informasi yang tidak jelas atau tumpang tindih dapat berkontribusi pada kesalahan medis, misalnya dalam pemberian instruksi obat atau jadwal tindakan (McCabe & Timmins, 2021).

3. Etika dan Keamanan Data dalam Media Digital

Pemanfaatan media digital di bidang kesehatan membawa risiko tinggi terhadap ***pelanggaran etika dan keamanan informasi pasien***. Tantangan ini mencakup:

- a. **Kerahasiaan data pasien** yang harus dilindungi sesuai prinsip *confidentiality* dan regulasi seperti HIPAA (di AS) atau standar serupa di negara lain.
- b. **Potensi kebocoran data** melalui media komunikasi yang tidak terenkripsi atau penggunaan perangkat pribadi untuk komunikasi klinis (Cohen et al., 2021).

- c. **Diperlukan kebijakan** institusi yang jelas mengenai batasan dan tanggung jawab penggunaan media digital oleh tenaga kesehatan.

Kepercayaan pasien terhadap sistem pelayanan sangat bergantung pada ***perlindungan terhadap privasi dan integritas informasi kesehatan pribadi***.

4. **Hambatan Antarprofesi (Persepsi, Hierarki, Budaya Organisasi)**

Komunikasi antarprofesi sering kali terhambat oleh:

- a. **Persepsi peran yang berbeda** antar profesi dalam tim kesehatan, yang dapat menimbulkan konflik atau miskomunikasi.
- b. **Hierarki organisasi**, di mana profesi tertentu merasa dominan dan menghambat kolaborasi dua arah.
- c. **Budaya organisasi** yang tidak mendukung komunikasi terbuka dan reflektif antar tim.

Menurut O'Daniel & Rosenstein (2008), keberhasilan kolaborasi tim interprofesional sangat bergantung pada komunikasi yang terbuka, setara, dan didukung oleh manajemen organisasi.

Pendidikan interprofesional dan pelatihan komunikasi kolaboratif menjadi strategi penting untuk mengatasi hambatan ini (Reeves et al., 2017).

E. STRATEGI PENGUATAN MEDIA KOMUNIKASI DI PELAYANAN KESEHATAN

Media komunikasi kesehatan memiliki potensi besar untuk meningkatkan mutu layanan, keselamatan pasien, dan kolaborasi antarprofesi. Namun, agar manfaat tersebut tercapai secara optimal, diperlukan strategi penguatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Bagian ini membahas beberapa pendekatan strategis yang dapat diterapkan di berbagai tingkat sistem pelayanan kesehatan.

1. Peningkatan Literasi Digital dan Pelatihan Tenaga Kesehatan

Salah satu fondasi dalam penguatan media komunikasi adalah ***peningkatan kapasitas sumber daya manusia***.

- a. Pelatihan berkala** dalam penggunaan aplikasi rekam medis elektronik, sistem telemedicine, dan komunikasi daring antarprofesi.
- b. Workshop komunikasi efektif dan literasi media digital** yang mencakup etika, keamanan data, serta penyampaian pesan edukatif yang jelas dan ringkas.
- c. Pendidikan interprofesional (interprofessional education)** sebagai wadah pembelajaran bersama antar tenaga kesehatan dalam praktik kolaboratif berbasis komunikasi (Reeves et al., 2017).

2. Penguatan Infrastruktur Teknologi Informasi Kesehatan

Ketersediaan *fasilitas dan infrastruktur digital* menjadi faktor kunci keberhasilan pemanfaatan media komunikasi.

- a. **Pembangunan jaringan internet yang stabil** dan aman, terutama di daerah terpencil.
- b. **Integrasi sistem informasi rumah sakit (SIRS)** yang menghubungkan unit pelayanan dan profesi kesehatan secara real-time.
- c. **Pengembangan aplikasi berbasis mobile dan web** yang dapat diakses oleh pasien dan tenaga kesehatan untuk tujuan edukasi dan monitoring kesehatan (Galli & Caldwell, 2022).

3. Pengembangan Konten Komunikasi yang Terstandar

Konten komunikasi yang digunakan dalam pelayanan harus terstruktur dan sesuai dengan *standar profesi dan regulasi*.

- a. **Pengembangan *template komunikasi*** seperti SBAR, checklists, atau format laporan digital yang seragam di seluruh lini pelayanan.
- b. **Produksi *materi edukasi multimedia*** (video, animasi, infografis) yang sesuai dengan tingkat literasi pasien, berbasis bukti, dan berbahasa lokal (Glanz et al., 2015).
- c. **Validasi konten** oleh tim interprofesional untuk mencegah misinformasi.

4. Penguatan Regulasi, Etika, dan Kebijakan Komunikasi Digital

Media komunikasi digital harus beroperasi dalam **kerangka hukum dan etika** yang jelas.

- a. **Penyusunan SOP (Standard Operating Procedures)** untuk penggunaan media sosial, aplikasi komunikasi, dan sistem digital oleh tenaga kesehatan.
- b. **Penegakan privasi dan kerahasiaan data** pasien sesuai prinsip etik dan hukum, seperti informed consent dalam telemedicine.
- c. **Audit dan evaluasi** berkala terhadap sistem komunikasi digital untuk menghindari pelanggaran etik dan insiden keamanan data (Cohen et al., 2021).

5. Monitoring dan Evaluasi Sistem Komunikasi

Agar strategi penguatan berdampak nyata, dibutuhkan sistem **monitoring dan evaluasi** yang terstruktur:

- a. **Indikator mutu komunikasi:** misalnya waktu respons pesan antarprofesi, kepuasan pasien terhadap komunikasi, dan angka kejadian misinformasi.
- b. **Penggunaan data analitik** dari sistem informasi untuk mengidentifikasi hambatan dan area peningkatan.
- c. **Umpan balik berkala dari pasien dan tenaga kesehatan** sebagai dasar perbaikan sistem.

6. Kolaborasi Multisektor dan Komitmen Organisasi

Penguatan media komunikasi kesehatan bukan hanya tanggung jawab individu, tetapi memerlukan dukungan **organisasi dan pemangku kepentingan lainnya**.

- a. **Komitmen pimpinan** rumah sakit untuk mengalokasikan anggaran dan kebijakan pendukung komunikasi digital.
- b. **Kolaborasi** dengan sektor pendidikan, teknologi, dan pemerintah untuk menyusun kurikulum, membangun platform teknologi, serta menetapkan regulasi nasional.
- c. **Peningkatan partisipasi** pasien melalui pendekatan people-centered communication.

F. PENUTUP

Komunikasi merupakan landasan utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif, aman, dan berpusat pada pasien. Media komunikasi, baik konvensional maupun digital, telah berkembang menjadi alat penting dalam mendukung koordinasi tim, edukasi pasien, dan pengambilan keputusan klinis.

Melalui buku ini, telah dibahas secara sistematis mengenai:

1. **Konsep dasar komunikasi kesehatan**, termasuk prinsip dan komponennya.
2. **Jenis-jenis media komunikasi kesehatan** serta fungsinya.
3. **Pemanfaatan media oleh berbagai tenaga kesehatan** (perawat, dokter, farmasi, gizi, dan lainnya).
4. **Tantangan dan hambatan** yang dihadapi dalam implementasi media komunikasi.

5. Strategi penguatan media komunikasi untuk meningkatkan efektivitas pelayanan lintas profesi.

Peningkatan literasi digital, pengembangan konten yang relevan, penguatan kebijakan institusional, dan sinergi antarprofesi merupakan fondasi dalam menciptakan komunikasi yang berdaya guna di era pelayanan kesehatan berbasis teknologi. Diharapkan buku ini dapat menjadi acuan praktis sekaligus inspiratif dalam memperkuat kolaborasi profesional dan meningkatkan kualitas pelayanan yang berpusat pada keselamatan pasien.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Template Komunikasi SBAR (Situation Background – Assessment – Recommendation)

Elemen	Uraian
S (Situasi)	Identifikasi pasien, kondisi saat ini, alasan komunikasi.
B (Latar Belakang)	Diagnosa, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan terkait.
A (Assessment)	Penilaian klinis terkini oleh tenaga kesehatan.
R (Rekomendasi)	Tindakan yang diusulkan, klarifikasi atau instruksi lanjutan.

Lampiran 2 Contoh SOP Penggunaan WhatsApp untuk Komunikasi Tim Medis

Judul: Standar Operasional Prosedur Penggunaan WhatsApp dalam Komunikasi Profesional

- 1. Tujuan:** Mengatur penggunaan WhatsApp untuk komunikasi antarprofesi secara etis dan aman.
- 2. Ruang Lingkup:** Semua staf medis dan paramedis di RS X.
- 3. Kebijakan:**
 - a. Informasi pasien hanya dikirim melalui grup tertutup dengan enkripsi.
 - b. Dilarang mengirim hasil diagnosis atau data pasien ke luar institusi.
 - c. Wajib menghapus data setelah digunakan, dan mendokumentasikan laporan resmi di rekam medis.

Lampiran 3 Infografis Panduan Edukasi Pasien via Media Digital

Isi Infografis:

1. Pilih kata-kata sederhana dan visual menarik.
2. Gunakan grafik, simbol, dan warna kontras.
3. Fokus pada 3–5 poin kunci edukasi.
4. Sertakan QR code untuk informasi lanjutan (jika tersedia).
5. Berikan dalam format PDF atau dicetak berwarna.

Lampiran 4 Daftar Platform Digital yang Umum Digunakan

Platform	Fungsi Utama	Contoh Penggunaan
WhatsApp Group	Koordinasi shift, emergency alert	Diskusi cepat antar dokter–perawat
Telemedicine App	Konsultasi jarak jauh	Follow-up pasien kronis
Google Form/Docs	Pelaporan cepat, input edukasi	Monitoring status harian pasien
e-Hospital	Manajemen data pasien dan rekam medis	Dokumentasi tindakan keperawatan & pengobatan

BAGIAN 4

KOMUNIKASI ANTARPRIBADI DALAM KESEHATAN

A. KONSEP DASAR KOMUNIKASI ANTARPRIBADI

1. Pengertian Komunikasi Antarpribadi

Komunikasi antarpribadi adalah proses penyampaian pesan yang terjadi antara dua orang atau lebih dalam kelompok kecil, yang memungkinkan adanya tanggapan secara langsung, sehingga setiap pihak dapat saling memengaruhi pandangan satu sama lain.

Kualitas kerterjalinan percakapan ini diukur melalui keterbukaan terhadap informasi baru, kemampuan berempati, kesediaan memberi dukungan, atmosfer positif, serta rasa setara antarpeserta.

Di dalam percakapan, terdapat komponen inti: orang-orang yang berbicara dan mendengarkan, pesan yang disampaikan—baik lewat kata maupun gerak tubuh—media atau saluran yang digunakan, respons balik yang diterima, serta latar situasi yang membingkai interaksi.

Proses tersebut dapat dipahami melalui beragam model. Model linier menggambarkan pesan bergerak satu arah dari sumber ke penerima; model interaksional menambahkan sirkularitas melalui umpan balik; model transaksional memotret pertukaran dua arah yang berlangsung serentak. Sebagai pelengkap, kerangka Johari Window memvisualisasikan

seberapa besar orang mengenal dirinya dan dikenal oleh orang lain—arena terbuka, titik buta, topeng pribadi, serta sisi tak tersadari—yang berubah seiring keterbukaan dan pemberian umpan balik.

Keberhasilan suatu percakapan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti cara pandang individu, citra diri, latar belakang budaya, perbedaan jenis kelamin, kondisi emosional, serta penggunaan media digital yang kini semakin umum dalam interaksi virtual. Fungsi utama percakapan antarpersonal mencakup membangun relasi, menegaskan identitas diri, menyelesaikan pertentangan, dan menyediakan dukungan emosional. Sebaliknya, kebisingan, penggunaan istilah membingungkan, prasangka, atau kondisi fisik tertentu sering kali menghalangi kelancaran komunikasi.

Untuk meningkatkan mutu interaksi, penutur disarankan melatih pendengaran aktif—misalnya dengan merangkul kembali poin lawan bicara—menggunakan pernyataan berbasis “saya” agar lawan bicara tidak defensif, memberikan umpan balik yang spesifik dan terfokus pada perilaku, mempraktekkan empati, serta melakukan refleksi diri melalui alat seperti Johari Window.

Dalam pelayanan kesehatan, keahlian-keahlian ini menjadi krusial: perawat yang menjelaskan prosedur dengan kata-kata sederhana dan mendengarkan kekhawatiran pasien dapat meningkatkan keterlibatan serta keberhasilan terapi; demikian

pula tim multidisiplin yang berkomunikasi secara setara dan terbuka cenderung meminimalkan kesalahan klinis.

Secara keseluruhan, komunikasi antarpribadi merupakan mekanisme hidup yang terus bergerak—dipengaruhi konteks, dibentuk oleh kedua belah pihak, dan dapat dipertajam melalui latihan sadar. Dengan memahami prinsip-prinsipnya, individu mampu membangun hubungan lebih hangat dan efektif dalam seluruh ranah kehidupan.

2. Unsur-Unsur Komunikasi Antarpribadi

a. Komunikator dan Komunikan

Pada setiap proses komunikasi, selalu ada pihak yang mengirimkan pesan (komunikator) dan pihak yang menerima pesan (komunikan). Kedua peran ini bisa saling bergantian karena komunikasi bersifat dua arah. Hubungan yang baik antara komunikator dan komunikan akan memengaruhi keberhasilan pertukaran informasi.

b. Pesan

Pesan adalah isi atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator. Pesan bisa berbentuk kata-kata (verbal), isyarat tubuh, ekspresi wajah, intonasi suara (nonverbal), maupun kombinasi keduanya. Tingkat pemahaman penerima terhadap pesan sangat bergantung pada seberapa jelas dan tepat pesan tersebut disampaikan.

c. Saluran (Media)

Saluran merupakan media atau lintasan yang dimanfaatkan untuk mengantarkan pesan dari pihak pengirim kepada

penerima. Dalam komunikasi antarpribadi, saluran utamanya adalah komunikasi langsung (tatap muka), namun juga bisa melalui telepon, pesan teks, atau media digital lainnya. Menentukan media penyampaian yang sesuai dapat memperkuat keberhasilan dalam proses komunikasi.

d. Umpan Balik (*Feedback*)

Umpan balik adalah respon atau reaksi dari komunikan terhadap pesan yang diterimanya. Tanggapan dapat disampaikan secara lisan, misalnya melalui ucapan atau komentar, maupun secara nonverbal, seperti dengan gerakan kepala atau mimik wajah. Respons yang diberikan mencerminkan apakah pesan telah diterima dengan baik, dimengerti, atau masih memerlukan penjelasan lebih lanjut.

e. Konteks

Konteks adalah latar belakang situasi di mana komunikasi berlangsung, yang mencakup aspek fisik, sosial, budaya, psikologis, bahkan emosional. Situasi atau latar belakang tertentu dapat memengaruhi bagaimana seseorang mengomunikasikan serta memahami sebuah pesan.

f. Gangguan (*Noise*)

Gangguan atau *noise* adalah segala bentuk hambatan yang mengganggu proses penyampaian pesan. Gangguan ini bisa bersifat fisik (seperti suara bising), psikologis (seperti stres atau kecemasan), maupun semantik (seperti perbedaan pemahaman kata). Semakin tinggi tingkat gangguan yang

terjadi, maka semakin sulit bagi penerima untuk menangkap pesan secara tepat.

3. Jenis-Jenis Komunikasi Antarpribadi

a. Komunikasi Verbal dan Nonverbal

- 1) Komunikasi verbal merupakan proses penyampaian informasi melalui kata-kata, baik secara lisan maupun tertulis. Ini mencakup percakapan langsung, diskusi, surat, atau pesan tertulis lainnya.
- 2) Komunikasi nonverbal adalah bentuk penyampaian pesan tanpa menggunakan kata-kata, melainkan melalui mimik wajah, gerak tubuh, tatapan mata, nada suara, dan isyarat tangan.

b. Komunikasi Satu Arah dan Dua Arah

- 1) Komunikasi satu arah terjadi ketika pesan hanya mengalir dari pengirim ke penerima tanpa adanya respon langsung atau umpan balik. Contohnya adalah pengumuman atau instruksi dari atasan.
- 2) Komunikasi dua arah melibatkan interaksi timbal balik, di mana penerima pesan memberikan tanggapan atau reaksi terhadap pesan yang diterima. Jenis komunikasi ini lebih efektif untuk membangun pengertian bersama.

c. Komunikasi Formal dan Informal

- 1) Komunikasi formal biasanya terjadi dalam lingkungan yang terstruktur, seperti di tempat kerja atau institusi resmi, dengan aturan dan etika tertentu yang harus dipatuhi.

- 2) Komunikasi informal terjadi secara spontan dan lebih bersifat pribadi atau santai, seperti percakapan antar teman atau rekan kerja di luar forum resmi. Meskipun tidak terikat aturan ketat, komunikasi ini tetap memiliki peran penting dalam membangun hubungan.

d. Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan jenis komunikasi yang dirancang secara khusus oleh tenaga profesional kesehatan—seperti perawat, dokter, atau konselor—dengan tujuan menciptakan rasa aman, memberikan perhatian, serta memastikan pasien atau klien merasa dimengerti. Komunikasi ini bertujuan untuk mendorong proses penyembuhan, memperkuat rasa saling percaya, serta membangun hubungan yang penuh empati antara tenaga kesehatan dan individu yang menerima perawatan.

B. BENTUK DAN JENIS KOMUNIKASI DALAM KESEHATAN

Komunikasi dalam pelayanan medis merupakan proses pertukaran informasi antara tenaga profesional kesehatan dengan pasien, keluarga, atau kolega untuk membangun kerja sama dalam penanganan masalah kesehatan. Proses ini berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan, membangun kepercayaan timbal balik, serta mendukung tercapainya sasaran terapi.

1. Beragam Bentuk Komunikasi

a. Lisan dan Tulisan

Penggunaan kata-kata dalam bentuk ucapan maupun

tulisan termasuk komunikasi verbal. Contohnya adalah saat perawat menyampaikan petunjuk kepada pasien atau menginformasikan sesuatu melalui media seperti brosur.

b. Bahasa Tubuh

Komunikasi nonverbal melibatkan bahasa tubuh, mimik wajah, gaya berbicara, dan arah pandangan mata. Meskipun tidak diucapkan, sinyal ini sangat berpengaruh terhadap makna yang ditangkap penerima pesan.

c. Komunikasi Formal dan Informal

Di tempat kerja, komunikasi dapat berlangsung melalui saluran formal seperti dokumen medis dan surat tugas, maupun secara informal melalui obrolan santai antarpegawai.

d. Komunikasi Setara dan Hierarkis

Terkadang dua orang berbagi peran yang sejajar, seperti antar perawat yang berdiskusi. Pada situasi tertentu, komunikasi berlangsung secara hierarkis, misalnya ketika dokter menyampaikan arahan kepada pasien yang kurang memiliki pengetahuan terkait kondisi kesehatannya.

2. Jenis Komunikasi dalam Interaksi Kesehatan

a. Komunikasi Terapeutik

Ditujukan untuk membangun relasi penyembuhan antara pasien dan petugas medis. Melibatkan rasa peduli, kehangatan, dan kemampuan mendengarkan secara mendalam.

b. Komunikasi Pengajaran

Tenaga kesehatan sering kali menyampaikan informasi agar

pasien atau masyarakat paham dan mampu mengambil keputusan tentang kesehatannya. Ini bisa berbentuk pendidikan kesehatan atau penyuluhan.

c. Komunikasi yang Membujuk

Pendekatan ini bertujuan mempengaruhi seseorang agar mengubah kebiasaan tidak sehat, seperti kampanye berhenti merokok atau ajakan mengikuti program KB.

d. Komunikasi Instruksional

Dipakai untuk memberikan arahan secara langsung, seperti menjelaskan prosedur pengobatan atau memberikan informasi rujukan.

e. Komunikasi Tim Profesi

Anggota tim medis dari latar belakang profesi berbeda perlu bekerja sama. Dalam hal ini, komunikasi harus efisien, menghormati peran masing-masing, dan fokus pada keselamatan pasien.

f. Komunikasi dalam Kondisi Gawat

Pada situasi darurat seperti bencana, komunikasi yang cepat, jelas, dan menenangkan sangat penting untuk mengurangi kepanikan dan mengarahkan tindakan.

3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Komunikasi Kesehatan

a. Perbedaan Bahasa dan Budaya

Variasi bahasa yang digunakan oleh pasien dan tenaga kesehatan dapat menjadi penghalang utama dalam pertukaran informasi medis. Selain itu, nilai-nilai budaya,

kepercayaan, dan tradisi tertentu dapat memengaruhi cara seseorang memahami penyakit, pengobatan, dan berinteraksi dengan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memiliki kepekaan budaya (cultural sensitivity) dalam berkomunikasi.

b. Kemampuan Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan mengacu pada kemampuan seseorang dalam memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan yang relevan untuk membuat keputusan yang tepat. Pasien dengan tingkat literasi rendah sering kali kesulitan memahami istilah medis atau instruksi pengobatan, sehingga memerlukan penyesuaian bahasa oleh tenaga kesehatan.

c. Keadaan Emosional dan Psikologis

Emosi seperti cemas, takut, marah, atau sedih dapat menghambat seseorang dalam menerima dan memproses informasi dengan baik. Pasien yang sedang mengalami tekanan psikologis mungkin menjadi tidak fokus atau kurang mampu menyampaikan keluhan secara jelas. Dalam situasi ini, tenaga kesehatan perlu menunjukkan empati dan kesabaran lebih dalam berkomunikasi.

b. Sikap dan Keterampilan Komunikasi Tenaga Kesehatan

Cara tenaga kesehatan menyampaikan informasi sangat menentukan kualitas komunikasi. Gaya bicara, nada suara, serta sikap terbuka dan menghargai pasien menjadi penentu apakah pasien merasa nyaman dan dihargai. Keterampilan seperti mendengarkan aktif, memberikan

penjelasan yang jelas, serta kemampuan menggunakan bahasa sederhana sangat penting dimiliki oleh tenaga medis.

c. Kondisi Lingkungan

Lingkungan fisik tempat komunikasi berlangsung juga berpengaruh. Suasana yang bising, kurangnya privasi, atau interaksi yang terganggu oleh aktivitas lain bisa menyebabkan gangguan dalam penyampaian pesan. Lingkungan yang nyaman, tenang, dan kondusif akan mendukung terjadinya komunikasi yang efektif.

d. Teknologi dan Media Komunikasi

Perkembangan teknologi telah memperluas cara tenaga kesehatan berkomunikasi dengan pasien, seperti melalui telemedicine atau aplikasi kesehatan digital. Meskipun dapat mempercepat akses informasi, teknologi juga dapat menjadi kendala bila pengguna tidak memahami cara penggunaannya, atau jika terjadi kendala teknis.

C. PRINSIP DAN ETIKA KOMUNIKASI KESEHATAN

Komunikasi dalam sektor kesehatan merupakan kegiatan berbagi informasi yang berkaitan dengan upaya menjaga, mencegah, dan memperbaiki kondisi kesehatan individu atau kelompok. Proses ini terjadi antara petugas kesehatan dengan pasien, keluarga mereka, masyarakat, serta antar-profesi dalam lingkungan kerja klinis maupun publik.

1. Landasan Komunikasi yang Efektif dalam Layanan Kesehatan

Agar proses komunikasi berjalan dengan baik dan tepat sasaran, terdapat beberapa asas utama yang harus diterapkan, yaitu:

- a. Jelas: Informasi disampaikan dengan bahasa sederhana dan tidak membingungkan.
- b. Akurat: Fakta medis harus disampaikan secara benar, sesuai diagnosis dan data pendukung.
- c. Kontekstual: Gaya dan isi komunikasi perlu disesuaikan dengan tingkat pendidikan, usia, serta nilai-nilai budaya pasien.
- d. Berempati: Tenaga kesehatan menunjukkan kepedulian terhadap kondisi emosional pasien.
- e. Terbuka: Mendorong adanya komunikasi dua arah dan keterusterangan dalam bertanya maupun menjawab.
- f. Sopan: Interaksi harus dilakukan dengan rasa hormat terhadap setiap individu.
- g. Mendengarkan Secara Aktif: Memberikan perhatian penuh saat pasien berbicara, termasuk membaca ekspresi dan memberi tanggapan yang sesuai.

2. Nilai Etika dalam Interaksi Komunikatif

Dalam menjalankan tugasnya, tenaga kesehatan harus menjunjung tinggi prinsip moral ketika berbicara dan menyampaikan informasi. Beberapa nilai etika yang relevan meliputi:

- a. Menjaga Privasi Pasien: Segala informasi medis tidak boleh dibagikan tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

- b. Keterbukaan dan Kejujuran: Setiap informasi harus disampaikan apa adanya tanpa manipulasi.
- c. Hak Pasien untuk Memilih: Pasien memiliki hak atas penjelasan dan keputusan sebelum dilakukan tindakan medis apapun.
- d. Bersikap Adil: Komunikasi tidak boleh didasari oleh prasangka terhadap latar belakang pribadi pasien.
- e. Profesionalisme: Cara berbicara, nada suara, dan isi komunikasi harus menunjukkan tanggung jawab sebagai tenaga profesional.

3. Hambatan dalam Menjaga Etika Komunikasi

Beberapa kendala yang kerap muncul dalam praktik sehari-hari antara lain:

- a. Ketidakseimbangan relasi antara pasien dan tenaga kesehatan.
- b. Perbedaan bahasa atau istilah medis yang sulit dipahami.
- c. Waktu yang terbatas dalam situasi darurat atau ruang IGD.
- d. Perbedaan pendapat antara anggota keluarga dan pasien tentang perawatan.

4. Strategi Peningkatan Komunikasi Efektif

- a. Pelatihan Komunikasi Terapeutik
Tenaga kesehatan perlu dibekali dengan kemampuan berkomunikasi secara empatik dan profesional melalui pelatihan yang terstruktur. Pelatihan ini mencakup teknik mendengarkan aktif, kemampuan menyampaikan empati, serta keterampilan dalam membina hubungan yang saling

percaya dengan pasien. Dengan pelatihan yang memadai, tenaga kesehatan akan lebih siap menghadapi berbagai situasi komunikasi klinis.

- b. Penggunaan Bahasa yang Sederhana dan Mudah Dipahami
Komunikasi medis sering kali melibatkan istilah yang rumit dan teknis. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan untuk menghindari penggunaan jargon dan menggantinya dengan penjelasan yang mudah dimengerti oleh pasien. Penyesuaian bahasa ini sangat penting, terutama bagi pasien dengan tingkat pendidikan rendah atau keterbatasan literasi kesehatan.
- c. Penerapan Model atau Standar Komunikasi
Pada praktik klinis, penggunaan standar komunikasi seperti **SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)** atau **SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan)** membantu tenaga kesehatan menyampaikan informasi secara sistematis dan ringkas. Model ini juga mendukung kelancaran komunikasi antarprofesional, terutama dalam tim layanan kesehatan.
- d. Peningkatan Keterampilan Mendengarkan Aktif
Salah satu kunci komunikasi yang efektif adalah kemampuan untuk mendengarkan secara aktif. Ini berarti memberikan perhatian penuh kepada lawan bicara, menunjukkan minat, serta memberikan tanggapan yang sesuai. Mendengarkan aktif memungkinkan tenaga kesehatan memahami kebutuhan, kekhawatiran, dan harapan pasien secara lebih mendalam.

- e. **Membangun Hubungan yang Terbuka dan Saling Percaya**
Komunikasi akan lebih mudah terjalin jika pasien merasa dihargai, dipahami, dan tidak dihakimi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus menciptakan suasana yang nyaman, terbuka, dan menghargai perbedaan latar belakang pasien. Membangun kepercayaan menjadi fondasi penting untuk keberhasilan komunikasi jangka panjang.
- f. **Pemanfaatan Teknologi Secara Bijak**
Pada era digital, penggunaan teknologi seperti aplikasi kesehatan, sistem rekam medis elektronik, hingga telemedicine dapat menunjang komunikasi. Namun, penggunaannya harus disesuaikan dengan kemampuan pasien dan disertai penjelasan yang memadai agar tidak menimbulkan kebingungan atau kesalahan informasi.
- g. **Evaluasi dan Refleksi Diri Secara Berkala**
Tenaga kesehatan perlu secara rutin melakukan refleksi terhadap praktik komunikasi yang dilakukan. Evaluasi dapat dilakukan melalui umpan balik dari pasien, kolega, atau supervisi. Dengan demikian, kekurangan dalam komunikasi dapat diperbaiki dan kompetensi dapat terus ditingkatkan.

BAGIAN 5

KOMUNIKASI ORGANISASI KESEHATAN DALAM KONTEKS KOMUNIKASI KESEHATAN

A. PENGERTIAN KOMUNIKASI ORGANISASI KESEHATAN

1. Definisi Komunikasi Organisasi

Komunikasi organisasi adalah proses pertukaran informasi, gagasan, dan makna yang terjadi di antara individu dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan bersama. Dalam konteks organisasi kesehatan, komunikasi mencakup berbagai interaksi antara tenaga kesehatan, manajer, pasien, keluarga, dan pihak eksternal lainnya yang berkontribusi terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Menurut Robbins dan Judge (2017), komunikasi organisasi merupakan proses di mana informasi disalurkan dan dipahami oleh individu dalam organisasi untuk memengaruhi sikap dan perilaku. Sementara itu, menurut Kreps (2017), komunikasi organisasi kesehatan merujuk pada pertukaran informasi yang terstruktur dalam lingkungan pelayanan kesehatan, termasuk interaksi profesional antar tenaga medis maupun komunikasi strategis kepada masyarakat.

Komunikasi yang efektif dalam organisasi kesehatan tidak hanya memfasilitasi kelancaran operasional, tetapi juga berdampak langsung terhadap pengambilan keputusan klinis,

kepuasan pasien, serta pencegahan kesalahan medis (Thomas et al., 2009).

2. Karakteristik Komunikasi dalam Organisasi Pelayanan Kesehatan

Komunikasi dalam organisasi pelayanan kesehatan memiliki beberapa karakteristik khas, yaitu:

a. **Terstruktur dan Hierarkis**

Komunikasi dalam fasilitas kesehatan biasanya mengikuti struktur organisasi yang jelas, dengan alur komunikasi vertikal (atas ke bawah) dan horizontal (antar sejawat). Ini mencerminkan hierarki jabatan, tanggung jawab klinis, serta otoritas pengambilan keputusan.

b. **Multidisiplin dan Interprofesional**

Komunikasi melibatkan berbagai profesi kesehatan—dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, fisioterapis, dll.—yang harus bekerja sama dan saling berkoordinasi demi keselamatan dan kualitas asuhan pasien.

c. **Kritis dan Waktu-Sensitif**

Banyak keputusan dalam organisasi kesehatan harus diambil dengan cepat dan tepat, terutama dalam situasi gawat darurat. Komunikasi yang lambat atau tidak jelas dapat berakibat fatal.

d. **Terikat Etika dan Regulasi**

Komunikasi harus mematuhi prinsip-prinsip etika dan hukum, seperti menjaga kerahasiaan informasi pasien (confidentiality), informed consent, dan hak pasien untuk memperoleh informasi yang benar.

e. **Dipengaruhi oleh Budaya Organisasi dan Nilai Profesional**

Nilai-nilai seperti saling menghormati, empati, dan kerja sama sangat menentukan keberhasilan komunikasi. Budaya organisasi yang terbuka dan suportif mendorong komunikasi dua arah yang lebih efektif.

B. TUJUAN DAN FUNGSI KOMUNIKASI DALAM ORGANISASI

Komunikasi dalam organisasi pelayanan kesehatan memainkan peran fundamental dalam memastikan terselenggaranya pelayanan yang aman, bermutu, dan berfokus pada kebutuhan pasien. Komunikasi yang baik tidak hanya mempermudah alur kerja internal, tetapi juga menjadi landasan bagi terciptanya koordinasi lintas profesi yang efektif, efisiensi operasional, serta budaya keselamatan pasien.

1. **Meningkatkan Efektivitas Pelayanan**

Salah satu tujuan utama komunikasi dalam organisasi kesehatan adalah untuk meningkatkan efektivitas pelayanan. Efektivitas ini mencakup ketepatan diagnosis, kelancaran pemberian terapi, efisiensi penggunaan sumber daya, serta kepuasan pasien.

Menurut Schyve (2009), komunikasi yang jelas dan konsisten antara tenaga kesehatan dan pasien sangat berpengaruh terhadap hasil klinis. Informasi yang disampaikan dengan tepat dapat mencegah kesalahan medis, mempercepat waktu respon

terhadap kondisi darurat, serta menghindari duplikasi tindakan.

Selain itu, komunikasi yang efisien antar bagian (misalnya antara ruang IGD, laboratorium, dan rawat inap) memastikan proses pelayanan berjalan lancar, dari pendaftaran hingga pemberian edukasi pulang.

2. Koordinasi Tim Kesehatan

Organisasi pelayanan kesehatan terdiri dari berbagai profesi yang harus bekerja secara sinergis untuk memberikan pelayanan komprehensif. Komunikasi menjadi penghubung utama dalam koordinasi tim kesehatan.

Menurut Leonard et al. (2004), kegagalan komunikasi antar anggota tim adalah penyebab utama terjadinya adverse events di rumah sakit. Untuk itu, komunikasi harus dirancang agar mencerminkan kolaborasi interprofesional yang setara, saling menghargai peran, dan berbasis pada informasi yang akurat.

Penggunaan pendekatan komunikasi terstruktur seperti **SBAR** (Situation, Background, Assessment, Recommendation) telah terbukti meningkatkan efektivitas koordinasi antar tenaga kesehatan, khususnya saat serah terima pasien atau saat pengambilan keputusan klinis secara tim.

3. Membangun Budaya Keselamatan Pasien

Komunikasi yang terbuka dan saling menghormati menjadi dasar terbentuknya budaya keselamatan pasien (patient safety

culture).Budaya ini mendorong seluruh anggota organisasi untuk melaporkan kesalahan tanpa rasa takut, belajar dari insiden, serta berbagi informasi demi pencegahan kejadian serupa.

Institute of Medicine (2000) dalam laporan *To Err is Human* menekankan bahwa mayoritas kesalahan medis bersumber dari sistem, bukan individu, dan salah satu elemen sistem yang paling krusial adalah komunikasi. Organisasi yang berhasil membangun budaya keselamatan pasien biasanya memiliki jalur komunikasi yang transparan, feedback yang cepat, serta manajemen yang mendorong komunikasi dua arah.

C. JENIS-JENIS KOMUNIKASI DALAM ORGANISASI KESEHATAN

Komunikasi dalam organisasi pelayanan kesehatan terjadi dalam berbagai bentuk, tergantung pada arah informasi, posisi dalam struktur organisasi, serta pihak yang terlibat. Pemahaman terhadap jenis komunikasi ini penting untuk membangun sistem komunikasi yang efektif dan responsif terhadap kebutuhan pasien serta dinamika tim pelayanan.

1. Komunikasi Vertikal (Atas–Bawah dan Bawah–Atas)

Komunikasi vertikal adalah pertukaran informasi antara pihak yang memiliki tingkat otoritas berbeda dalam struktur organisasi, yaitu antara atasan dan bawahan.

- a. Komunikasi atas ke bawah(top-down) mencakup penyampaian kebijakan, instruksi kerja, tujuan organisasi, atau keputusan manajerial dari pimpinan kepada staf.
- b. Komunikasi bawah ke atas (bottom-up) melibatkan pelaporan, umpan balik, aspirasi, atau keluhan dari staf lapangan ke tingkat manajemen.

Menurut Robbins dan Judge (2017), komunikasi vertikal penting untuk menjaga stabilitas operasional dan akuntabilitas. Dalam pelayanan kesehatan, komunikasi ini mendukung pelaksanaan standar prosedur, pengawasan mutu, serta evaluasi kinerja.

2. Komunikasi Horizontal (Antar Sejawat)

Komunikasi horizontal terjadi antara individu atau unit dengan level jabatan yang setara, misalnya antar perawat, antar dokter, atau antara unit laboratorium dan unit gawat darurat.

Komunikasi ini bersifat koordinatif dan kolaboratif, mendukung keterpaduan tindakan antar tim. Dalam konteks keperawatan dan medis, komunikasi horizontal yang baik mendorong kolaborasi interprofesional, mempercepat pengambilan keputusan, dan mencegah terjadinya miskomunikasi saat menangani pasien kompleks.

Menurut Sutanto (2015), komunikasi horizontal sangat penting dalam sistem yang bersifat tim seperti rumah sakit, karena menyangkut efisiensi proses pelayanan yang simultan dan sinkron.

3. Komunikasi Eksternal (Dengan Pasien, Keluarga, dan Masyarakat)

Komunikasi eksternal adalah komunikasi yang dilakukan oleh tenaga atau institusi kesehatan kepada pihak di luar organisasi, terutama pasien, keluarga, dan masyarakat luas.

Jenis komunikasi ini mencakup:

- a. Edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga
- b. Penjelasan prosedur dan informed consent
- c. Komunikasi risiko dan promosi kesehatan masyarakat
- d. Hubungan masyarakat dan tanggapan terhadap krisis kesehatan

Menurut Kreps (2017), komunikasi eksternal yang efektif mendorong peningkatan literasi kesehatan pasien, kepatuhan terhadap terapi, serta kepercayaan publik terhadap institusi kesehatan.

D. MODEL DAN TEORI KOMUNIKASI ORGANISASI YANG RELEVAN DALAM KESEHATAN

Pemahaman terhadap model dan teori komunikasi sangat penting dalam merancang sistem komunikasi organisasi yang efektif, khususnya di lingkungan pelayanan kesehatan yang kompleks dan multidisipliner. Berbagai pendekatan teoritis dapat membantu tenaga kesehatan dan manajemen memahami alur informasi, hambatan komunikasi, serta strategi untuk membangun koordinasi dan budaya organisasi yang sehat.

1. Model Komunikasi: Linear, Interaksional, dan Transaksional

a. Model Linear (One-Way Communication)

Model ini menggambarkan komunikasi sebagai proses satu arah, dari pengirim (sender) ke penerima (receiver), tanpa adanya umpan balik langsung. Contohnya adalah penyampaian instruksi dari manajemen kepada staf melalui memo atau pengumuman tertulis.

Model linear efektif untuk menyampaikan informasi formal yang tidak memerlukan tanggapan langsung. Namun, dalam pelayanan kesehatan, model ini memiliki keterbatasan karena tidak memungkinkan klarifikasi atau konfirmasi yang sangat penting untuk mencegah kesalahan klinis (West & Turner, 2019).

b. Model Interaksional

Model ini mengakui adanya umpan balik (feedback) antara pengirim dan penerima, tetapi masih dalam proses bergiliran. Komunikasi terjadi secara dua arah, namun tidak simultan. Contohnya adalah percakapan telepon antara perawat dan dokter jaga, atau diskusi dalam rapat staf.

c. Model Transaksional

Model transaksional menggambarkan komunikasi sebagai proses dua arah yang simultan dan dinamis. Pengirim dan penerima berinteraksi secara bersamaan, saling memengaruhi, dan berbagi makna secara kontekstual.

Model ini paling relevan untuk menggambarkan komunikasi interprofesional dalam praktik keperawatan dan medis, di mana kolaborasi waktu nyata sangat penting, terutama dalam situasi kritis atau pengambilan keputusan bersama.

2. Teori Komunikasi Organisasi

a. Teori Sistem (Systems Theory)

Teori ini melihat organisasi sebagai sistem terbuka yang terdiri dari elemen-elemen saling bergantung. Komunikasi berperan sebagai mekanisme penghubung antar bagian sistem agar organisasi berfungsi secara harmonis.

Dalam konteks rumah sakit, setiap unit (IGD, rawat inap, farmasi, laboratorium) adalah subsistem yang harus berkomunikasi secara terintegrasi. Ketidakseimbangan komunikasi dapat menyebabkan gangguan sistemik, misalnya keterlambatan pelayanan atau kesalahan pengobatan (Littlejohn & Foss, 2011).

b. Teori Jaringan Komunikasi (Communication Network Theory)

Teori ini menekankan pentingnya struktur hubungan (network) antar individu dalam organisasi. Informasi tidak selalu mengikuti jalur formal, tetapi juga menyebar melalui jalur informal.

c. Peta jaringan komunikasi (communication mapping) dapat digunakan untuk mengidentifikasi siapa yang menjadi pusat informasi (central figure), siapa yang sering terisolasi,

dan bagaimana arus informasi memengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan.

d. Teori Budaya Organisasi (Organizational Culture Theory)

Teori ini memandang bahwa nilai, norma, simbol, dan praktik komunikasi menciptakan identitas dan karakter organisasi. Budaya organisasi yang komunikatif, terbuka, dan mendukung partisipasi akan mendorong keselamatan pasien dan kerja tim yang lebih kuat.

E. PERAN KOMUNIKASI DALAM MANAJEMEN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

Keselamatan pasien (*patient safety*) dan manajemen mutu merupakan dua aspek utama dalam sistem pelayanan kesehatan modern. Komunikasi yang efektif berperan strategis dalam mendukung kedua aspek ini. Komunikasi yang tidak akurat, tertunda, atau tidak lengkap telah terbukti menjadi salah satu penyebab utama terjadinya insiden keselamatan, termasuk kesalahan pengobatan, infeksi nosokomial, serta kegagalan koordinasi antar tim.

1. Pelaporan Insiden Keselamatan

Pelaporan insiden keselamatan pasien, baik insiden yang terjadi maupun yang nyaris terjadi (*near miss*), sangat bergantung pada iklim komunikasi dalam organisasi. Dalam sistem yang terbuka dan tanpa budaya saling menyalahkan (*no-blame culture*), tenaga kesehatan akan lebih terdorong untuk melaporkan insiden secara jujur demi pembelajaran dan perbaikan sistem.

Menurut World Health Organization (WHO, 2009), komunikasi yang jujur dan transparan dalam pelaporan insiden menjadi kunci dalam membangun sistem keselamatan pasien yang berkelanjutan. Pelaporan ini memerlukan dukungan sistem dokumentasi, kejelasan alur pelaporan, serta pelatihan komunikasi bagi tenaga kesehatan.

2. Komunikasi Efektif dalam Tim Multidisiplin

Pelayanan kesehatan sering kali melibatkan tim yang terdiri dari berbagai profesi (dokter, perawat, farmasis, ahli gizi, dan lainnya). Oleh karena itu, komunikasi yang jelas, singkat, dan saling memahami antar anggota tim sangat penting untuk mencegah terjadinya kesalahan dan mempercepat pengambilan keputusan.

Menurut O'Daniel dan Rosenstein (2008), miskomunikasi di antara anggota tim multidisiplin adalah penyebab utama dari *sentinel events* di banyak rumah sakit. Pelatihan komunikasi tim seperti *team briefing*, *debriefing*, dan *clinical huddles* dapat meningkatkan kolaborasi dan mendorong kepemimpinan kolektif dalam pengambilan keputusan klinis.

3. Tools Komunikasi Keselamatan: SBAR, Check-back, Call-out, Handoff

Untuk menstandarkan komunikasi di lingkungan klinis yang kompleks, berbagai alat komunikasi telah dikembangkan dan diimplementasikan secara luas, di antaranya:

a. *SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation)*

Merupakan alat komunikasi terstruktur untuk menyampaikan informasi penting secara singkat dan sistematis. SBAR banyak digunakan dalam komunikasi antara perawat dan dokter, terutama saat serah terima pasien atau eskalasi klinis.

b. *Check-back*

Merupakan teknik umpan balik tertutup, di mana penerima informasi mengulangi informasi penting untuk memastikan akurasi. Misalnya, saat dokter memberikan instruksi lisan, perawat mengulang kembali perintah untuk verifikasi.

c. *Call-out*

Biasanya digunakan dalam situasi gawat darurat untuk mengumumkan informasi penting secara verbal agar seluruh tim dapat mendengar dan merespons secara kolektif. Contohnya: “Tekanan darah pasien 80/60, mulai cairan cepat!”

d. *Handoff (Serah Terima Pasien)*

Merupakan proses transfer informasi dan tanggung jawab antar tenaga kesehatan saat terjadi pergantian shift, pindah ruangan, atau rujukan. Komunikasi handoff yang buruk menjadi salah satu penyebab utama dari kesalahan klinis. Oleh karena itu, penggunaan template terstandar seperti *ISBAR* (Identify, Situation, Background,

Assessment, Recommendation) atau *IPASS* sangat direkomendasikan.

F. HAMBATAN KOMUNIKASI DALAM ORGANISASI KESEHATAN

Meskipun komunikasi menjadi pilar utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, berbagai hambatan kerap kali mengganggu efektivitas alur informasi dan interaksi antarprofesi. Hambatan ini tidak hanya memperlambat proses pelayanan, tetapi juga berdampak langsung pada mutu, keselamatan pasien, dan kepuasan kerja tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk mengenali faktor-faktor penghambat komunikasi serta memahami konsekuensinya secara sistematis.

1. Hambatan Struktural, Psikologis, dan Budaya

a. Hambatan Struktural

Hambatan ini muncul karena keterbatasan sistem, hierarki organisasi, dan infrastruktur komunikasi. Misalnya:

- 1) Struktur organisasi yang terlalu birokratis sehingga memperlambat penyampaian informasi dari staf lapangan ke manajemen.
- 2) Keterbatasan waktu dalam situasi kerja yang padat, shift malam, atau tumpang tindih tanggung jawab antar unit.
- 3) Kurangnya akses terhadap sarana komunikasi (seperti radio, komputer, atau sistem rekam medis elektronik) yang andal.

Menurut Kreps (2017), hambatan struktural sering kali diabaikan padahal memiliki pengaruh signifikan terhadap kecepatan pengambilan keputusan klinis.

b. Hambatan Psikologis

Hambatan ini berkaitan dengan kondisi mental, emosi, persepsi, dan sikap individu. Contohnya:

- 1) Ketakutan atau rasa tidak percaya diri untuk menyampaikan pendapat kepada atasan.
- 2) Konflik interpersonal antar profesi atau antar individu dalam satu tim.
- 3) Persepsi yang bias terhadap profesi lain, misalnya perawat merasa disepelekan oleh dokter atau sebaliknya.

Hambatan psikologis dapat menurunkan keterbukaan komunikasi dan meningkatkan risiko kesalahan karena asumsi yang salah atau pesan yang disembunyikan.

c. Hambatan Budaya

Budaya organisasi dan budaya individu turut memengaruhi bagaimana seseorang menyampaikan dan menerima informasi. Misalnya:

- 1) Dalam budaya kerja yang otoriter, staf mungkin enggan memberikan umpan balik.
- 2) Perbedaan latar belakang etnis atau sosial memengaruhi cara berbicara, ekspresi nonverbal, hingga pemahaman pesan.

2. Dampaknya terhadap Mutu Pelayanan dan Keselamatan Pasien

Hambatan komunikasi dalam organisasi kesehatan dapat menimbulkan dampak serius, antara lain:

- a. **Kesalahan medis (medical errors):** seperti kesalahan pemberian obat, interpretasi hasil laboratorium yang keliru, atau miskomunikasi saat serah terima pasien.
- b. **Penurunan kualitas pelayanan:** akibat lambatnya koordinasi antar unit, keterlambatan respon terhadap kondisi kritis pasien, atau rendahnya kepuasan pasien terhadap informasi yang mereka terima.
- c. **Kerusakan relasi tim:** jika miskomunikasi tidak diselesaikan, dapat memicu konflik, burnout, serta menurunnya semangat kerja.
- d. **Menurunnya budaya keselamatan:** komunikasi yang terhambat menyebabkan rendahnya pelaporan insiden dan kurangnya upaya korektif secara sistemik.

G. STRATEGI MENINGKATKAN EFEKTIVITAS KOMUNIKASI ORGANISASI

Menghadapi kompleksitas pelayanan kesehatan modern, organisasi pelayanan kesehatan perlu mengembangkan strategi komunikasi yang tidak hanya responsif, tetapi juga sistematis, terstruktur, dan didukung oleh budaya kerja yang kolaboratif. Strategi peningkatan efektivitas komunikasi organisasi akan berdampak langsung pada

mutu pelayanan, keselamatan pasien, serta kepuasan tenaga kesehatan dan pasien.

1. **Pelatihan Komunikasi Efektif**

Pelatihan komunikasi efektif menjadi pendekatan utama dalam memperkuat kemampuan interpersonal dan profesional tenaga kesehatan. Program pelatihan dapat mencakup:

- a. **Komunikasi terapeutik dan asertif** untuk menghadapi pasien dan keluarga.
- b. **Teknik mendengar aktif** dalam pengambilan informasi klinis.
- c. **Penggunaan tools komunikasi keselamatan**, seperti SBAR, check-back, dan ISBAR.
- d. **Simulasi kasus interaktif** yang melibatkan tim lintas profesi (team-based simulation).

2. **Penguatan Komunikasi Interprofesional**

Komunikasi antarprofesi merupakan aspek krusial dalam pelayanan kesehatan yang bersifat kolaboratif. Untuk memperkuat komunikasi ini, organisasi dapat menerapkan:

- a. **Rapat harian lintas unit (interdisciplinary rounds)** untuk menyamakan pemahaman kasus.
- b. **Clinical huddles** yang bersifat singkat namun fokus pada tujuan klinis harian.
- c. **Penggunaan bahasa profesional yang netral**, mencegah terjadinya dominasi peran tertentu.

- d. **Pendekatan interprofessional education (IPE)** sejak masa pendidikan agar tenaga kesehatan terbiasa bekerja dalam tim multiprofesi.

3. **Teknologi Informasi dalam Komunikasi Internal**

Pemanfaatan teknologi informasi (TI) menjadi solusi inovatif dalam meningkatkan kecepatan dan akurasi komunikasi. Teknologi yang dapat diintegrasikan dalam organisasi kesehatan antara lain:

- a. **Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS)** yang memungkinkan koordinasi antar unit dan dokumentasi klinis yang real-time.
- b. **Aplikasi pesan instan internal** yang aman dan terenkripsi untuk komunikasi klinis.
- c. **Dashboard digital** untuk monitoring pasien, distribusi informasi, dan pengambilan keputusan berbasis data.
- d. **E-learning dan pelatihan daring** untuk meningkatkan akses pembelajaran komunikasi bagi seluruh staf.

H. **KOMUNIKASI KRISIS DALAM ORGANISASI KESEHATAN**

Komunikasi krisis adalah elemen penting dalam kesiapsiagaan dan respons organisasi kesehatan terhadap situasi darurat seperti bencana alam, wabah penyakit, kegagalan sistem teknologi, atau isu keselamatan publik. Dalam situasi tersebut, arus informasi yang cepat, akurat, dan terpercaya menjadi kunci dalam menjaga stabilitas organisasi, kepercayaan publik, serta keselamatan pasien dan staf.

1. Strategi Komunikasi saat Bencana atau Wabah

Dalam konteks bencana dan krisis kesehatan masyarakat, komunikasi harus mampu menyampaikan informasi penting secara cepat dan menyeluruh kepada berbagai pihak: tenaga kesehatan, pasien, keluarga, masyarakat, media, dan instansi terkait.

a. Prinsip Komunikasi Krisis

Menurut CDC (Centers for Disease Control and Prevention, 2014), komunikasi krisis harus memenuhi prinsip:

- 1) *Be first*: Informasi harus segera disampaikan untuk mencegah kekosongan informasi yang dapat diisi oleh rumor.
- 2) *Be right*: Informasi harus akurat, meskipun terbatas.
- 3) *Be credible*: Komunikator harus terpercaya dan berwenang.
- 4) *Express empathy*: Komunikasi harus menunjukkan empati terhadap korban atau masyarakat terdampak.
- 5) *Promote action*: Mendorong perilaku adaptif melalui instruksi jelas.
- 6) *Show respect*: Komunikasi tetap menghormati budaya dan nilai masyarakat.

b. Saluran Komunikasi Darurat

Organisasi harus memiliki saluran komunikasi darurat yang terstruktur, seperti:

- 1) Sistem peringatan dini (SMS blast, alarm, radio komunikasi internal)

- 2) Pusat informasi darurat (emergency operation center)
- 3) Tim komunikasi krisis yang ditunjuk khusus dan terlatih

2. Manajemen Isu dan Komunikasi Publik

Dalam krisis yang melibatkan perhatian publik (misalnya wabah COVID-19, keracunan massal, atau insiden medis viral), komunikasi organisasi berperan dalam mengelola opini publik dan mencegah kepanikan.

a. Manajemen Isu

Manajemen isu bertujuan mengidentifikasi potensi masalah sebelum menjadi krisis besar. Hal ini mencakup:

- 1) Monitoring media sosial dan pemberitaan
- 2) Analisis tren keluhan pasien
- 3) Penilaian risiko reputasi organisasi

b. Strategi Komunikasi Publik

Organisasi harus menyiapkan:

- 1) Juru bicara resmi yang dilatih dalam public speaking dan komunikasi risiko
- 2) Pernyataan pers yang jelas, singkat, dan faktual
- 3) Kolaborasi dengan media massa dan influencer untuk memperluas jangkauan pesan
- 4) Penggunaan platform digital (website resmi, media sosial, e-mail blast) sebagai saluran komunikasi publik yang responsif

I. ETIKA DAN HUKUM DALAM KOMUNIKASI ORGANISASI KESEHATAN

Komunikasi dalam organisasi kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh kompetensi teknis dan strategi manajerial, tetapi juga terikat oleh prinsip etika dan aturan hukum. Karena komunikasi melibatkan informasi sensitif, termasuk data pasien dan relasi antarprofesi, maka seluruh prosesnya harus menjunjung tinggi keadilan, kejujuran, dan tanggung jawab profesional.

1. Kerahasiaan Informasi Pasien

Kerahasiaan adalah salah satu prinsip utama dalam etika pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan wajib menjaga informasi medis pasien agar tidak diakses, dibocorkan, atau disebarluaskan tanpa izin sah.

a. Dasar Etika

- 1) Prinsip *autonomy* dan *respect for persons* menuntut bahwa pasien memiliki hak atas privasi dan kendali atas informasi pribadinya.
- 2) Komunikasi yang melanggar kerahasiaan dapat menyebabkan hilangnya kepercayaan pasien terhadap fasilitas kesehatan.

b. Aturan Hukum

- 1) Di Indonesia, ***UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*** dan ***UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*** menegaskan kewajiban tenaga medis dan fasilitas untuk menjaga rahasia kedokteran.

- 2) **KODE ETIK PERAWAT INDONESIA (PPNI)** juga menekankan pentingnya menjaga informasi pasien sebagai bagian dari integritas profesional.

c. Penerapan Praktis

- 1) Informasi pasien hanya boleh diakses oleh tenaga kesehatan yang berkepentingan langsung.
- 2) Komunikasi antar tim harus menggunakan sistem yang aman, seperti rekam medis elektronik yang terenkripsi.
- 3) Dilarang menyebarkan cerita kasus pasien ke media sosial, walau tanpa menyebut nama, karena tetap dapat dikenali secara tidak langsung (indirect identification).

2. Etika Komunikasi Antar Tenaga Kesehatan

Komunikasi antar tenaga kesehatan harus mencerminkan nilai-nilai profesionalisme, saling menghargai, dan akuntabilitas.

a. Nilai Etika yang Dijunjung:

- 1) Keterbukaan: mengungkapkan informasi secara jujur dan transparan, tanpa manipulasi.
- 2) Respek antarprofesi: menghindari penggunaan bahasa yang merendahkan atau meremehkan rekan kerja.
- 3) Kerja sama tim: menyadari bahwa setiap profesi memiliki kontribusi penting dalam pelayanan pasien.

b. Isu Umum dalam Etika Komunikasi:

- 1) Konflik kepentingan dan ego profesi sering menyebarkan miskomunikasi dalam tim.

- 2) Senioritas yang berlebihan kadang menghambat staf junior untuk bersuara dalam diskusi klinis.
- 3) Komunikasi pasif-agresif yang bersifat menyindir atau tidak langsung dapat memperburuk dinamika tim.

J. PERAN PEMIMPIN DALAM MEMBANGUN KOMUNIKASI YANG EFEKTIF

Dalam organisasi kesehatan, pemimpin memegang peran strategis dalam membentuk arah, nilai, dan budaya komunikasi organisasi. Efektivitas komunikasi sangat ditentukan oleh bagaimana seorang pemimpin merancang, memfasilitasi, dan mempraktikkan komunikasi yang jelas, terbuka, dan bermakna di setiap lini organisasi.

1. Gaya Kepemimpinan dan Komunikasi

Setiap gaya kepemimpinan memiliki implikasi berbeda terhadap pola komunikasi organisasi. Di sektor kesehatan yang kompleks dan dinamis, kepemimpinan yang adaptif, transformasional, dan partisipatif cenderung lebih efektif dalam menciptakan komunikasi yang konstruktif.

a. Kepemimpinan Transformasional

Gaya ini menginspirasi staf untuk melampaui kepentingan pribadi dan bekerja untuk visi bersama. Pemimpin transformasional:

- 1) Memberikan motivasi melalui visi yang jelas.
- 2) Mendorong komunikasi dua arah (bidirectional).
- 3) Memberikan umpan balik yang membangun.

b. Kepemimpinan Transaksional

Lebih bersifat struktural dan berbasis imbalan, namun masih penting dalam sistem yang sangat prosedural seperti ruang operasi atau unit gawat darurat.

c. Kepemimpinan Servant dan Coaching

Pemimpin berperan sebagai fasilitator dan pembimbing. Gaya ini membuka ruang dialog yang luas antara semua lini staf, termasuk tenaga junior, untuk menyampaikan ide atau kendala.

Menurut Robbins & Judge (2019), pemimpin yang mampu mengadaptasikan gaya komunikasinya sesuai konteks situasional akan lebih berhasil dalam membina hubungan kerja yang kolaboratif.

2. Membangun Budaya Komunikasi Terbuka dan Saling Percaya

Budaya komunikasi organisasi tidak terbentuk secara instan, melainkan dibangun melalui konsistensi perilaku dan sistem yang mendukung keterbukaan.

a. Prinsip Komunikasi Terbuka:

- 1) Setiap anggota tim memiliki hak untuk menyuarakan pendapat, termasuk perbedaan pendapat.
- 2) Kritik dilakukan secara konstruktif, tanpa menyalahkan individu.
- 3) Informasi penting harus disebarakan secara merata, tidak hanya di kalangan tertentu.

b. Peran Pemimpin:

- 1) Menjadi *role model* dalam mendengar secara aktif dan memberi respon empatik.
- 2) Menyediakan forum komunikasi seperti briefing harian, debriefing pasca tindakan, dan rapat lintas profesi.
- 3) Mendorong pelaporan insiden tanpa rasa takut (*just culture*), sehingga staf merasa aman menyampaikan kesalahan atau ketidaksesuaian prosedur.

BAGIAN 6

PERAN BUDAYA DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN

A. PENGANTAR KONSEP BUDAYA DAN KOMUNIKASI KESEHATAN

Komunikasi kesehatan memegang peranan kunci dalam upaya mempromosikan hasil kesehatan yang optimal, baik pada tingkat populasi maupun individu. Dalam lanskap global yang semakin menunjukkan keragaman, interaksi dalam sistem pelayanan kesehatan melibatkan individu—pasien, tenaga profesional kesehatan, hingga pembuat kebijakan—yang masing-masing membawa serta konstruksi budaya yang secara inheren mempengaruhi keseluruhan proses layanan kesehatan tersebut.

Pemahaman yang mendalam mengenai literasi kesehatan, yakni kemampuan individu untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi kesehatan dasar yang diperlukan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat, akan semakin kaya dan bermakna apabila ditempatkan dalam konteks budaya. Hal ini menjadi sangat penting, terutama jika mempertimbangkan realitas keragaman etnis dan linguistik yang begitu kaya di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia. Tidak dapat dimungkiri, budaya dan literasi kesehatan adalah dua domain yang saling mempengaruhi, yang pada gilirannya menentukan konten dan hasil dari setiap pertemuan dalam pelayanan Kesehatan (Haro et al., 2022).

Sejatinya manusia dan budaya merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan di dalam kehidupan sehari-hari, oleh karenanya manusia bersikap dan berperilaku tidak terlepas dari nilai-nilai yang mereka anut berdasarkan budaya yang terjadi di lingkungan sekitarnya dan di dalam kehidupannya sehari-hari (Ayuningtyas et al., 2022).

Untuk memahami peran sentral budaya dalam komunikasi kesehatan, penting untuk terlebih dahulu mendefinisikan konsep budaya itu sendiri beserta elemen-elemen fundamental yang membentuknya. Istilah "budaya" atau "kebudayaan" memiliki akar kata dari bahasa Sansekerta, yaitu "*buddhayah*," yang merupakan bentuk jamak dari "buddhi" (budi atau akal), yang diartikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia. Dalam bahasa Inggris, padanannya adalah "*culture*," yang berasal dari kata Latin "*colere*" berarti mengolah atau mengerjakan. Secara lebih luas, budaya didefinisikan sebagai cara hidup sekelompok orang yang diwariskan dari generasi ke generasi melalui berbagai proses pembelajaran, yang bertujuan untuk menciptakan cara hidup tertentu yang paling sesuai dengan lingkungannya (Ayuningtyas et al., 2022).

Signifikansi budaya dalam komunikasi kesehatan melampaui sekadar variabel tambahan; budaya merupakan aspek fundamental yang membentuk setiap dimensi interaksi dan intervensi Kesehatan (Maharani, 2024). Budaya secara mendalam mempengaruhi bagaimana individu mempersepsikan konsep sehat dan sakit, kapan dan bagaimana mereka memutuskan untuk mencari bantuan

medis, cara mereka merespons berbagai rekomendasi kesehatan yang diberikan, serta bagaimana mereka berinteraksi dengan para penyedia layanan kesehatan. Dengan demikian, mengabaikan dimensi budaya dalam praktik komunikasi kesehatan bukan hanya berpotensi menimbulkan kesalahpahaman, tetapi juga dapat menghambat pencapaian tujuan kesehatan secara keseluruhan.

Pemahaman yang komprehensif serta integrasi kepekaan budaya ke dalam seluruh aspek komunikasi kesehatan merupakan prasyarat yang tidak dapat ditawar untuk mencapai kesetaraan kesehatan (*health equity*), meningkatkan hasil kesehatan secara signifikan, dan membangun sistem kesehatan yang responsif serta efektif (Braveman et al., 2018). Perspektif ini relevan baik dalam konteks global maupun dalam konteks spesifik Indonesia dengan karakteristik multikulturalnya yang unik. Kegagalan untuk mengakui sentralitas budaya dalam komunikasi kesehatan tidak hanya berisiko menyebabkan miskomunikasi semata. Lebih jauh, hal tersebut secara aktif berkontribusi pada pelanggaran kesenjangan kesehatan dan dapat menumbuhkan ketidakpercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan. Budaya secara fundamental membentuk persepsi individu terhadap kesehatan dan penyakit.

Ketika intervensi komunikasi kesehatan gagal selaras dengan kerangka budaya audiens, pesan yang disampaikan berisiko tinggi untuk tidak dipahami, dianggap tidak relevan, atau bahkan menyinggung. Konsekuensinya, hal ini dapat bermanifestasi dalam bentuk rendahnya kepatuhan terhadap anjuran medis, keterlambatan dalam mencari pertolongan, atau penolakan

terhadap intervensi kesehatan yang penting. Seiring waktu, akumulasi pengalaman negatif semacam ini pada tingkat individu dan komunitas tidak hanya memperburuk kesenjangan kesehatan yang telah ada, terutama bagi kelompok minoritas atau marginal, tetapi juga dapat menumbuhkan ketidakpercayaan yang bersifat sistemik terhadap institusi pelayanan kesehatan, yang kemudian dianggap tidak mampu memahami atau menghargai kebutuhan budaya mereka.

Oleh karena itu, diperlukan sebuah pergeseran paradigma, dari memandang budaya sebagai elemen "tambahan" menjadi memandangnya sebagai "inti" dalam perancangan dan implementasi semua program dan interaksi komunikasi kesehatan.

B. TANTANGAN KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM KONTEKS BUDAYA

Komunikasi kesehatan yang efektif adalah fondasi dari pelayanan medis yang berkualitas. Namun, proses ini menjadi jauh lebih kompleks ketika tenaga kesehatan dan pasien berasal dari latar belakang budaya yang berbeda. Perbedaan nilai, keyakinan, bahasa, dan norma sosial dapat menciptakan berbagai tantangan signifikan yang berisiko menyebabkan kesalahpahaman, ketidakpercayaan, hingga hasil pengobatan yang tidak optimal (Waluyo, 2025).

Indonesia, dengan kekayaan lebih dari 1.300 suku bangsa dengan lebih dari 17.000 pulau dan ratusan kelompok etnis serta ratusan bahasa daerah. Indonesia menjadi medan subur bagi kekayaan

budaya yang luar biasa. Keragaman budaya di negara ini muncul dari perpaduan berbagai pengaruh sejarah, agama, dan lingkungan alam yang beragam. Setiap daerah memiliki tradisi unik, adat istiadat, bahasa, dan seni yang mencerminkan warisan nenek moyang dan perkembangan budaya selama berabad-abad. Hal ini menjadikan Indonesia menjadi laboratorium alami untuk studi komunikasi kesehatan lintas budaya. Namun, keragaman yang luar biasa ini juga menghadirkan serangkaian tantangan yang kompleks dan berlapis dalam upaya mewujudkan komunikasi kesehatan yang efektif dan merata (InstaPrivat, 2023).

Komunikasi kesehatan secara umum didefinisikan sebagai suatu usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan individu dan komunitas masyarakat. Upaya ini dilakukan dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi yang lazim, baik itu komunikasi interpersonal (antar pribadi) maupun komunikasi massa. Selain itu, komunikasi kesehatan juga dipahami sebagai sebuah studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi secara efektif untuk menyebarkan informasi kesehatan.

Informasi ini diharapkan dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan mereka, ini menjadi tantangan terbesar bagi Komunikasi Kesehatan dalam konteks budaya. Dengan demikian, ruang lingkup komunikasi kesehatan mencakup spektrum yang luas, mulai dari pencegahan penyakit,

promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, hingga pemilihan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Hubungan antara budaya dan komunikasi bersifat fundamental dan timbal balik; keduanya saling membentuk dan tidak dapat dipisahkan, ini dapat menjadi peluang tetapi saat yang bersamaan dapat menjadi tantangan tersendiri. Manusia mempelajari dan menginternalisasi budaya melalui proses komunikasi, baik verbal maupun nonverbal, yang terjadi dalam interaksi sehari-hari (Firdaus, 2022). Budaya dapat dipahami sebagai serangkaian program mental bersama yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok atau masyarakat, yang mensyaratkan respons individu tertentu terhadap lingkungannya.

Program mental ini termanifestasi dan dapat diamati dalam perilaku sehari-hari individu. Lebih lanjut, bahasa, sebagai salah satu elemen inti budaya, berfungsi sebagai cerminan masyarakat yang dapat menunjukkan karakteristik budaya masyarakat tersebut. Dapat dikatakan bahwa antara bahasa, masyarakat, dan kebudayaan terdapat suatu kesatuan yang saling berkaitan erat dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain; ketiganya berfungsi sebagai perekat sosial dan identitas kolektif.

Keterkaitan yang mendalam ini memiliki implikasi penting: setiap intervensi komunikasi kesehatan pada hakikatnya juga merupakan sebuah intervensi budaya. Ketika sebuah program komunikasi kesehatan bertujuan untuk mengubah cara orang berbicara tentang kesehatan, atau mengubah praktik-praktik kesehatan tertentu, program tersebut secara tidak langsung juga berpotensi untuk

memodifikasi norma-norma dan kepercayaan budaya yang mendasari perilaku tersebut. Budaya dipelajari dan ditransmisikan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui berbagai bentuk persepsi mengenai apa yang dianggap "sehat" dan "sakit", kedua hal tersebut bukanlah konsep yang mutlak dan universal, melainkan sangat dibentuk dan dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial budaya. Setiap definisi kesehatan, agar komprehensif, setidaknya harus mencakup komponen biomedis, personal (pengalaman subjektif individu), dan sosiokultural. Masyarakat mengembangkan pemahaman dan interpretasi mereka sendiri mengenai kondisi tubuh yang sehat atau sakit, dan pandangan ini seringkali dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu serta unsur-unsur sosial budaya yang dominan dalam lingkungan mereka.

Oleh karenanya, budaya memainkan peran krusial dalam berbagai aspek yang berkaitan dengan penyakit, mulai dari etiologi (pemahaman tentang penyebab penyakit), cara pengaturan atau pengelolaan penyakit tersebut, hingga upaya pemberantasannya. Perbedaan budaya menjadi sangat nyata ketika kita mengamati bagaimana suatu permasalahan kesehatan dipersepsikan dan strategi apa yang dipilih oleh suatu kelompok masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Sebagai contoh, apa yang dianggap sebagai gejala ringan yang tidak memerlukan perhatian medis dalam satu budaya, mungkin dianggap sebagai tanda penyakit serius yang memerlukan intervensi segera dalam budaya lain.

Mengatasi tantangan-tantangan ini memerlukan lebih dari sekadar kemampuan teknis medis. Diperlukan kompetensi budaya, yaitu

kemampuan untuk memahami, menghargai, dan beradaptasi dengan perbedaan budaya untuk memberikan layanan kesehatan yang aman, efektif, dan berpusat pada pasien.

C. STRATEGI KOMUNIKASI KESEHATAN YANG SENSITIF BUDAYA

Era globalisasi dan kemajuan pesat teknologi digital telah membawa perubahan transformatif dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk cara informasi kesehatan dikomunikasikan dan diakses lintas batas budaya. Fenomena ini menghadirkan serangkaian peluang sekaligus tantangan baru bagi upaya komunikasi kesehatan lintas budaya.

Di Indonesia, dengan keragaman budayanya yang kaya pada akhirnya hadirilah kepercayaan terhadap penyebab penyakit yang bersifat supranatural. Sehingga hal-hal yang berbau tentang supranatural ini masih cukup lazim ditemukan di Indonesia ini. Salah satu contoh yang menonjol adalah kepercayaan akan adanya "penyakit kiriman," seperti santet, teluh, atau guna-guna, serta penyakit yang disebabkan oleh gangguan jin atau makhluk halus. Gejala-gejala yang dikaitkan dengan penyakit semacam ini seringkali bersifat tidak lazim, sulit dijelaskan secara medis, atau muncul secara tiba-tiba. Menurut kepercayaan tradisional, penyebab penyakit kiriman ini bisa beragam, mulai dari rasa iri dan dengki orang lain, dendam yang belum terbalas, praktik ilmu hitam yang disengaja, pelanggaran terhadap norma-norma spiritual atau

adat istiadat, kutukan dari leluhur, hingga gangguan makhluk gaib yang sengaja dikirim untuk mencelakai.

Budaya secara fundamental membentuk bagaimana individu mencari pengobatan dan praktik mana yang mereka percayai sebagai yang paling efektif dan aman. Fenomena yang dikenal sebagai "*herbal medicine paradox*" menggambarkan bagaimana pengobatan herbal, penyembuhan spiritual, dan berbagai bentuk perawatan berbasis komunitas lainnya tetap populer dan banyak digunakan (Costa-Font & Sato, 2025), bahkan ketika layanan kesehatan biomedis modern telah tersedia secara luas.

Pilihan antara pengobatan tradisional dan modern bukanlah sebuah dikotomi yang sederhana, melainkan sebuah spektrum perilaku yang dipengaruhi oleh kalkulus kompleks yang melibatkan pertimbangan aksesibilitas, keterjangkauan biaya, efikasi yang dirasakan (baik secara subjektif maupun berdasarkan testimoni), keselarasan dengan nilai-nilai budaya, dan pengalaman-pengalaman sebelumnya dengan kedua sistem pengobatan tersebut. Globalisasi dan meningkatnya paparan terhadap pengobatan modern tidak secara otomatis menghilangkan preferensi terhadap praktik-praktik tradisional.

Implikasi penting dari realitas ini adalah bahwa sistem kesehatan formal perlu mengakui keberadaan dan peran pengobatan tradisional dalam masyarakat. Jika sesuai dan terbukti aman, Mewujudkan komunikasi kesehatan yang efektif dalam masyarakat multikultural memerlukan strategi yang disengaja dan terencana untuk menjembatani perbedaan budaya. Fokus utama adalah pada

pengembangan kompetensi budaya tenaga kesehatan, upaya menuju keselamatan budaya dalam pelayanan, perancangan pesan kesehatan yang adaptif dan inklusif, serta implementasi praktis di lapangan.

Penerapan prinsip-prinsip komunikasi kesehatan yang peka budaya di Indonesia telah menunjukkan berbagai contoh praktik baik di lapangan, meskipun tantangan tetap ada. Kompetensi budaya yang dimiliki oleh tenaga kesehatan seringkali menjadi kunci keberhasilan dalam menjembatani perbedaan dan memberikan pelayanan yang lebih efektif.

Hal tersebut selaras dengan cara seseorang mengambil keputusan penting mengenai kesehatannya—mulai dari memilih pengobatan, menyetujui operasi, hingga perawatan akhir hayat—sangat dipengaruhi oleh kerangka budaya mereka. Perbedaan paling mendasar terletak pada spektrum antara individualisme, yang mengutamakan otonomi pribadi, dan kolektivisme, yang menekankan keharmonisan kelompok dan keluarga. Memahami perbedaan ini krusial bagi tenaga kesehatan untuk dapat memberikan perawatan yang efektif dan penuh hormat.

Tabel 6.1 Perbandingan Pengambilan Keputusan Kesehatan di Budaya Kolektivis vs. Individualistik

	Budaya Kolektivis (Contoh: Indonesia, Asia Timur)	Budaya Individualistik (Contoh: AS, Eropa Barat)
Dimensi Perbandingan		
Unit Pengambilan Keputusan Utama	Keluarga (seringkali keluarga besar), komunitas, atau figur otoritas dalam keluarga (misalnya, orang tua, kepala keluarga)	Individu pasien (jika kompeten)
Prioritas Nilai	Keharmonisan kelompok, kesejahteraan keluarga, loyalitas, kehormatan keluarga, saling ketergantungan, kepatuhan pada otoritas	Otonomi individu, hak pribadi, kemandirian, privasi, pemenuhan diri, pilihan pribadi
Peran Keluarga	Sangat sentral, terlibat aktif dalam diskusi, memberikan dukungan, seringkali menjadi pengambil keputusan atau pemberi pengaruh kuat	Peran bisa bervariasi tergantung preferensi individu; mungkin sebagai pendukung emosional, tetapi keputusan akhir ada pada pasien
Peran Dokter/Tenaga Kesehatan	Dianggap sebagai figur otoritas yang dihormati, pemberi nasihat yang diharapkan bijaksana dan	Dianggap sebagai ahli yang memberikan informasi dan opsi, fasilitator keputusan

		Budaya
Dimensi	Budaya Kolektif (Contoh:	Individualistik
Perbandingan	Indonesia, Asia Timur)	(Contoh: AS, Eropa Barat)
	mempertimbangkan keluarga	pasien, mitra dalam perawatan
	Mungkin lebih tidak langsung, menghargai kesopanan, menghindari konfrontasi, pentingnya konteks dan isyarat non-verbal	Cenderung lebih langsung, eksplisit, menghargai keterbukaan dan kejujuran, fokus pada konten verbal
Gaya Komunikasi yang Diharapkan		Persetujuan berdasarkan informasi (<i>informed consent</i>) dari individu pasien adalah standar emas; "penentuan diri"
	Persetujuan mungkin bersifat implisit atau kolektif, melibatkan konsensus keluarga; "penentuan keluarga"	
Pendekatan terhadap Persetujuan		

Sumber: Diolah dari berbagai sumber (2025)

Tabel ini sangat berharga karena secara visual dan ringkas menyangdingkan dua pendekatan budaya yang kontras terhadap aspek krusial dalam komunikasi kesehatan. Ini membantu pembaca dengan cepat memahami perbedaan fundamental dalam dinamika pengambilan keputusan. Lebih lanjut, tabel ini mengkonsolidasikan informasi dari berbagai sumber menjadi format yang mudah dicerna, memberikan dasar untuk memahami mengapa strategi komunikasi kesehatan perlu disesuaikan secara berbeda di kedua

jenis budaya tersebut. Bagi praktisi kesehatan yang bekerja dalam konteks multikultural, tabel ini dapat berfungsi sebagai panduan cepat untuk mengenali dan menanggapi preferensi pasien yang berbeda.

BAGIAN 7

KOMUNIKASI KRISIS DALAM KESEHATAN

A. PENGERTIAN KOMUNIKASI KRISIS

Menurut Coombs dan Holladay (2009), krisis dapat didefinisikan sebagai persepsi terhadap suatu kejadian yang menimbulkan ancaman terhadap harapan para pemangku kepentingan (stakeholder) dan berpotensi berdampak pada kinerja organisasi. Dalam konteks ini, krisis sebagian besar bersifat subjektif, tergantung pada bagaimana pemangku kepentingan mempersepsikan suatu peristiwa. Apabila pemangku kepentingan meyakini adanya krisis, maka dapat dianggap bahwa organisasi berada dalam keadaan krisis, kecuali manajemen organisasi mampu meyakinkan para pemangku kepentingan bahwa krisis tersebut tidak sepenuhnya terjadi. Penting untuk mencatat bahwa sebuah negara dapat dikategorikan sebagai organisasi besar, dengan pemerintah berperan sebagai penyelenggara utama dan rakyat sebagai salah satu pemangku kepentingan. Dalam kerangka ini, dinamika krisis di tingkat negara mencerminkan kompleksitas interaksi antara pemerintah dan masyarakat.

Komunikasi krisis, menurut Coombs (2010), dapat didefinisikan secara luas sebagai proses pengumpulan, pemrosesan, dan penyebaran informasi yang diperlukan untuk mengatasi situasi krisis. Ini melibatkan upaya menyampaikan informasi dengan cepat, akurat, dan transparan kepada semua pemangku kepentingan terkait. Dalam konteks negara, komunikasi krisis

menjadi krusial untuk memastikan bahwa pemerintah dapat memitigasi dampak negatif dan membangun kepercayaan di antara masyarakat dalam menghadapi tantangan krisis. Melalui definisi tersebut diketahui bahwa strategi komunikasi krisis merupakan bagian upaya yang digunakan oleh organisasi baik dalam fase *pre-crisis*, *crisis*, dan *post crisis* dengan tujuan untuk mengorganisir krisis yang mengancam reputasi dan kelangsungan hidup organisasi.

B. TEORI KOMUNIKASI KRISIS

a. *Contingency Theory*

Teori ini menyatakan bahwa tidak ada satu pendekatan komunikasi krisis yang cocok untuk semua situasi. Organisasi harus menyesuaikan strategi komunikasi mereka berdasarkan berbagai faktor, seperti budaya, teknologi, dan lingkungan. Contingency Theory menekankan pentingnya memahami emosi publik dan preferensi strategi *coping* mereka selama krisis untuk memilih respons yang paling efektif.

b. *Situational Crisis Communication Theory (SCCT)*

SCCT dikembangkan oleh W. Timothy Coombs dan berfokus pada bagaimana organisasi harus menyesuaikan respons krisis mereka berdasarkan persepsi publik tentang tanggung jawab organisasi atas krisis tersebut. SCCT mengklasifikasikan krisis ke dalam tiga kategori: *victim* (korban), *accidental* (tidak disengaja), dan *preventable* (dapat dicegah). Setiap kategori memerlukan strategi komunikasi yang berbeda, seperti *denial*

(penyangkalan), *diminish* (pengurangan), dan *rebuild* (pembangunan kembali).

C. KOMUNIKASI KRISIS DALAM KESEHATAN

Komunikasi krisis dalam konteks kesehatan terkait dengan proses mengumpulkan, memproses, dan mendistribusikan informasi yang diperlukan untuk mengatasi situasi krisis kesehatan. Tujuannya adalah untuk mengurangi ketidakpastian, menenangkan publik, dan mengarahkan tindakan yang benar selama dan setelah krisis. Komunikasi ini sangat penting dalam situasi darurat kesehatan di mana informasi yang akurat dan tepat waktu dapat mempengaruhi respon masyarakat dan efektivitas penanganan krisis. Komunikasi krisis dalam komunikasi kesehatan memiliki beragam definisi.

Dalam hal ini, memahami definisi dan makna dari komunikasi krisis dan komunikasi kesehatan itu sendiri menjadi penting sebelum membahas hubungan di antara keduanya.

Krisis sendiri didefinisikan sebagai kejadian besar dengan hasil negatif yang berpotensi mempengaruhi organisasi, perusahaan, atau industri, serta publik, produk, layanan, atau nama baiknya. Dengan kata lain, krisis itu sendiri dapat mengancam keberadaan suatu organisasi (Fearn-Banks, dalam Azis & Wicaksono, 2020).

Dari sinilah peran komunikasi krisis diperlukan. Secara luas, Coombs dalam Azis & Wicaksono (2020) mengartikan komunikasi krisis sebagai pengumpulan, pemrosesan, dan penyebaran

informasi yang diperlukan untuk mengatasi situasikrisis. Dengan demikian, ada dialog mengenai strategi dan taktik yang dirancang untuk meminimalkan kerusakan pada citra organisasi (Fearn-Banks, 2011).

D. TAHAP-TAHAP KOMUNIKASI KRISIS

Sebuah krisis dapat diklasifikasikan menjadi tiga fase, yakni *pre-crisis*, *crisis*, dan *post crisis*. Klasifikasi fase ini berguna untuk menentukan strategi serta pendekatan agar strategi krisis yang diterapkan dapat tepat sasaran (Coombs, 2010).

- 1. Fase *pre-crisis***, komunikasi krisis berfokus pada pencegahan dan persiapan krisis. Mengkaji risiko krisis kesehatan dengan menilai ancaman/bahaya, kerentanan, dan kapasitas untuk mengetahui potensi dan risiko krisis kesehatan. Kajian risiko krisis ini berfungsi sebagai dasar untuk menyusun kebijakan penanggulangan krisis kesehatan untuk mengurangi risiko bencana. Hasil dari analisis ini digunakan untuk menyusun rencana kesiapsiagaan, seperti menyusun rencana kontijensi, jalur evakuasi, relokasi pemukiman, dan sebagainya.
- 2. Fase *crisis***, komunikasi krisis menitikberatkan pada upaya yang dilakukan selama suatu krisis terjadi. Selanjutnya, pada fase krisis terdapat beberapa prinsip umum dalam manajemen krisis yang meliputi identifikasi penyebab sebenarnya dari krisis, penunjukan tim krisis, sentralisasi kekuasaan jangka pendek dalam tim manajemen krisis, implementasi langkah-langkah pemulihan (pengurangan aset yang beredar dan tetap

dengan tujuan mengembalikan profitabilitas), dan mendefinisikan serta menegakkan strategi pemulihan (mikušová dan Horváthová, 2019).

Fase post-crisis menjadi bagian komunikasi krisis setelah krisis terjadi dan mereda atau dianggap dapat diselesaikan, termasuk disertai adanya pembelajaran dari krisis yang terjadi (Azis & Wicaksono, 2020). upaya perbaikan yang paling sesuai mengarah pada efek pasca krisis. Strategi pembangunan kembali dianggap sangat efektif dalam memulihkan reputasi yang rusak setelah krisis (Hegner, Beldad, & Kraggenburg, 2016). Hal ini dapat dilakukan dengan teori sistem sebagai bentuk upaya yang dapat diambil pemangku kepentingan dalam krisis komunikasi yang terjadi.

E. STRATEGI KOMUNIKASI KRISIS

Strategi Komunikasi Krisis merupakan bagian penting dalam situasi krisis. Menurut Muray, pengelolaan krisis memerlukan perancangan strategi untuk mengidentifikasi berbagai kemungkinan krisis dan menerapkan strategi yang telah disusun secara tepat dan sistematis. Akses komunikasi dalam pengelolaan krisis menjadi penting karena kurangnya keterbukaan dapat mengakibatkan persepsi keliru hingga munculnya isu yang berakibat negatif terhadap organisasi sehingga krisis semakin buruk (Kriyantono, 2012). Secara khusus, komunikasi menjadi prasyarat untuk membangun kepercayaan yang harus segera dipulihkan dalam situasi krisis. Afifi dan Hariyanti (2021), dalam hal ini mengemukakan, "*Communication is a prerequisite for*

building trust among exchange partners. The quality and sharing of information influence the success of relationships and are a central part of the relationship atmosphere”.

Strategi komunikasi krisis yang efektif melibatkan serangkaian tindakan terencana untuk mengelola dampak negatif dari suatu krisis, baik itu terhadap organisasi, reputasi, maupun pemangku kepentingan. Kuncinya adalah transparansi, kecepatan, dan konsistensi dalam menyampaikan informasi.

Strategi Komunikasi Krisis yang Efektif:

1. Pembentukan Tim Krisis:

- Penting untuk membentuk tim khusus yang bertanggung jawab dalam mengelola komunikasi krisis.
- Tim ini harus terdiri dari individu dengan keahlian komunikasi yang kuat dan kemampuan pengambilan keputusan cepat.

2. Evaluasi Situasi:

- Lakukan analisis mendalam terhadap situasi krisis untuk memahami akar masalah dan dampaknya.
- Evaluasi ini akan menjadi dasar dalam merumuskan strategi komunikasi yang tepat.

3. Transparansi dan Kejujuran:

- Komunikasi krisis harus didasarkan pada transparansi dan kejujuran. Sampaikan informasi yang akurat dan terkini kepada publik, meskipun itu sulit.
- Hindari penyembunyian informasi yang dapat merusak kepercayaan publik.

4. Respons Cepat:

- Waktu adalah elemen penting dalam komunikasi krisis. Berikan respons secepat mungkin terhadap situasi krisis.
- Respons yang lambat dapat memperburuk situasi dan merusak reputasi.

5. Pesan Kunci yang Jelas:

- Rumuskan pesan kunci yang jelas dan terkoordinasi untuk disampaikan kepada publik.
- Pesan harus konsisten di semua saluran komunikasi.

6. Penggunaan Berbagai Saluran Komunikasi:

- Manfaatkan berbagai saluran komunikasi, termasuk media sosial, website resmi, konferensi pers, dan media tradisional.
- Pilih saluran yang paling efektif untuk menjangkau audiens yang relevan

7. Pantau dan Evaluasi:

- Pantau secara aktif reaksi publik terhadap komunikasi krisis.
- Evaluasi efektivitas strategi komunikasi dan lakukan penyesuaian jika diperlukan.

8. Empati dan Keterbukaan:

- Tunjukkan empati terhadap pihak-pihak yang terdampak krisis.
- Buka diri terhadap umpan balik dan pertanyaan dari publik.

9. Menyediakan Informasi yang Akurat dan Berkelanjutan:

- Pastikan informasi yang diberikan selalu akurat dan terupdate.
- Berikan informasi secara berkelanjutan untuk menjaga kepercayaan publik.

10. Belajar dari Krisis:

- Setelah krisis teratasi, lakukan evaluasi menyeluruh untuk belajar dari pengalaman tersebut.
- Gunakan pembelajaran ini untuk meningkatkan kesiapan dan strategi komunikasi krisis di masa depan.

Penerapan Strategi Komunikasi Krisis:

- **Sebelum Krisis:** Lakukan simulasi krisis, buat rencana komunikasi krisis, dan latih tim.
- **Saat Krisis:** Lakukan komunikasi yang cepat, transparan, dan terkoordinasi.
- **Setelah Krisis:** Evaluasi, perbaiki, dan tingkatkan kesiapan menghadapi krisis di masa depan.

Dengan menerapkan strategi komunikasi krisis yang efektif, pemerintah dapat meminimalkan dampak negatif dari krisis dan bahkan memperkuat reputasi mereka.

F. KOMUNIKASI KRISIS DAN KOMUNIKASI KESEHATAN

Salah satu penyebab masalah Kesehatan di dalam masyarakat adalah faktor Komunikasi, sehingga berbagai masalah Kesehatan tersebut bukan tidak mungkin berasal dari informasi yang salah

sehingga memunculkan krisis yang berkepanjangan. Untuk itu diperlukan komunikasi Kesehatan yang benar dan tepat agar terciptanya masyarakat yang sehat.

Dari berbagai definisi yang ada, komunikasi krisis dapat disimpulkan sebagai serangkaian strategi komunikasi yang digunakan oleh organisasi baik dalam fase *pre-crisis*, *crisis*, dan *post crisis* dengan tujuan untuk mengelola krisis yang mengancam reputasi dan kelangsungan hidup organisasi (Azis &Wicaksono, 2020).

Di sisi lain, komunikasi kesehatan diartikan sebagai usaha sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan individu dan komunitas masyarakat,dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi. Selain itu,komunikasi kesehatan juga dipahami sebagai studi yang mempelajari cara menggunakan strategi komunikasi dalam menyebarkan informasi Kesehatan untuk mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat Keputusan yang tepat terkait dengan pengelolaan Kesehatan.

Dengan demikian, komunikasi krisis dalam kaitannya dengan komunikasi kesehatan adalah strategi komunikasi dalam pengelolaan tiap fase krisis terkait kesehatan atau krisis kesehatan.

Reynolds dan Quinn (2008) menyatakan bahwa selama masa krisis, seperti pandemi, gaya komunikasi yang terbuka dan empatik adalah yang paling efektif untuk mendorong masyarakat melakukan tindakan positif atau menghindari tindakan berbahaya. Mereka

juga menekankan bahwa meskipun kepercayaan sangat penting dalam situasi krisis, kecurigaan publik terhadap para ahli ilmiah dan pemerintah meningkat karena berbagai faktor, termasuk akses ke berbagai sumber informasi yang saling bertentangan, kurangnya penggunaan penalaran ilmiah dalam pengambilan keputusan, dan konflik politik. Contohnya saja pada saat adanya Pandemi virus Covid-19.

G. SALURAN KOMUNIKASI YANG EFEKTIF DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN

Efektivitas komunikasi selama krisis kesehatan sangat bergantung pada pemilihan saluran yang tepat. Beberapa saluran komunikasi yang efektif meliputi:

- 1. Media Pemerintah dan Swasta:** Keduanya memainkan peran penting dalam menyampaikan informasi kepada publik. Media pemerintah sering digunakan untuk menyampaikan kebijakan resmi, sementara media swasta dapat membantu dalam menyebarkan informasi dengan pendekatan yang lebih beragam.
- 2. Media Sosial:** Platform seperti Twitter/X, Facebook, dan Instagram memungkinkan penyebaran informasi secara cepat dan luas. Namun, penting untuk memastikan bahwa informasi yang disebarluaskan akurat dan tidak menimbulkan kepanikan.
- 3. Komunikasi Langsung:** Melalui konferensi pers, pengumuman resmi, dan komunikasi langsung dengan

komunitas dapat meningkatkan kepercayaan publik dan memastikan pesan diterima dengan jelas.

H. FUNGSI DAN MANFAAT KOMUNIKASI KRISIS DI DUNIA KESEHATAN

Komunikasi krisis diperlukan untuk menghasilkan berbagai fungsi dan manfaat, seperti yang dijelaskan oleh Kemenkes RI (2021), yaitu:

a. Memberikan edukasi dan informasi

Ketika ancaman kesehatan seperti penyakit atau virus menular terjadi, masyarakat memerlukan informasi mengenai perkembangan, bahaya, dan berbagai aspek lainnya terkait ancaman tersebut. Oleh karena itu, instansi, lembaga, atau negara harus menyediakan informasi yang akurat, diperlukan. Edukasi ini dapat dilakukan melalui kerjasama antara tenaga kesehatan, lembaga, instansi, dan masyarakat.

b. Menyarankan tingkah laku pencegahan

Perilaku pencegahan merupakan aspek yang sangat penting dalam menghadapi penyakit atau virus menular. Masyarakat perlu diberikan informasi mengenai langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari penularan penyakit tersebut.

Penyebaran informasi yang luas dan tepat sasaran tentang perilaku pencegahan sangat penting agar Masyarakat dapat memahami dan menerapkan langkah-langkah tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Edukasi yang terus menerus dan

berkelanjutan oleh dan tenaga kesehatan, baik melalui media massa, media sosial, maupun kampanye langsung di komunitas, akan meningkatkan kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap protokol kesehatan, sehingga angka penyebaran virus dapat ditekan semaksimal mungkin.

c. Memberikan arahan

Di tengah kebingungan masyarakat akibat situasi dan kondisi yang baru, diperlukan arahan yang jelas agar masyarakat dapat lebih teratur dan tidak panik. Misalnya, saat pandemi COVID-19, pemerintah menerapkan berbagai aturan untuk membatasi aktivitas dan mobilitas masyarakat melalui program PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat), PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar), dan sebagainya.

d. Menenangkan kepanikan masyarakat

Ketika dihadapkan dengan situasi yang tidak terduga dan sulit dikontrol, masyarakat cenderung merasa panik, oleh karena itu, komunikasi krisis diperlukan agar masyarakat dapat merasa lebih tenang.

Sebagai contoh, saat pandemi COVID-19 melanda, banyak masyarakat yang merasa panik karena disajikan dengan berbagai data statistic mengenai jumlah kasus terjangkit dan kematian akibat COVID-19.

I. REKOMENDASI UNTUK KOMUNIKASI KESEHATAN DI MASA DEPAN

Untuk meningkatkan respons terhadap krisis kesehatan di masa mendatang, pemerintah perlu memperkuat pengawasan global dan Kerjasama internasional serta memastikan distribusi informasi yang cepat dan akurat kepada masyarakat. Selain itu, pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan, peningkatan kapasitas laboratorium, dan kesiapan stok alat kesehatan juga sangat penting. Selama krisis berlangsung, koordinasi antar lembaga harus ditingkatkan demi berlangsungnya transparansi informasi yang konsisten, pemanfaatan teknologi informasi, dan optimalisasi fasilitas kesehatan. Langkah terakhir, pasca-krisis, mencakup pemantauan efektivitas program, penargetan tepat bantuan sosial, dan edukasi berkelanjutan tentang protokol kesehatan untuk membantu mencegah dan mengelola berbagai penyakit menular lainnya.

Seiring berkembangnya waktu serta zaman, banyak perubahan yang dilakukan untuk menyempurnakan sistem terkait komunikasi kesehatan. Kemajuan teknologi juga dibarengi dengan kecerdasan manusia. Teknologi yang berkembang sangat pesat dimanfaatkan sebagaimana pun untuk memajukan perkembangan zaman. Di masa yang akan datang, pastinya kemajuan teknologi ini digunakan untuk informasi kesehatan. Rekomendasi untuk komunikasi kesehatan di masa depan sendiri juga berfokus pada teknologi digital dan pendekatan yang lebih personal, inklusif dan responsif terhadap konteks budaya serta kebutuhan masyarakat.

BAGIAN 8

PENGUKURAN DAN EVALUASI KOMUNIKASI KESEHATAN

A. KONSEP DASAR PENGUKURAN DAN EVALUASI

1. Definisi Pengukuran

Pengukuran merupakan suatu pendekatan terstruktur yang dilakukan untuk memberikan angka atau simbol tertentu pada ciri-ciri atau atribut dari suatu objek atau individu berdasarkan standar atau ketentuan tertentu. Tujuan dari kegiatan ini adalah memperoleh informasi numerik yang mencerminkan tingkat atau derajat suatu karakteristik, seperti kemampuan kognitif, kondisi emosional, atau parameter fisik seseorang.

2. Definisi Evaluasi

Evaluasi adalah rangkaian proses dalam menganalisis dan menilai informasi, termasuk hasil pengukuran, untuk memberikan makna dan kesimpulan tertentu. Evaluasi melampaui sekadar angka, karena melibatkan penilaian kualitas, kebermanfaatan, efisiensi, dan signifikansi dari suatu kegiatan, kebijakan, atau program.

3. Keterkaitan antara Pengukuran dan Evaluasi

Pengukuran menjadi fondasi dalam proses evaluasi dengan menyediakan data faktual. Namun, evaluasi memiliki cakupan yang lebih luas karena mencakup proses analisis, interpretasi, dan pemberian makna terhadap hasil pengukuran tersebut.

Dengan kata lain, evaluasi mengubah data kuantitatif dari pengukuran menjadi dasar pengambilan keputusan.

4. Tujuan Dilakukannya Pengukuran dan Evaluasi

Tujuan umum dari proses pengukuran dan evaluasi antara lain:

- a. Mengidentifikasi sejauh mana hasil atau tujuan dari suatu program tercapai.
- b. Memberikan informasi umpan balik yang berguna untuk pengembangan lebih lanjut.
- c. Mengukur keberhasilan metode atau pendekatan tertentu.
- d. Menyediakan dasar pertimbangan dalam membuat keputusan manajerial atau akademik.

Tujuan spesifik dari proses pengukuran dan evaluasi antara lain:

- a. Menilai Efektivitas Pesan Kesehatan. Untuk mengetahui apakah pesan yang disampaikan dipahami, diterima, dan direspons dengan benar oleh audiens sasaran.
- b. Mengukur Perubahan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku. Untuk mengevaluasi sejauh mana komunikasi kesehatan telah berhasil meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan mendorong perilaku sehat.
- c. Mengevaluasi Jangkauan dan Keterjangkauan Media. Untuk memastikan apakah saluran komunikasi yang digunakan telah menjangkau target audiens secara luas dan tepat sasaran.
- d. Menilai Kesesuaian Pesan dengan Budaya dan Nilai Audiens. Untuk memastikan bahwa pesan komunikasi

sesuai dengan latar belakang sosial, budaya, dan bahasa masyarakat sasaran.

- e. Mengidentifikasi Kelebihan dan Kelemahan Program Komunikasi. Untuk mengetahui bagian mana yang berhasil dan bagian mana yang perlu diperbaiki atau disesuaikan kembali.
 - f. Membantu Pengambilan Keputusan untuk Perbaikan Program. Memberikan data dan informasi yang valid untuk menyusun strategi komunikasi selanjutnya atau melakukan revisi kebijakan.
 - g. Menilai Efisiensi Sumber Daya. Untuk mengevaluasi apakah sumber daya (biaya, waktu, tenaga) yang digunakan dalam komunikasi kesehatan telah dimanfaatkan secara optimal.
 - h. Menunjukkan Akuntabilitas Program. Untuk menunjukkan kepada pemangku kepentingan (*stakeholder*) bahwa kegiatan komunikasi yang dilakukan memberikan dampak yang nyata dan terukur.
5. Asas dalam Pengukuran dan Evaluasi yang Efektif
- Asas pengukuran dan evaluasi yang efektif dalam komunikasi kesehatan adalah prinsip-prinsip yang menjadi dasar agar proses evaluasi dapat memberikan hasil yang objektif, akurat, relevan, dan bermanfaat. Beberapa prinsip penting agar proses pengukuran dan evaluasi menghasilkan hasil yang dapat dipercaya adalah:

a. Objektivitas

Evaluasi harus dilakukan berdasarkan data dan fakta, bukan opini atau asumsi. Artinya, hasil evaluasi tidak boleh dipengaruhi oleh kepentingan pribadi evaluator. Contoh: Evaluasi kampanye imunisasi harus berdasarkan tingkat partisipasi masyarakat, bukan pada kesan pribadi tentang efektivitas penyampaian pesan.

b. Validitas

Instrumen yang digunakan harus benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur dalam komunikasi kesehatan. Contoh: Jika ingin mengukur pemahaman masyarakat terhadap pesan kesehatan, maka pertanyaannya harus menguji pemahaman, bukan hanya mengukur seberapa sering mereka melihat iklan.

c. Reliabilitas

Hasil evaluasi harus konsisten jika dilakukan berulang kali dalam kondisi yang sama. Contoh: Survei yang dilakukan kepada dua kelompok masyarakat yang sama dalam waktu berbeda, dengan hasil yang sama, menunjukkan instrumen tersebut reliabel.

d. Relevansi

Aspek yang diukur harus sesuai dengan tujuan komunikasi kesehatan. Evaluasi tidak boleh mengukur hal-hal yang tidak berkaitan dengan intervensi. Contoh: Untuk kampanye berhenti merokok, yang diukur adalah perubahan perilaku merokok, bukan tingkat kepuasan terhadap desain poster.

e. Akuntabilitas

Proses evaluasi harus dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan etis, serta transparan dalam pelaporan hasil. Contoh: Pelaporan hasil evaluasi disertai metode yang digunakan dan keterbatasan yang dihadapi.

f. Partisipatif

Melibatkan semua pihak yang berkepentingan, termasuk tenaga kesehatan, masyarakat, dan pihak pengambil kebijakan. Contoh: Dalam evaluasi komunikasi pencegahan DBD, warga dan kader posyandu ikut menilai efektivitas pesan yang diterima.

g. Efisiensi

Proses pengukuran dan evaluasi harus memperhatikan sumber daya (waktu, biaya, tenaga) agar tidak boros dan tetap efektif. Contoh: Gunakan survei digital jika memungkinkan untuk menghemat biaya cetak dan distribusi.

h. Etis

Evaluasi harus dilakukan dengan menghormati hak individu, menjaga kerahasiaan data responden, dan tidak menimbulkan kerugian. Contoh: Jangan menyebarkan hasil survei perseorangan tanpa izin.

B. DIMENSI KOMUNIKASI YANG DIEVALUASI

Evaluasi komunikasi mencakup berbagai unsur penting yang merefleksikan keberhasilan proses penyampaian dan penerimaan pesan. Dimensi-dimensi ini digunakan sebagai indikator untuk menilai kualitas komunikasi, terutama dalam dunia pendidikan, pelayanan publik, atau sektor kesehatan.

1. Tingkat Kejelasan Pesan

Aspek ini merujuk pada seberapa mudah pesan dapat dimengerti oleh penerima. Komunikasi yang efektif biasanya menggunakan kata-kata yang lugas, tidak membingungkan, dan sesuai dengan latar belakang audiens. Bahasa yang jelas membantu mencegah kesalahpahaman.

2. Ketepatan Informasi

Aspek ini menilai apakah pesan yang dikomunikasikan mengandung informasi yang benar dan dapat dipercaya. Informasi yang akurat sangat penting agar tidak terjadi interpretasi yang keliru, terutama dalam komunikasi profesional seperti medis atau akademik.

3. Kesesuaian Isi dengan Konteks

Dimensi ini melihat apakah topik yang dibicarakan sesuai dengan kebutuhan atau kondisi audiens. Pesan yang tepat sasaran akan lebih mudah diterima dan memberikan dampak yang lebih besar dibanding pesan yang tidak relevan.

4. Sikap dan Kemampuan Menunjukkan Empati

Sikap komunikator, termasuk kemampuan untuk menunjukkan empati dan kepedulian terhadap lawan bicara, menjadi bagian penting dari evaluasi. Nada suara, cara

menyapa, dan perhatian terhadap ekspresi emosional lawan bicara sangat memengaruhi kualitas interaksi.

5. Respons atau Tanggapan yang Diberikan

Kualitas komunikasi juga dapat dilihat dari bagaimana penerima pesan memberikan respon. Umpan balik yang diberikan secara aktif dan sesuai menunjukkan bahwa komunikasi berjalan dua arah dan membangun pemahaman yang lebih baik.

6. Komunikasi Nonverbal

Dimensi ini menilai elemen komunikasi yang tidak melibatkan kata-kata, seperti ekspresi wajah, bahasa tubuh, dan kontak mata. Keselarasan antara komunikasi verbal dan nonverbal menjadi penanda bahwa pesan benar-benar disampaikan dengan baik.

C. INSTRUMEN DAN TEKNIK PENGUKURAN

Dalam kegiatan evaluasi, penggunaan alat ukur dan metode pengumpulan data sangat berperan dalam menjamin kualitas informasi yang diperoleh. Ketepatan dalam memilih instrumen dan teknik pengukuran akan berpengaruh pada validitas evaluasi serta keputusan yang diambil berdasarkan hasilnya.

1. Definisi Alat Ukur

Alat ukur adalah perangkat atau sarana yang digunakan untuk mendapatkan data berkaitan dengan aspek atau variabel tertentu. Instrumen ini bisa berupa formulir tertulis, alat tes,

lembar penilaian observasi, wawancara langsung, atau perangkat medis dan teknologi.

2. Macam-Macam Instrumen Pengukuran

Beberapa jenis Instrumen ukur yang sering digunakan, di antaranya:

- a. Tes tertulis: Berfungsi mengukur tingkat pemahaman peserta didik terhadap materi atau konsep tertentu.
- b. Angket atau kuesioner: Digunakan untuk menggambarkan pendapat, sikap, atau pengalaman responden terhadap suatu topik.
- c. Lembar observasi: Merekam aktivitas atau perilaku nyata dalam suatu kondisi tertentu.
- d. Wawancara: Proses interaktif untuk memperoleh informasi secara langsung dari narasumber.
- e. Perangkat fisik: Misalnya alat ukur suhu, tekanan darah, atau berat badan, yang biasa digunakan di bidang medis.
- f. FGD (Focus Group Discussion) : Menggali pendapat kelompok target terhadap pesan atau media komunikasi. Cocok untuk evaluasi formatif dan mendalam
- g. Observasi : Mengamati langsung perilaku sasaran atau pelaksanaan program. Observasi ini dapat menggunakan lembar observasi terstruktur atau checklist.
- h. Analisis Dokumen Mengevaluasi isi media komunikasi (poster, video, leaflet). Digunakan untuk evaluasi isi pesan dan kesesuaian informasi.

- i. Analitik Media Sosial. Mengukur jangkauan, keterlibatan, dan persepsi publik melalui platform digital Alat bantu: Google Analytics, Meta Insights.

3. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengukuran adalah pendekatan atau prosedur yang digunakan untuk menerapkan alat ukur dalam konteks evaluasi. Teknik ini dapat bersifat kuantitatif, seperti survei statistik, maupun kualitatif, seperti wawancara mendalam atau observasi partisipatif.

Teknik pengukuran merujuk pada cara atau prosedur yang digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis data dari instrumen di atas. Teknik ini dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Teknik Kuantitatif

Digunakan untuk mengukur variabel dalam bentuk angka dan statistik. Yang termasuk dalam pengukuran kuantitatif ini adalah sebagai berikut :

- 1) Skala Likert: Menilai sikap dan opini (misal: sangat setuju – sangat tidak setuju)
- 2) Skala Guttman: Mengukur tingkatan persetujuan bertingkat (ya/tidak bertingkat)
- 3) Skala Semantic Differential: Mengukur persepsi terhadap pesan dengan skala bipolar (baik–buruk, cepat–lambat)
- 4) Survei Populasi: Digunakan untuk memperoleh generalisasi dalam populasi besar

5) Pre-test dan Post-test: Untuk melihat perubahan setelah intervensi komunikasi

b. Teknik Kualitatif

Digunakan untuk memahami makna, pengalaman, dan persepsi yang tidak dapat diukur secara numerik.

- 1) Wawancara mendalam (*in-depth interview*): Cocok untuk mengungkap alasan di balik perilaku
- 2) FGD: Menggali pendapat dari kelompok dengan panduan moderator
- 3) Analisis isi (*content analysis*): Mengkaji isi media komunikasi untuk melihat apakah sesuai dengan prinsip komunikasi kesehatan
- 4) Studi naratif atau studi kasus: Menggali pengalaman individual terhadap kampanye atau program kesehatan

4. Ciri-Ciri Instrumen yang Efektif

Agar pengukuran menghasilkan data yang dapat dipercaya, alat yang digunakan harus memiliki ciri-ciri berikut:

- a. Keabsahan (validitas): Instrumen harus sesuai dengan tujuan pengukuran.
- b. Keandalan (reliabilitas): Hasil yang diperoleh harus stabil dalam pengulangan.
- c. Tidak memihak (objektivitas): Hasil tidak boleh dipengaruhi oleh opini individu yang melakukan pengukuran.

- d. Kemudahan penggunaan (praktikalitas): Instrumen harus efisien dari segi waktu, tenaga, dan sumber daya.
- e. Relevan : Setiap butir pertanyaan atau indikator yang digunakan berkaitan langsung dengan tujuan evaluasi komunikasi kesehatan.
- f. Sensitif : Instrumen mampu mendeteksi perubahan kecil yang terjadi akibat intervensi komunikasi.
- g. Spesifik : Setiap item atau indikator yang diukur jelas, tidak membingungkan, dan mengarah pada satu aspek saja.
- h. Jelas dan Mudah Dipahami : Bahasa yang digunakan sesuai dengan tingkat pendidikan dan budaya responden, tidak ambigu atau teknis.
- i. Praktis : Instrumen mudah digunakan, tidak terlalu panjang, dan tidak menyita waktu terlalu lama dalam pengumpulan data.
- j. Etis : Instrumen tidak menyinggung SARA, menjaga privasi, dan tidak menimbulkan ketidaknyamanan pada responden.
- k. Terstandar : Instrumen telah melalui uji coba (pilot test) dan dilengkapi dengan pedoman pengisian atau scoring yang seragam.

D. INDIKATOR EVALUASI KOMUNIKASI KESEHATAN

Evaluasi komunikasi dalam bidang kesehatan bertujuan untuk menilai keberhasilan suatu strategi komunikasi dalam

meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan perilaku sehat di masyarakat. Untuk menilai keberhasilan ini, dibutuhkan indikator-indikator spesifik yang dapat diukur secara obyektif maupun subyektif.

1. Tingkat Pemahaman Audiens

Indikator ini menggambarkan sejauh mana masyarakat mampu menyerap dan mengerti informasi kesehatan yang diberikan. Penilaian bisa dilakukan melalui tes singkat, wawancara, atau diskusi untuk menilai pemahaman.

2. Perubahan dalam Cara Pandang

Mengacu pada sejauh mana terjadi pergeseran sikap atau pandangan individu terhadap isu kesehatan tertentu setelah menerima kampanye atau edukasi. Instrumen seperti kuesioner skala sikap digunakan untuk mengukurnya.

3. Perubahan Tindakan atau Perilaku

Merujuk pada dampak komunikasi terhadap kebiasaan atau tindakan nyata masyarakat. Contohnya seperti mulai menggunakan masker, menerapkan pola makan sehat, atau mengikuti program pemeriksaan kesehatan rutin.

4. Cakupan Audiens

Menilai berapa banyak individu atau kelompok yang terpapar pesan kesehatan. Ukuran ini penting untuk mengetahui luasnya distribusi informasi, baik melalui media tradisional maupun digital.

5. Tingkat Keterlibatan Masyarakat

Mengukur seberapa aktif masyarakat berpartisipasi dalam kegiatan yang berkaitan dengan penyampaian pesan

kesehatan. Partisipasi bisa berupa kehadiran dalam kegiatan penyuluhan, komentar di media sosial, atau mengikuti polling interaktif.

6. Tingkat Kepuasan Peserta

Indikator ini menggambarkan seberapa puas peserta terhadap kegiatan atau materi komunikasi yang disampaikan. Hal ini mencakup isi pesan, media yang digunakan, hingga cara komunikator menyampaikan informasi.

Pendekatan lain dalam mengevaluasi keberhasilan komunikasi kesehatan, adalah dengan menggunakan indikator keberhasilan yang merupakan parameter atau ukuran untuk menilai apakah kegiatan komunikasi kesehatan **berjalan efektif** dan **memberikan dampak yang diinginkan** terhadap sasaran, dengan menggunakan **empat tingkat utama**, yaitu **proses, output, outcome**, dan **dampak (impact)**:

1. Indikator Keberhasilan Proses (*Process Success Indicators*). Mengukur seberapa baik kegiatan komunikasi dilakukan sesuai rencana, meliputi indikator:
 - a. Jumlah dan jenis media yang diproduksi
 - b. Jumlah kegiatan yang dilaksanakan
 - c. Partisipasi audiens
 - d. Kepatuhan terhadap jadwal kegiatan
2. Indikator Keberhasilan Output (*Output Success Indicators*). Mengukur hasil langsung dari kegiatan komunikasi, meliputi indikator:
 - a. Peningkatan pengetahuan
 - b. Perubahan sikap positif

- c. Daya tarik dan pemahaman pesan
 - d. Capaian jangkauan media
3. Indikator Keberhasilan Outcome (*Outcome Success Indicators*).
Mengukur perubahan perilaku sebagai dampak dari komunikasi kesehatan, meliputi indikator:
- a. Perubahan perilaku kesehatan
 - b. Kepatuhan terhadap anjuran kesehatan
 - c. Akses layanan kesehatan meningkat
4. Indikator Keberhasilan Dampak (*Impact Success Indicators*).
Mengukur perubahan jangka panjang dalam status kesehatan masyarakat, meliputi indikator:
- a. Penurunan angka penyakit
 - b. Perbaikan status gizi atau kesehatan
 - c. Perubahan perilaku kolektif
5. Indikator Kualitatif Lainnya (Pelengkap), meliputi indikator:
- a. Tingkat kepuasan terhadap program komunikasi
 - b. Relevansi pesan dengan kebutuhan lokal
 - c. Kredibilitas komunikator

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, S. N. D., & Ruslan, R. (2024). A review of communication and patient safety. *International Journal of Care Scholars*, 7(1), 64–71.
- Alkhazraji, N., & Kumar, H. (2024). Evaluation of patient–practitioner communication quality using validated survey instruments: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 107(4), 1017–1032.
- Ananda, R., & Fitria, N. (2023). Strategi Komunikasi Promosi Kesehatan di Media Sosial: Studi Kasus Kampanye Vaksinasi. *Jurnal Media Kesehatan Indonesia*, 13(1), 44–59.
- Ardiansyah, R., & Zulfa, H. (2023). Peran Komunikasi Empatik dalam Meningkatkan Kepatuhan Pasien terhadap Terapi Medis. *Jurnal Interaksi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 92–108.
- Arnold, E. C., & Boggs, K. U. (2020). *Interpersonal relationships: Professional communication skills for nurses* (8th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Austin, W., Lerner, G., Goldberg, L., Bergum, V., & Johnson, M. S. (2021). Ethical issues in healthcare team interactions: A sociodramatic study. *Journal of Advanced Nursing*, 33(1), 74–81. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01636.x>
- Ayuningtyas, F., Zahrah, D. P., Lubis, A. N., & Hardriana, R. (2022). *Komunikasi Antarbudaya dalam Perspektif Periklanan Kreatif* (F. Ayuningtyas (ed.); 1st ed.). PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA.
- Ayuningtyas, Fitria, 2024, *Komunikasi Krisis*. Jakarta; PT Erlangga
- Aziz, M. S., & Wicaksono, M. A. (2020). *Komunikasi krisis pemerintah indonesia dalam penanganan covid-19.masyarakat indonesia*, 46(2).<https://jmi.ipsk.lipi.go.id/index.php/jmiipks/article/view/898>

- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Belim, C., & Vaz de Almeida, C. (2022). *Health Communication Models and Practices in Interpersonal and Media Contexts: Emerging Research and Opportunities*. IGI Global.
- Black, L. J., & Lee, S. (2023). Use of the Communication Assessment Tool (CAT) to evaluate clinician–patient interactions in primary care. *Journal of Communication in Healthcare*, 16(3), 230–239.
- Braveman, P., Arkin, E., Orleans, T., Proctor, D., Acker, J., & Plough, A. (2018). What is Health Equity? *Behavioral Science and Policy*, 4(1), 1–14. <https://doi.org/10.1353/bsp.2018.0000>
- Bullock-Johnson, R., & Bullock, K. (2023). Cultural humility: necessary but insufficient for equitable access to care. In Doka, K. J., Jennings, B., Kirk, T. W., & Tucci, A. S. (Eds.), *End-of-Life Ethics in a Changing World* (pp. 73–85). Hospice Foundation of America Press.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Crisis and emergency risk communication (CERC) manual*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://emergency.cdc.gov/cerc/manual/>
- Chen, X., & Hardee, J. (2023). Application of Objective Structured Clinical Examination (OSCE) to assess health communication competency. *Medical Teacher*, 45(8), 978–987.
- Chute, A., Johnston, S., & Pawliuk, B. (2023). *Professional Communication Skills for Health Studies*. MacEwan Open Books.
- Cohen, I. G., Amarasingham, R., Shah, A., Xie, B., & Lo, B. (2021). The legal and ethical concerns that arise from using complex predictive analytics in health care. *Health Affairs*, 33*(7), 1139–1147. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0048>

- Costa-Font, J., & Sato, A. (2025). Cultural Persistence and the 'Herbal Medicine Paradox': Evidence from European Data. *Sage Journals*, 30(2), 171–185. <https://doi.org/10.1177/13591053241237031>
- El-Ghoroury, N., & Sumrall, J. (2025). Psychometric properties of the Health Communication Assessment Tool (HCAT). *BMC Medical Education*, 25(1), 112.
- Firdaus, M. A. (2022, May 19). Hubungan Sistem Komunikasi dan Kebudayaan. *Www.Kompasiana.Com*. https://www.kompasiana.com/a1_muhammadallanfirdaus_0186034/628649af1583473f92575da2/hubungan-sistem-komunikasi-dan-kebudayaan?lgn_method=google
- Fleisher, L., & Bensoussan, A. (2020). *Effective communication in health care: Strategies to improve outcomes*. Oxford University Press.
- Floyd, K. (2024). *Interpersonal Communication* (2024 Release). McGraw Hill Education.
- Fox, S., McAllum, K., & Mikkola, L. (Eds.). (2025). *Interprofessional Communication in Health and Social Care: Theoretical Perspectives on Practical Realities*. Palgrave Macmillan Cham.
- Galli, B. J., & Caldwell, C. (2022). *Digital communication in healthcare: Theory, practice, and design*. Springer.
- Gardezi, F., Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Orser, B., & Baker, G. R. (2009). Silence, power and communication in the operating room. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1390–1399. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.04994.x>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). Jossey-Bass.
- Goleman, D. (2011). *Leadership: The power of emotional intelligence. More Than Sound*.

- Haig, K. M., Sutton, S., & Whittington, J. (2006). SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 32(3), 167–175. [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(06\)32022-3](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(06)32022-3)
- Haro, M., Fahmi, A., Reffita, L. I., Ningsih, N. S., Sholihat, N., Alwi, N. P., Wahyuningsih, Adib, M., Rosdiana, Iskandar, A. M., Permatasari, R. F., & Romainur, M. (2022). Komunikasi Kesehatan. In S. A. Rayhaniah (Ed.), *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). CV. Media Sains Indonesia.
- Haro, Masta, Aliyah Fahmi, Lea Ingne Reffita, Neny Setiawaty Ningsih, Neni Sholihat, Nike Puspita Alwi, Wahyuningsih, Moh. Adib, Rosdiana, Abdul Malik Iskandar, Rini Fitriani Permatasari, Romainur. 2022. *Komunikasi Kesehatan*. Bandung: Media Sains Indonesia. ISBN: 978-623-362-469-5
- Harsono, D. (2022). Difusi Inovasi dalam Komunikasi Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 14(2), 115–129.
- Haryanto, Edy, Ayudhita Cahyani Daud, Sherly Novita Mamoribo, Sulaiman, Yasir Mokodompis, Rita Gusmiati, Siti Mutia Kosassy, Rita Rena Pudyastuti, Nurkemala Suleman Tahir, Nasiatul Aisyah Salim, Amatul Firdausa Nasa, Thika Marliana, Zahtamal, Aulia Dwi Maharani, Tyas Aisyah Putri, Restika Anindya Pinasti. 2024. *Dasar Dasar Komunikasi Kesehatan*. Purbalingga: Eureka Media Aksara. ISBN: 978-623-120-565-0
- Haut, K., Wohn, C., Kane, B., Carroll, T., Guigno, C., Kumar, V., Epstein, R., Schubert, L., & Hoque, E. (2023). Validating a virtual human and automated feedback system for training doctor-patient communication skills.
- Hindina Maulida, R. Yogie Prawira W, Meydora Cahya Nugraheni. 2020. *Komunikasi Kesehatan Perilaku Hidup Sehat #JSR Di Media Sosial*. Jurnal Teras Kesehatan Vol 3 Hal 18-32. Universitas Tidar. ISSN (p): 2622-2396. ISSN (e): 2622–3805. DOI: <https://doi.org/10.38215/jutek.v3i1.44>

- Holter Brudal, L. F. K. (2018). *Hva er Empatisk Kommunikasjon?* (ebook). Lisbeth Holter Brudal.
- Imran, Ayub, 2022. *Komunikasi Krisis*, Jogjakarta: Pendidikan Deepublish.
- InstaPrivat. (2023). *Indonesia Adalah Negara Yang Memiliki Keanekaragaman Bahasa Terbanyak di Dunia?*
<https://instaprivat.com/blog/4/11/2023/indonesia-adalah-negara-yang-memiliki-keanekaraga/>
- Institute of Medicine. (2000). *To err is human: Building a safer health system*. National Academy Press.
- Irwanti, Marlinda, 2023. *Manajemen Krisis Komunikasi*. Bandung: Widina Media Utama
- Kreps, G. L. (2017). *Health communication: Strategies for health professionals* (3rd ed.). Waveland Press.
- Kreps, G. L., & Thornton, B. C. (1992). *Health communication: Theory and practice*. Waveland Press.
- Kurniawan, B., & Setiani, R. (2022). Efektivitas Komunikasi Persuasif dalam Kampanye Kesehatan Gizi di Masyarakat Rural. *Jurnal Komunikasi Sosial Kesehatan*, 6(1), 31–47.
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care, 13*(suppl 1), i85–i90. <https://doi.org/10.1136/qshc.2004.010033>
- Leonard, M., Graham, S., & Bonacum, D. (2004). The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care, 13*(suppl 1), i85–i90. <https://doi.org/10.1136/qshc.2004.010033>

- Lestari, A., & Ramadhani, D. (2020). Strategi Komunikasi Promosi Kesehatan Berbasis Budaya Lokal. *Jurnal Komunikasi Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 134–145.
- Lestari, A., & Widodo, B. (2024). Kesadaran Etis dan Budaya dalam Praktik Komunikasi Kesehatan. *Jurnal Komunikasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 50–65.
- Lestari, M., & Hakim, R. (2023). Agenda Setting dan Perilaku Kesehatan Masyarakat di Era Digital. *Jurnal Media Dan Kesehatan*, 11(1), 44–58.
- Liliweri, Alo. 2007. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Littlejohn, S. W., & Foss, K. A. (2011). *Theories of human communication* (10th ed.). Waveland Press.
- Lu, H.-Y., Li, Y., & Ma, K.-L. (2024). A visual analytics design for connecting healthcare team communication to patient outcomes. *arXiv*.
- M.Syam, Hamdani. 2022, *Komunikasi Krisis*. Aceh:Dinas Komunikasi, Informatika dan Persandian
- Maharani, A. (2024). *Pengaruh Komunikasi dan Leadership terhadap Kinerja Tim Melalui Variabel Motivasi dalam Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Di Unit Pelayanan RS Ibnu Sina Makassar* [Universitas Hasanuddin]. https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/42784/1/K022211034_tesis_05-07-2024_bab_I-II.pdf
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2021). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Matlhaba, K. (2025). Communication and interpersonal skills. In *Enhancing Clinical Competence of Graduate Nurses* (pp. 135–148). Springer.

- McCabe, C., & Timmins, F. (2021). **Communication skills for nursing practice** (2nd ed.). Palgrave Macmillan.
- Mendoza, R. K., Purdy, N., & Willis, J. R. (2024). Mixed-methods evaluation of clinician self-assessment versus patient feedback: Alignments and discrepancies. *Patient Experience Journal*, 11(1), 45–58.
- Murphy, E., & Searle, A. (2024). *Measuring Health Communication: Tools and Approaches*. Routledge.
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006) *eHealth literacy*. Journal of Medical Internet Research
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. **Journal of Medical Internet Research*, 8*(2), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Nuraini, F. (2020). Teori Atribusi dan Kepatuhan Pasien dalam Pengobatan Jangka Panjang. *Jurnal Psikologi Kesehatan*, 9(3), 212–225.
- Nurhayati, T., & Pratiwi, R. (2021). Komunikasi Kesehatan sebagai Strategi Perubahan Perilaku. *Jurnal Ilmu Komunikasi Kesehatan*, 3(1), 22–34.
- O’Daniel, M., & Rosenstein, A. H. (2008). Professional communication and team collaboration. In Hughes, R. G. (Ed.), **Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses**. Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2637/>
- O’Toole, G. (2023). *Communication: Core Interpersonal Skills for Healthcare Professionals* (5th ed.). Elsevier Health.
- O’Toole, G. (2024). *Communication: Core Interpersonal Skills for Healthcare Professionals* (5th ed.). Elsevier Health.

- O'Daniel, M., & Rosenstein, A. H. (2008). Professional communication and team collaboration. In R. G. Hughes (Ed.), *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses* (pp. 2–271). Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2015). *Kode etik perawat Indonesia*. DPP PPNI.
- Pisco, L., & Spence, A. (2022). Validity and reliability of digital tools for assessing doctor–patient communication in telehealth. *Telemedicine and e-Health*, 28(2), 142–151.
- Porter-O'Grady, T., & Malloch, K. (2018). *Quantum leadership: Creating sustainable value in health care* (5th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Pratiwi, R. (2021). Komunikasi Interpersonal dalam Relasi Dokter dan Pasien: Perspektif Pelayanan Prima. *Jurnal Ilmu Komunikasi Kesehatan*, 13(1), 30–45.
- Putri, M. A., & Harapan, T. (2020). Komunikasi Interpersonal dalam Edukasi Pasien: Studi Empiris di Rumah Sakit Umum. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 8(2), 134–148.
- Putri, S. N., & Hartono, A. (2024). Tantangan Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan Era Digital. *Jurnal Teknologi Dan Komunikasi Kesehatan*, 6(1), 78–91.
- Rahman, H., & Sutanto, D. (2023). Agenda Setting dalam Komunikasi Kesehatan pada Masa Pandemi. *Jurnal Komunikasi Dan Media*, 12(1), 22–35.
- Ramli, Ramli, Yessy, Sulistyani Prabu Aji, Hadawiah, Ramli Bidullah, Resmi Pangaribuan, Agustawan, Abdul Gani, Yusriani, Hukmiyah Aspar, Nurul Hidayah, Zahratul Hayati. 2022. *Komunikasi Kesehatan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi. ISBN: 978-623-8004-29-4
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and

healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017*(6), CD000072. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>

- Reynolds, B., & Seeger, M. W. (2005). Crisis and emergency risk communication as an integrative model. *Journal of Health Communication*, 10(1), 43–55. <https://doi.org/10.1080/10810730590904571>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational behavior* (17th ed.). Pearson Education.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019). *Organizational behavior* (18th ed.). Pearson Education.
- Rose, R., Kumar, V. V., & Kesari Jena, L. (2023). *Contingency Theory and Public Emotions in Crisis Communication—A Conceptual Study*. *Journal of Education Culture and Society*,
- Santos, M. J., Silva, A. C., & Pereira, P. (2025). Observational checklist for evaluating communication in emergency department handoff: Development and pilot testing. *BMJ Quality & Safety*, 34(2), 85–94.
- Santosa, I., Nugroho, R., & Laila, K. (2021). Strategi Komunikasi Kesehatan Berbasis Komunitas: Pendekatan Teoritis dan Praktis. *Jurnal Promosi Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 211–225.
- Sari, D. A., & Handayani, W. (2022). Peran Komunikasi dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien. *Jurnal Komunikasi Medis*, 4(3), 201–213.
- Sari, T. P., & Raharja, S. (2022). Dimensi Budaya dalam Penyampaian Pesan Kesehatan: Pendekatan Teori Atribusi. *Jurnal Etika Dan Komunikasi Kesehatan*, 4(1), 11–26.
- Sari, Y., & Maulida, N. (2021). Efektivitas Strategi Persuasi dalam Promosi Perilaku Sehat di Komunitas Perkotaan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 19(4), 101–117.

- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4th ed.). Jossey-Bass.
- Schyve, P. M. (2009). Language differences as a barrier to quality and safety in health care: The Joint Commission perspective. *Journal of General Internal Medicine*, 22(2), 360–361. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0365-3>
- Shannon, C. E., & Weaver, W. (1949). **The mathematical theory of communication**. University of Illinois Press.
- Silverman, J., Kurtz, S., & Draper, J. (2016). **Skills for communicating with patients** (3rd ed.). CRC Press.
- Silverman, J., Kurtz, S., & Draper, J. (2022). *Skills for Communicating with Patients* (5th ed.). CRC Press.
- Silviani, I., Pardede, I. F., & Sembiring, D. C. (2020). *Komunikasi krisis dalam new normal*. Message: jurnal komunikasi
- Sutanto, E. M. (2015). *Manajemen komunikasi organisasi*. Andi.
- Syarif Hilwa, Noor Yulia, Dina Sonia, Daniel Happy Putra. 2024. *Manfaat Komunikasi Kesehatan Dalam Penggunaan Aplikasi Instagram : Literature Review*. JMIAK: Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan Vol. 7, No. 2, hlm. 157-166 eISSN: 2622-6944 pISSN: 2621-6612 URL: <https://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jmiak-rekammedis/>
- The Joint Commission. (2021). *Sentinel event data: Root causes by event type, 2015–2020*. <https://www.jointcommission.org/>
- Thomas, C. M., Bertram, E., & Johnson, D. (2009). The SBAR communication technique: Teaching nursing students professional communication skills. **Nurse Educator*, 34*(4), 176–180. <https://doi.org/10.1097/NNE.ob013e3181aaba54>
- Thomas, E. J., Sexton, J. B., & Helmreich, R. L. (2009). Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians.

Critical Care Medicine, 34(3), 615–620.
<https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000203766.23349.6C>

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Underman Boggs, K. (2022). *Interpersonal Relationships: Professional Communication Skills for Nurses* (9th ed.). Elsevier Health.

Waluyo, A. A. P. (2025, September). Komunikasi Kesehatan: Fondasi Pelayanan Medis yang Efektif. *Www.Kompasiana.Com*.
<https://www.kompasiana.com/amandhaaurelia1950/6846b86634777c66522846a2/komunikasi-kesehatan-fondasi-pelayanan-medis-yang-efektif>

Wang, Z., Hassan, N., LeBaron, V., Flickinger, T. E., Ling, D., Edwards, J., Wu, C., Boukhechba, M., & Barnes, L. E. (2024). CommSense: A wearable sensing computational framework for evaluating patient–clinician interactions. *arXiv*.

Webb, L. (Ed.). (2023). *Communication Skills in Nursing Practice*. SAGE.

West, R., & Turner, L. H. (2019). *Introducing communication theory: Analysis and application* (6th ed.). McGraw-Hill Education.

Wong, A., & Su, T. (2024). Measuring the effectiveness of communication training interventions for nurses: A meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 80(6), 1540–1556.

World Health Organization. (2009). *Conceptual framework for the international classification for patient safety: Final technical report*. WHO.

World Health Organization. (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. WHO.

<https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>

World Health Organization. (2011). *Guidelines on good pharmacy practice*. WHO Press.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548275>

World Health Organization. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services*.
<https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/framework/en/>

World Health Organization. (2017). *Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice*. WHO.

World Health Organization. (2018). *Communication during patient hand-overs*. WHO Press.
<https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>

Wulandari, L., & Maulana, Y. (2021). Peran Media Massa dalam Manajemen Krisis Kesehatan: Analisis Komunikasi Publik Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmu Komunikasi Kesehatan*, 7(3), 77–90.

Yau, J., Miller, M., & Leung, S. (2025). Virtual simulation-based assessment of communication skills in healthcare education: A scoping review. *JMIR Medical Education*, 11, e63082.

Yuliana, N., & Septiani, M. (2023). Unsur Komunikasi dalam Pelayanan Medis: Kajian Interaksi Pasien dan Dokter. *Jurnal Interaksi Kesehatan*, 7(2), 98–110.

Yuliani, D., Prasetya, M., & Hidayat, S. (2022). Transformasi Promosi Kesehatan di Era Digital: Perspektif Teori Difusi Inovasi. *Jurnal Komunikasi Digital Kesehatan*, 11(2), 98–112.

TENTANG PENULIS

Penulis Bagian 1:



Widya Lusi Arisona, S.S.T., MPH.

Dosen Prodi Kebidanan Universitas Tulungagung, saat ini aktif sebagai praktisi pada bidang penyakit menular HIV dan IMS, Lahir di Tulungagung, 23 April 1982. Anak kedua dari tiga bersaudara, pasangan Alm. Endri Arisona dan Agnes Susi Hartini. Suami Raphael Wim Septiadhi dan dikaruniai 2 anak, Katarina Vanya Palupi Septiadi dan Gabriel Bagus Aji Septiadi. Menamatkan pendidikan Program Diploma 3 Kebidanan di Universitas Tulungagung, Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang, dan Program Magister-S2 Kesehatan Masyarakat Minat Promosi dan Perilaku Kesehatan pada Universitas Sebelas Msaret Surakarta. Menulis beberapa buku dibidang kesehatan maupun non kesehatan. Berbagai penelitian yang telah dilakukan dan dipublikasi (Buku & Artikel) pada Jurnal Nasional terindeks Sinta.

Penulis Bagian 2:



Loso Judijanto, SSI, MM, MStats.

Loso Judijanto adalah peneliti yang bekerja pada lembaga penelitian IPOSS Jakarta. Penulis dilahirkan di Magetan pada tanggal 19 Januari 1971. Penulis menamatkan pendidikan *Master of Statistics* di *the University of New South Wales*, Sydney, Australia pada tahun 1998 dengan dukungan beasiswa ADCOS (*Australian Development Cooperation Scholarship*) dari Australia. Sebelumnya penulis menyelesaikan Magister Manajemen di Universitas Indonesia pada tahun 1995 dengan dukungan beasiswa

dari Bank Internasional Indonesia. Pendidikan sarjana diselesaikan di Institut Pertanian Bogor pada Jurusan Statistika – FMIPA pada tahun 1993 dengan dukungan beasiswa dari KPS-Pertamina. Penulis menamatkan Pendidikan dasar hingga SMA di Maospati, Sepanjang karirnya, Penulis pernah ditugaskan untuk menjadi anggota Dewan Komisaris dan/atau Komite Audit pada beberapa perusahaan/lembaga yang bergerak di berbagai sektor antara lain pengelolaan pelabuhan laut, telekomunikasi seluler, perbankan, pengembangan infrastruktur, sekuritas, pembiayaan infrastruktur, perkebunan, pertambangan batu bara, properti dan rekreasi, dan pengelolaan dana perkebunan. Penulis memiliki minat dalam riset di bidang kebijakan publik, ekonomi, keuangan, *human capital*, dan *corporate governance*. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail di: losojudijantobumn@gmail.com.

Penulis Bagian 3:



Deddy Sepadha Putra Sagala, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dosen tetap pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas Imelda Medan. Lahir di Sidikalang pada 5 September 1984, beliau menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di STIKes Medistra Lubuk Pakam dan melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Sumatera Utara. Saat ini, beliau menjabat sebagai Lektor dan Kepala Unit di Universitas Imelda Medan.

Bidang keahlian beliau meliputi keperawatan medikal bedah, keperawatan jiwa, keperawatan gerontik, dan komunikasi terapeutik. Beliau aktif dalam penelitian dan publikasi ilmiah, serta terlibat dalam penulisan buku-buku keperawatan, Selain itu, beliau juga berkontribusi dalam pengembangan kurikulum dan pelatihan tenaga kesehatan di era digital.

Penulis Bagian 4:



Bdn. Johara, S.SiT., M.Tr.Keb.

Seorang PNS Kementerian Pertahanan U.O TNI AD Penata Muda/ IIIA Bidan Ahli Pertama RSPAD Gatot Soebroto dan Dosen STIKes RSPAD Gatot Soebroto di Jakarta Pusat. Bertempat lahir di Jeddah pada 23 September 1992. Pendidikan formal terakhir penulis adalah D-III Kebidanan di STIKes Mitra Ria Husada Jakarta (2012-2015), D-IV Bidan Pendidik di STIKes Mitra Ria Husada Jakarta (2015-2016), Magister Terapan Kebidanan di STIKes Dharma Husada Bandung (2017-2019) dan Profesi Bidan di Universitas Nasional Jakarta (2024-2025). Adapun pendidikan informal penulis adalah Pelatihan *Basic Obstetric and Neonatal Life Support* (BONeLS) (2014), Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (2015), Pelatihan *Preceptor Mentor* (2016), Pelatihan Bahasa Inggris *Speaking Programme* (2016), Pelatihan *Midwifery Update* (MU) (2022), Pelatihan *Complementary Therapies and Health Preneurship* (2024), Pelatihan Yoga Pre dan Post Natal (2024), Pelatihan Etik Dasar dan Lanjut (EDL), *Good Clinical Research Protocol* (GCRP) dan Pengenalan DigiTEPP (2024). Riwayat Pekerjaan penulis adalah Tutor Bahasa Inggris *Holiday Programme* Elfast Kediri-Jawa Timur (2016), Dosen Sarjana Terapan Kebidanan dan Koordinator Evaluasi Kurikulum Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Ria Husada Jakarta (2019-2020), Dosen Prodi S1 Kebidanan dan Kepala Urusan Kemahasiswaan STIKes RSPAD Gatot Soebroto (2020-2022), Dosen Prodi S1 Kebidanan dan Kepala Urusan Pengabdian Masyarakat STIKes RSPAD Gatot Soebroto (2022-2024) dan PNS Kementerian Pertahanan U.O TNI AD Penata Muda/ IIIA Bidan Ahli Pertama RSPAD Gatot Soebroto (2025). Adapun riwayat penelitian penulis adalah Deskripsi pengetahuan remaja tentang pendidikan seks di SMPN 182 Kalibata-Jakarta Selatan Periode Maret-April (2015), Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pada remaja di

SMAN 51 Jakarta Timur (2016), Pengaruh *e-counseling and assessment* dengan *social network* Edmodo terhadap perubahan perilaku seksual remaja di SMAN 51 Jakarta Timur (2018-2019), Pengalaman Perilaku Remaja Terkait Kesehatan Reproduksi pada Saat Covid-19 di SMK Raflesia Depok (2023), Pengaruh Edukasi Tanggap dalam Menghadapi Gempa Bumi Terhadap Persepsi Risiko dan Sikap Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi di Yayasan Rumah Piatu Muslimin Jakarta Pusat Tahun (2024). Buku yang telah ditulis dan terbit berjudul: Efisiensi *E-Counseling and Assessment* Kesehatan Reproduksi Remaja (2024), Kesehatan Matra (2024), Buku Ajar Keperawatan Matra (2024), Asuhan Kebidanan Persalinan (2024), Buku Ajar Keperawatan Bencana (2024), Kebidanan (2025), Buku Ajar Farmasi Rumah Sakit dan Apotek (2025), Pendidikan Kewarganegaraan (2025), Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (2025) dan Komunikasi Kesehatan (2025). Penulis dapat dihubungi melalui surat elektronik johara.pns@gmail.com.

Penulis Bagian 5:

Ali Sabela Kasibuan S.Kep, Ns, M.Kep.

Penulis Bagian 6:



Dr. Fitria Ayuningtyas.

Merupakan salah satu Peneliti di Pusat Riset Masyarakat dan Budaya, Badan Riset dan Inovasi Nasional, Republik Indonesia. Fitria pun merupakan salah satu Dosen Tetap di Program Magister Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. Fitria berhasil meraih gelar Doktoralnya di Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran, Bandung pada tahun 2021 dengan tema tentang Komunikasi Kesehatan. Aktif sebagai penulis di jurnal terakreditasi SINTA, jurnal internasional hingga

jurnal internasional bereputasi maupun cukup banyak menghasilkan buku-buku ajar tentang Ilmu Komunikasi serta Fitria pun aktif menjadi narasumber di berbagai kegiatan, baik di dalam maupun di luar negeri. Untuk dapat berdiskusi dan berkolaborasi, Fitria dapat dihubungi melalui surel: fitro61@brin.go.id.

Penulis Bagian 7:



Dra. Siti Maryam, M.Si.

Dosen di Prodi Ilmu Komunikasi FISIP UPN Veteran Jakarta. Menjadi dosen sejak tahun 1990 yang tiap semester mengajar mata kuliah dasar Ilmu Komunikasi. Pernah mengajar di beberapa perguruan tinggi. Mata Kuliah yang selalu diampu selain Pengantar Ilmu Komunikasi antara lain Komunikasi antar Pribadi, Komunikasi Antar Budaya, Psikologi Komunikasi dan metode Penelitian Komunikasi. Beberapa semester ini penulis ditugaskan untuk mengampu mata kuliah Komunikasi Kesehatan. Hasil penelitian yang pernah dipublikasikan terkait Komunikasi kesehatan ini beberapa telah terbit di Jurnal terakreditasi SINTA, salah satunya adalah Pengaruh Kampanye Imunisasi Measles Rubella melalui Iklan Layanan Masyarakat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terhadap Perilaku Masyarakat (*The Influence of Rubella Measles Immunization Campaign through Public Service Announcement by the Indonesia Ministry of Health on Community Behavior*) yang publish di Jurnal SINTA 2.

Penulis Bagian 8:



Ns. Hendik Wicaksono, S.Kep, M.Kes.

Penulis bernama lengkap Hendik Wicaksono dengan gelar Ners, S.Kep,M.Kes bertempat tanggal lahir di Madiun pada 17 Oktober 1973. Pendidikan formal penulis adalah D-III Keperawatan di Akper Depkes Malang (1991 – 1994), S1 Keperawatan Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara (2000 – 2002), Prodi Profesi Keperawatan Program studi Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara (2002 – 2003) dan Magister Kesehatan Masyarakat Peminatan Magister Administrasi Kesehatan, Program Studi Pasca Sarjana/PPs Universitas Sumatera Utara (2004-2006). Adapun Pendidikan dan Pelatihan penulis adalah Pendidikan Dasar Kecabangan Kesehatan Militer (1995), Pelatihan Kesehatan Preventif Militer (2004), Pelatihan Basic Trauma Life Support Combat (BTCLS Combat) (2013), Pelatihan Guru Militer (2014), Pendidikan dan Latihan Manajemen Rumah Sakit Madya (2015), Pendidikan dan Pelatihan Auditor Ahli BPKP (2024), Pelatihan Audit Keperawatan (2015), dan Pelatihan Surveyor Rumah Sakit Bidang Keperawatan (2016).

Riwayat Pekerjaan penulis adalah Kepala Poliklinik Rumkit TNI AD Lhokseumawe (1995-1997), Kepala Urusan Administrasi Kesehatan Detasemen Kesehatan Wilayah 01.04.01 Lhokseumawe (1997-2000), Direktur Akper Rumkit Putri Hijau Medan (2000-2005), Kepala urusan bidang Diklat Rumkit Putri Hijau Medan (2005-2006), Kepala Sub Departemen Kesehatan Militer Pusdikkes Kodiklat TNI AD (2006-2008), Kepala Seksi Pengkajian dan Pengembangan Pendidikan Pusdikkes Kodiklat TNI AD (2008-2012), Kepala Seksi Pendidikan Militer Bagdiklat Ditkesad (2012-2013), Kepala Bagian Keperawatan RSPAD Gatot Soebroto (2013-2016), Kepala Sub Instalasi E/ Bedah Instalwatlan RSPAD Gatot Soebroto (2016-2017), Direktur Akper RSPAD Gatot Soebroto (2017-2018), Kepala Bagian Urusan Dalam RSPAD Gatot Soebroto

(2018-2021), Kepala Instalasi Rawat Inap RSPAD Gatot Soebroto (2021-2023), Wakil Ketua Bidang III Stikes RSPAD Gatot Soebroto (2022-sekarang), Kepala Instalasi Rawat Jalan RSPAD Gatot Soebroto (2023-Sekarang), Surveyor KARS Bidang Keperawatan (2014-Sekarang)

Adapun riwayat penelitian penulis adalah Rancangan Pelatihan Kesehatan bagi Bintara dan Tamtama Kesdam I/BB (tahun 2006), Hubungan Antara CT Value dengan Faktor Determinan pada Pasien COVID-19 dengan Ventilator di RSPAD Gatot Soebroto (tahun 2022), Pengalaman Perilaku Remaja tentang Kesehatan Reproduksi pada Masa Covid-19 di SMK Raflesia Depok 2023 (tahun 2023), Pengaruh Metode *Mindfulness* Terhadap Risiko *Post Traumatic Stress Disorder* (Ptd) Pasca Kebakaran Pada Perempuan Di Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat (tahun 2024). Penulis juga aktif sebagai Tim Penulis buku, antara lain : Buku Ajar Keperawatan Bencana (tahun 2024), Buku Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (tahun 2024), Buku Efisiensi *E-Counseling and Assessment* Kesehatan Reproduksi Remaja (tahun 2024), Buku Kesehatan Matra (tahun 2024), Buku Ajar Keperawatan Matra (tahun 2024).

Email Penulis: winalif@yahoo.com

Penerbit :

PT. Green Pustaka Indonesia

Buku Gudang Ilmu, Membaca Solusi
Kebodohan, Menulis Cara Terbaik
Mengikat Ilmu. Everyday New Books



Redaksi :

Jl. Puntadewa, Ngebel, Tamantirto, Kec. Kasihan,
Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta,
Kode Pos 55184

Email: greenpustakaindonesia@gmail.com

Website: www.greenpustaka.com