

**PROCEEDING**

# COMICOS2014

■ CONFERENCE ON MEDIA, COMMUNICATIONS AND SOCIOLOGY

**BRIDGING**

**SINERGI, KONEKSI,  
DAN KONVERGENSI**

**THE GAP**

call for  
paper

kelas  
praktisi

talk  
show

---

**7 SEPTEMBER 2014**

---

**UNIVERSITAS ATMA JAYA YOGYAKARTA**  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

**PROCEEDING CONFERENCE ON COMMUNICATIONS,  
MEDIA AND SOCIOLOGY 2014**

**"Bridging the Gap: Sinergi, Koneksi dan Konvergensi"**

**Yogyakarta, 6-7 September 2014**

**Diterbitkan oleh:**

**Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

**Universitas Atma Jaya Yogyakarta**

**Editor:**

**Diyah Hayu Rahmitasari, M.Comms**

**Lukas Deni S, MA**

**Pupung Arifin, M.Si**

**Lay Out:**

**A. Beny Pramudyanto, M.Si**

**Cover:**

**A. Beny Pramudyanto, M.Si**

**Conference on Communications, Media and Sociology 2014 diselenggarakan oleh**

**Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UAJY**

**Alamat sekretariat:**

**Gedung Bunda Teresa FISIP UAJY**

**Jl. Babarsari No 6, Yogyakarta 55281**

**Phone: (0274) 487711, Fax. (0274) 487748**

**ISBN: 978-602-99069-3-6**

## **POTRET KESADARAN KESEHATAN (*HEALTH LITERACY*) AKTUAL MASYARAKAT PESISIR & MASYARAKAT PEGUNUNGAN DI JAWA BARAT**

**Ani Yuningsih, Yenni Yuniati, Chairiawaty**  
Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Bandung  
[yuningsihani@yahoo.com](mailto:yuningsihani@yahoo.com)

### *Abstract*

*Some various communication strategies and techniques in health can be engineered to construct health literacy, that is a condition in which an individual has a capacity to get involved, proceed and comprehend information of basic health and health service required to consider the health decision for him or herself and their environment. The health communication program can be designed to bridge the gap of health literacy in various community types and characteristics in West Java. The health communication is aimed at disseminating messages, influence, and motivate the target audience to have healthy behavior. The field of health communication today needs to be developed through some strategies and tactics intensively, either through face-to-face communication or through the use of media including convergent media.*

*Based on the condition above, through the descriptive study, it was studied the portrait of actual health literacy in West Java communities, especially in Pamanukan district as the representation of coastal community, and Ciwidey district representing the mountain community in West Java province. The description resulted from this research would be the input to set up the program of ideal health development communication in other areas in Indonesia having the similar social-geographical condition.*

*The research contributed the description of public audience skill in evaluating information about credibility and quality of health service, analyzing risk alternatives and advantages of medical acts, calculating drug doses, interpreting the laboratory test result as well as using the health information for daily life. The research specifically found the model of message packaging, communication technique and strategy as well health communication media in accordance with the social-geographical condition of the public audience.*

**Keywords : health literacy, healthy behavior, health information, health development communication**

### **PENDAHULUAN**

Seiring dengan berkembangnya teknologi informasi, maka berkembang pula fungsi media komunikasi baik media massa maupun media sosial dalam berbagai variasi dan bentuk tampilannya. Media dapat menjadi instrumen untuk membangun kesadaran dan kepercayaan masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan diri dan lingkungan melalui pola dan tata cara hidup yang higienis. Laporan WHO tahun 2006 mencatat lebih dari 1,8 juta orang di negara berkembang termasuk di Indonesia, tidak memiliki akses air bersih dan 2,6 juta orang tanpa akses sanitasi yang layak yang menyebabkan 1,8 juta anak meninggal. Sebenarnya terdapat cukup air, namun tidak dikelola dengan efektif dan merata, ditambah dengan pola perilaku tidak higienis dan sanitasi yang buruk akibat rendahnya kesadaran kesehatan (*health literacy*).

Berbagai strategi dan teknik komunikasi di bidang kesehatan dapat direayasa untuk membangun kesadaran kesehatan (*health literacy*), yakni suatu keadaan dimana individu memiliki kapasitas untuk terlibat, memproses dan memahami informasi dasar kesehatan dan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan untuk mempertimbangkan keputusan-keputusan kesehatan bagi diri dan lingkungannya. Program komunikasi kesehatan dapat dirancang untuk menyebarluaskan pesan kepada khalayak sasaran, mempengaruhi khalayak dan memotivasi khalayak agar berperilaku sehat. Bidang komunikasi kesehatan saat ini perlu dikembangkan melalui berbagai kajian strategi dan taktiknya secara intensif, baik melalui komunikasi tatap muka, maupun melalui pemanfaatan berbagai media.

Mengingat kondisi tersebut di atas, peneliti merasa perlu mengkaji potret kesadaran kesehatan (*health literacy*) yang aktual pada masyarakat Jawa Barat, khususnya daerah Pamanukan sebagai representasi daerah pesisir, dan daerah Ciwidey sebagai representasi daerah pegunungan di Jawa Barat. Gambaran yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan untuk menyusun program komunikasi pembangunan kesehatan yang ideal di daerah lainnya yang memiliki kondisi sosial-geografis sejenis.

### **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Bagaimana Potret Kesadaran Kesehatan (*Health Literacy*) Aktual pada Masyarakat Daerah Pamanukan dan Daerah Ciwidey Jawa Barat Sebagai Respon atas Komunikasi Pembangunan Kesehatan Melalui Media dan Tatap Muka?”.

### **Urgensi Penelitian**

Pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan pengemasan pesan komunikasi kesehatan yang tepat, yang selaras dengan kebijakan, strategi dan program kegiatan peningkatan kesadaran kesehatan. Model komunikasi pembangunan kesehatan yang terpadu dan berkesinambungan dapat menjadi landasan operasional bagi terwujudnya kesadaran kesehatan yang berorientasi pada upaya membangun kesehatan secara partisipatif dan mandiri. Masyarakat sehat adalah masyarakat yang memiliki keterampilan dasar pemeliharaan kesehatan, yang mengacu pada informasi yang akurat melalui komunikator yang tepat dan media yang tepat.

Komunikasi kesehatan untuk membangun kesadaran kesehatan masyarakat dapat dilakukan secara langsung tatap muka maupun melalui media. Karenanya dibutuhkan kajian secara lengkap untuk mengetahui gambaran keterampilan kesehatan masyarakat dalam membuat keputusan kesehatan, juga kemampuan untuk mengaplikasikan semua keterampilan tersebut pada situasi-situasi kesehatan tertentu. Misalnya: keterampilan untuk memahami instruksi pada resep obat; instruksi pada label kemasan obat; kartu perjanjian dengan dokter; kemampuan untuk membaca brosur pendidikan kesehatan; petunjuk dan arahan dokter; bahkan termasuk kemampuan untuk melakukan negosiasi sistem perawatan kesehatan bagi dirinya.

### **KERANGKA PEMIKIRAN**

Pentingnya penelitian tentang potret kesadaran kesehatan dibutuhkan mengingat saat ini terjadi pergeseran pelayanan kesehatan menjadi ke arah "*patient-centered*". Perawatan kesehatan menjadi bagian dari keseluruhan usaha untuk meningkatkan kualitas pemeliharaan kesehatan dan sekaligus penghematan biaya

kesehatan. Pasien secara individual bersama dengan paramedis atau dokter perlu bekerjasama untuk membangun komunikasi yang efektif. Pasien perlu mengambil inisiatif dan aktif dalam mengambil keputusan kesehatan bagi dirinya, dan berusaha keras mengembangkan keterampilan informasional untuk kesehatannya. Akan tetapi, pada wilayah-wilayah dengan karakteristik yang unik seperti di Indonesia, khususnya di Jawa Barat, dibutuhkan model komunikasi kesehatan tertentu, mengingat kondisi psikologis, sosiologis dan geografis yang berbeda-beda di setiap wilayah.

### **Komunikasi, Kesehatan dan Komunikasi Kesehatan**

*Komunikasi* sering kita lakukan dalam sehari-hari, komunikasi ini merupakan kebutuhan yang paling mendasar manusia. Saat seseorang dengan orang lain berdekatan maka terjadi komunikasi secara verbal, namun jika mereka berada dalam jarak yang jauh mereka menggunakan beberapa cara untuk berkomunikasi. Komunikasi adalah suatu proses ketika seseorang atau kelompok masyarakat menggunakan *informasi* agar terhubung dengan lingkungannya. Pada umumnya, *komunikasi* terjadi secara lisan atau verbal. *Komunikasi* dapat terjadi jika ada persamaan antara penyampaian pesan dengan orang yang menerima pesan. Berikut adalah pengertian komunikasi menurut pendapat para ahli: Carl I. Hovland menyatakan bahwa "Komunikasi adalah suatu proses yang memungkinkan seseorang (komunikator) menyampaikan pesan (lambang-lambang verbal) untuk mengubah perilaku orang lain (komunikan)". Sedangkan Theodore M. Newcomb mengemukakan bahwa "setiap tindakan komunikasi dipandang sebagai suatu transmisi informasi, terdiri dari rangsangan yang diskriminatif, dari sumber kepada penerima".. Everett M. Rogers berpendapat bahwa "Komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada suatu penerima, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka atau penerima". Selanjutnya, Onong Uchjana Effendy mengungkapkan bahwa Komunikasi adalah "proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh seseorang kepada orang lain". Pikiran tersebut bisa merupakan informasi, gagasan, opini, dll yang muncul dari pikirannya sendiri. Inti dari semua pengertian tersebut adalah bahwa komunikasi merupakan suatu proses di mana dua orang atau lebih melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian". Dalam dunia kesehatan, tentu akan banyak terjadi pertukaran informasi antar satu dengan lainnya, baik antara tenaga medis (professional medis)- paramedis dengan pasiennya, atau antar tenaga medis dan paramedic dan yang lainnya.

Profesional medis yang terlalu mengandalkan keahlian medis mereka dengan mengabaikan pentingnya komunikasi dengan pasien dianggap arogan namun pada saat yang sama juga membahayakan kehidupan pasien dan karier mereka sendiri. Komunikasi efektif profesional medis dengan orang lain, termasuk dengan pasien, akan membuat mereka lebih sehat, lebih bahagia dan lebih sukses dalam karier mereka.

Selama ini, komunikasi yang dianggap tepat dalam usaha meningkatkan kepuasan pasien adalah komunikasi antarpersona karena dinilai sangat ampuh dalam melaksanakan kegiatan mengubah sikap, kepercayaan opini dan perilaku pasien dalam proses pemeliharaan kesehatan. Namun untuk membangun reputasi yang kuat terhadap profesi dokter dan paramedis di kalangan masyarakat menyeluruh tidak hanya komunikasi antarpersona, tetapi tetap dibutuhkan komunikasi melalui media, khususnya media konvergen yang lebih luas daya jangkauannya.

Adapun manfaat mempelajari komunikasi kesehatan antara lain dapat memahami interaksi antara kesehatan dengan perilaku individu; meningkatkan kesadaran kita

tentang isu kesehatan, masalah termasuk solusi bidang kesehatan, serta keterampilan menghadapi disparitas pemeliharaan kesehatan antar-etnik atau antar-ras.

Tujuan strategis komunikasi kesehatan:

1. *Relay information* (meneruskan informasi)
2. *Enable informed decision making* (memberikan informasi akurat untuk pengambilan keputusan)
3. *Promote Healthy behaviors* (informasi untuk memperkenalkan perilaku sehat)
4. *Promote self care* (memperkenalkan pemeliharaan kesehatan sendiri)
5. *Manage demand for health services* (mengelola dan memenuhi permintaan layanan kesehatan) (<http://www.ama-assn.org>, 2012)

Sinergi dan integrasi atas berbagai model strategis pada setiap tingkatan tujuan tersebut akan dilahirkan pada tataran strategi nasional berkelanjutan oleh institusi terkait, seperti Kementerian Kesehatan dan Dinas-Dinas Kesehatan baik di tingkat provinsi maupun kabupaten dan kota.

### **Kesadaran Kesehatan (*Health Literacy*)**

Kesadaran kesehatan atau *health literacy* didefinisikan sebagai: "*the degree to which individuals have the capacity to obtain, process, and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions.*" (*The Institute of Medicine report Health Literacy: A Prescription to End Confusion*). Yakni keadaan dimana individu memiliki kapasitas untuk terlibat, memproses dan memahami informasi dasar kesehatan dan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan untuk mempertimbangan keputusan-keputusan kesehatan.

Kerjasama lembaga kesehatan dan elemen masyarakat sangat mempengaruhi ketercapaian penyampaian informasi kesehatan yang tepat dan akurat. Komunikasi kesehatan hendaknya memenuhi unsur komunikasi itu sendiri, seperti lembaga kesehatan sebagai komunikator, masyarakat sebagai komunikan (khalayak sasaran), internet maupun media cetak dan elektronik sebagai media dalam penyampaian pesan, pesan kesehatan yang ingin disampaikan dan perubahan serta transformasi sikap baru atau kesadaran baru setelah disampaikan pesan sebagai efek positif.

### **Komunikasi Kesehatan dalam Perspektif Komunikasi Pembangunan**

Komunikasi pembangunan merupakan disiplin ilmu dan praktik komunikasi dalam konteks negara-negara sedang berkembang, terutama kegiatan komunikasi untuk perubahan sosial yang berencana. Komunikasi pembangunan dimaksudkan untuk secara sadar meningkatkan pembangunan manusiawi, terutama untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat termasuk di bidang kesehatan.

Komunikasi pembangunan yang diutamakan adalah kegiatan mendidik dan memotivasi masyarakat. Tujuan komunikasi adalah untuk menanamkan gagasan-gagasan, sikap mental, dan mengajarkan keterampilan yang dibutuhkan oleh suatu negara berkembang (dalam Harun dan Ardianto, 2011 : 160-161).

### **Media dalam Komunikasi Kesehatan**

Secara prinsip peranan media komunikasi massa dalam pembangunan yaitu; media massa merangsang proses pengambilan keputusan. Media massa dapat memperkenalkan usaha-usaha modernisasi dengan tujuan mengubah kebiasaan, sikap, pola pikir yang jelek menjadi baik. Media massa sebagai alat penyampaian pada masyarakat program-program pembangunan nasional (Eduard D, 1978).

### *Teori Kognitif Sosial pada Tataran Komunikasi Individual dan Tatap Muka*

Bandura (1994) melalui *Social Cognitive Theory* (SCT), merupakan salah satu teori yang sering digunakan dalam intervensi kesehatan, menyatakan bahwa perilaku manusia adalah hasil dari tiga faktor, yaitu *personal*, *behavioral*, dan *environmental*. Terdapat perspektif yang menentang SCT dengan mengatakan bahwa sekalipun lingkungan memengaruhi perilaku, manusia dengan kemampuannya untuk melakukan seleksi mandiri, pengaturan diri dan penempatan tujuan, dapat juga memengaruhi lingkungannya. Hal tersebut merupakan proses yang disebut '*reciprocal determinism*'.

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan :

1. Untuk mengetahui keterampilan khalayak dalam mengevaluasi informasi kredibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan sebagai respon atas pesan komunikasi kesehatan
2. Untuk mengetahui keterampilan khalayak dalam menganalisis alternatif resiko dan keuntungan tindakan medis sebagai respon atas pesan komunikasi kesehatan
3. Untuk mengetahui keterampilan khalayak dalam menghitung dosis pengobatan
4. Untuk mengetahui keterampilan khalayak dalam menginterpretasikan hasil tes laboratorium
5. Untuk mengetahui keterampilan khalayak dalam memanfaatkan informasi kesehatan pada kehidupan sehari-hari.

Penelitian ini akan menghasilkan gambaran keterampilan khalayak dalam mengevaluasi informasi kredibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan, menganalisis alternatif resiko dan keuntungan tindakan medis, menghitung dosis pengobatan, menginterpretasikan hasil tes laboratorium serta memanfaatkan informasi kesehatan pada kehidupan sehari-hari. Sehingga secara khusus dapat menemukan model pengemasan pesan komunikasi dan teknik komunikasi serta media komunikasi kesehatan yang sesuai dengan karakteristik sosial-geografis khalayak sasaran. Model tersebut diharapkan dapat diterapkan atau diadopsi pada berbagai organisasi dan instansi kesehatan masyarakat yang memiliki visi membangun kesadaran kesehatan masyarakat. Organisasi dan instansi kesehatan ini banyak tersebar di seluruh wilayah Indonesia, dan karakter sosial-geografis khalayak sasarannya umumnya berupa wilayah pesisir (pantai) dan pegunungan.

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Objek Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan studi analisis deskriptif. Penelitian dilakukan di Jawa Barat, khususnya wilayah pesisir dan wilayah pegunungan. Secara purposif ditentukan Kota Pamanukan sebagai representasi wilayah pesisir, dengan mengambil sampel 2 kecamatan secara random. Adapun Kota Ciwidey ditentukan sebagai representasi wilayah pegunungan, dengan mengambil sampel 2 kecamatan secara random. Permasalahan yang diteliti adalah potret kesadaran kesehatan (*health literacy*) masyarakat sebagai respon atas komunikasi kesehatan yang telah diakses atau diterima khalayak sasaran.

Objek atau responden penelitian adalah anggota masyarakat yang pernah diterpa atau mengakses pesan komunikasi kesehatan melalui berbagai praktik-praktik

komunikasi kesehatan oleh berbagai instansi dan perorangan yang berprofesi di bidang kesehatan. Dari responden peneliti juga menggali informasi tentang karakteristik sosial serta geografis dimana mereka tinggal. Termasuk *media habit* atau kebiasaan khalayak menggunakan media dalam mengakses informasi kesehatan. Pengambilan jumlah sampel menggunakan rumus :

### **Pendekatan dan Jenis Penelitian**

Dalam metode penelitian ini, metode yang digunakan adalah deskriptif. Metode penelitian deskriptif yang hanya memaparkan situasi atau peristiwa, tidak mencari atau menjelaskan hubungan, tidak menguji hipotesis (Rakhmat, 2007: 24). Bila dikaitkan dengan penelitian ini, maka metode ini digunakan untuk menggambarkan, bagaimana potret kesadaran kesehatan masyarakat.

Mengacu pada tujuan membuat peta perbandingan hasil penelitian di wilayah penelitian yang berbeda karakteristik, yakni di wilayah pegunungan dan pesisir, maka dalam pelaksanaannya digunakan metode survei komparasi. Penelitian survei adalah penelitian yang mengambil sampel dari satu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yang pokok (Singarimbun, 1998). Survei merupakan studi yang bersifat kuantitatif yang digunakan untuk meneliti gejala suatu kelompok atau perilaku individu.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu sebagai berikut:

#### *Angket*

Angket merupakan serangkaian daftar pertanyaan atau pernyataan yang disusun secara sistematis, untuk diisi oleh responden. Angket diberikan kepada orang yang bersangkutan dan bentuk angketnya yaitu berstruktur atau tertutup, dimana responden atau pengisi angket tinggal memberikan tanda tertentu. Dalam hal ini angket disebarkan face to face untuk diisi oleh masyarakat yang ada di Kecamatan Ciwidey dan Kecamatan Pamanukan.

Daftar pertanyaan dalam angket disusun berdasarkan operasionalisasi variabel dari variabel komunikasi kesehatan.

#### *Studi Kepustakaan*

Penelusuran kepustakaan dilakukan melalui buku-buku yang berkaitan dengan data-data penelitian. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan penelitian.

#### *Wawancara*

Wawancara adalah sebuah proses tanya jawab untuk memperoleh keterangan dengan cara tatap muka antara pewawancara dengan responden. Peneliti mewawancarai orang-orang yang mempunyai keterlibatan dalam penelitian ini, yaitu masyarakat yang terpilih sebagai responden di Kecamatan Ciwidey dan Kecamatan Pamanukan.

## **4.4. Populasi dan Teknik Sampling**

### **4.4.1. Populasi**

Populasi adalah “wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya” (Sugiyono, 2004:90). Secara sederhana populasi adalah keseluruhan elemen atau satuan yang ingin diteliti. Dalam penelitian

ini, karakteristik dari populasi adalah masyarakat di Kecamatan Pamanukan dan Kecamatan Ciwidey baik laki-laki atau perempuan.

Alasan peneliti memilih populasi tersebut karena sesuai dengan target sasaran dari penelitian yaitu ingin mengetahui peta masyarakat pesisir (Kecamatan Pamanukan) dan masyarakat pegunungan (Kecamatan Ciwidey) mengenai komunikasi kesehatan.

#### 4.4.2. Teknik Sampling

Sampel adalah bagian yang diamati dari kumpulan objek penelitian. Dengan adanya sampel ini, maka diharapkan dapat menunjukkan dan menggambarkan karakteristik dari populasi tersebut". (Rakhmat, 2007:78). Dikarenakan populasi yang akan diteliti terlalu banyak, peneliti menarik sebagian dari populasi yang ada untuk mewakili seluruh elemen populasi yang tersedia. Untuk itu peneliti melakukan teknik sampling dengan pengambilan sampel dari populasi.

Mengingat populasi yang ada sangat besar dan tersebar dalam wilayah yang luas, sehingga terbatas dalam menyusun kerangka sampel, maka teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu dengan melakukan penarikan sampel kebetulan (Aslichati dkk, 2010:527). Namun meskipun teknik sampling yang digunakan bersifat *accidental*, peneliti juga melakukan batasan kriteria tertentu dan pertimbangan tertentu dalam memilih responden, agar sesuai dengan tujuan penelitian dan data bersifat representatif.

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tim peneliti telah melakukan berbagai tahapan penelitian lapangan berupa survey, yakni: penyebaran kuesioner, wawancara, observasi lapangan dan juga penelusuran data sekunder yang relevan. Data hasil survey kemudian diolah dan dianalisis secara tuntas, dan terdapat beberapa temuan yang diperoleh dari penelitian, yang dipaparkan dalam bab 5 berikut ini.

#### 5.1. Masyarakat Kecamatan Pamanukan dan Legon Kulon

Dalam bidang kesehatan, untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, pemerintah kecamatan Pamanukan melakukan berbagai upaya kesehatan secara promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Upaya ini tercermin melalui kegiatan penyuluhan kesehatan, pelayanan kesehatan, pembinaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular dll. Penerimaan pembinaan maupun pelayanan kesehatan ini sangat dipengaruhi oleh ketersediaan tenaga medis, sarana prasarana, dan adanya data sasaran akurat. Dari total jumlah penduduk di kecamatan Pamanukan, penduduk yang termasuk kategori miskin yang memperoleh fasilitas JAMKESMAS ada sebesar 21214, dan jumlah penduduk miskin yang belum memperoleh JAMKESMAS sebesar 23943. Jumlah dokter umum 1 orang, perawat 9 orang, perawat gigi 2 orang, petugas gizi 1 orang, apoteker 2 orang yang pembantu administrasi yang bekerja di Puskesmas kecamatan Pamanukan ada kurang lebih 9 orang. Kecamatan Pamanukan juga melakukan berbagai macam program untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, bekerjasama dengan Puskesmas Pembantu, Bidan Desa dan Posyandu dengan melakukan secara rutin dan berkala kegiatan KIA, Penyuluhan KB, Peningkatan gizi balita dan anak (dengan program GAKY, AGB, KEP, dan kekurangan Vitamin A), Imunisasi Balita dan Anak Sekolah. Kesehatan lingkungan juga menjadi perhatian pemerintah dalam bidang kesehatan dengan terselenggarakannya program-program penyehatan lingkungan meliputi : pemeriksaan sarana air bersih, pemeriksaan SPAL

dan JAGA, pemeriksaan dan pembinaan TPN, pemeriksaan dan pembinaan TTU serta pembinaan dan pemeriksaan PKL dan PLP.

Upaya menyelesaikan berbagai permasalahan yang dihadapi, pemerintah kecamatan Pamanukan melakukan koordinasi dengan semua pihak yang terkait. Misalnya dalam menanggulangi bencana banjir, Camat membentuk sekretariat Posko Bencana Alam di tingkat kecamatan, seperti yang dilakukan pada bulan Januari 2013 yang lalu, dimana terjadi banjir yang sangat memprihatinkan di kecamatan Pamanukan ini. Budaya gotong royong juga menjadi sebuah tradisi yang dikembangkan di kecamatan Pamanukan dalam melakukan berbagai kegiatan, termasuk bidang kesehatan dan kebersihan lingkungan.

Berdasarkan wawancara dengan salah satu warga di wilayah kecamatan Pamanukan, karena kebetulan ia salah satu anggota dari pnpm di Kecamatan Legon Kulon. Pnpm tersebut seperti organisasi desa, menurutnya : “untuk kesadaran akan kesehatan di daerah Legon Kulon sudah baik, namun ketersediaan tenaga kesehatan yang ada di kecamatan Legon Kulon hanya ada satu dokter, satu apoteker, dan bidan serta satu ambulans, selebihnya tidak ada dokter swasta yang praktik di daerah tersebut. Sementara ini dengan hanya ada satu dokter warga sudah terbantu namun yang mereka sayangkan tidak adanya dokter jaga, apabila ada keadaan darurat pada malam hari warga terpaksa menggedor dokter tersebut”. (wawancara, 2014).

Penyuluhan kesehatan di wilayah Pamanukan dan Legon Kulon dilakukan secara rutin melalui posyandu, baik sebulan sekali maupun sebulan dua kali. Menurut warga yang diwawancarai tim peneliti : “...yang disayangkan apabila ada penyuluhan tentang kesehatan dari pemerintah warga yang hadir hanya sedikit padahal informasi dan undangan sudah disebar, sepertinya warga hanya ketika sakit saja pergi ke puskesmas desa”. (wawancara, 2014). Berarti kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan penyakit dan pentingnya perilaku hidup sehat masih relatif rendah. Pengurus desa Bobos kecamatan Legon Kulon, juga menyatakan, bahwa : “ke depan apabila ada penyuluhan kesehatan akan lebih efektif terjun langsung kepada masyarakat desa, door to door, tidak di kumpulkan di balai desa”. (wawancara, 2014)

Di wilayah pesisir Pamanukan-Subang ini, penyebaran informasi kesehatan belum merata. Misalnya, di kecamatan Pamanukan, informasi kesehatan sudah dapat diterima dengan baik, kesadaran kesehatan juga cukup baik, namun ada dua wilayah lainnya, yakni kecamatan Legon Kulon dan kecamatan Kali Mukti, daerahnya lebih dekat ke pantai dan sangat terisolir dari informasi kesehatan bahkan ambulans pun tidak dapat memasuki desa tersebut, karena untuk masuk ke desa-desa di wilayah tersebut harus melalui jembatan gantung. Menurut salah satu narasumber, bapak Agus, :“kesadaran akan kesehatan dan kebersihan di kecamatan Kali Mukti dan kecamatan Legon Kulon sangat rendah, bahkan banyak warga yang buang air tidak di mck tetapi di sungai. Kecamatan tersebut sebenarnya pernah mendapatkan bantuan mck dari pemerintah, tetapi mck tersebut tidak dipelihara warga dan menjadi rusak. Menurutnya daerah tersebut sangat mengawatirkan, dilihat dari kondisi kesehatan dan lingkungannya” (wawancara, 2014). Di wilayah ini juga terdapat satu kawasan pemukiman nelayan yang setiap saat terkena air pasang laut, rumah dan sekitarnya terendam dan terisolir, kesehatan juga sangat memprihatinkan, namun penduduknya bersikeras tidak mau pindah lokasi pemukiman, meskipun sudah difasilitasi pemerintah setempat.

## 5.2. Masyarakat Kecamatan Ciwidey

Perilaku kesehatan masyarakat Ciwidey, sebagai representasi wilayah pegunungan, bisa dikategorikan baik, karena warga sudah menggunakan jasa dokter apabila mengalami sakit, rata – rata masyarakat pergi ke dokter yang ada di puskesmas desa, meskipun masih beberapa warga juga ada yang pergi ke mantri. Sedangkan untuk proses persalinan warga Ciwidey sudah menggunakan jasa bidan desa, baik yang ada di puskesmas maupun bidan swasta. Sedangkan bagi warga yang tinggal di pelosok Ciwidey, yang masih sulit untuk mengakses tenaga kesehatan seperti dokter, warga hanya mengandalkan obat warung atau obat non resep untuk mengobati sakitnya. Dalam melaksanakan berbagai program, pemerintah kecamatan Ciwidey melakukan berbagai koordinasi dengan berbagai pihak terkait, memperluas jaringan kerjasama dengan kecamatan lainnya, juga membangun budaya kerja berdasarkan kearifan local yang dibangun di daerah ini.

Menurut beberapa warga yang diwawancarai tim peneliti : “saat ini warga masyarakat Ciwidey sudah pergi ke dokter apabila mengalami sakit, rata – rata masyarakat pergi ke dokter yang ada di puskesmas desa, namun beberapa warga juga ada yang pergi ke mantri, karena beberapa warga di sini masih percaya kepada mantri. Sedangkan untuk proses persalinan warga ciwidey sudah menggunakan jasa bidan desa, baik bidan yang ada di puskesmas maupun bidan swasta”.

Sedangkan responden lainnya seorang polisi mengemukakan bahwa : “masyarakat Ciwidey sudah menyadari akan kesehatan, namun sebagian lagi yang tinggal di pelosok Ciwidey mungkin sulit untuk mengakses tenaga kesehatan seperti dokter dan rumah sakit. Oleh karena itu warga hanya mengandalkan obat warung atau obat non resep untuk mengobati sakitnya. Sedangkan ketersediaan dokter lain selain di puskesmas yang ada di Ciwidey menurutnya sudah cukup terpenuhi seperti dokter spesialis gigi, anak, dan mata sudah buka praktek di kota Ciwidey”. (wawancara, 2014)

Warga Ciwidey sebagian sudah memiliki kebiasaan atau perilaku kesehatan yang baik, misalnya selalu membaca petunjuk pemakaian obat dengan teliti, termasuk memperhatikan kontra indikasinya. Namun sebagian yang lainnya masih kurang begitu peduli dengan catatan kontra indikasi dari obat yang akan dimakannya. Sebagian besar belum mengetahui cara membaca hasil tes laboratorium, tidak aktif bertanya, dan juga tidak memiliki daya kritis dalam menerima pelayanan kesehatan dari dokter maupun rumah sakit yang dikunjunginya.

### **5.3. Perbandingan Peta Kesadaran Kesehatan Masyarakat Pegunungan dan Masyarakat Pesisir**

Berdasarkan hasil uji statistika dengan menggunakan test uji beda non parametrik, diperoleh gambaran perbandingan peta kesadaran kesehatan masyarakat pegunungan dan masyarakat pesisir sebagai berikut :

Tidak ada perbedaan keterampilan khalayak dalam mengevaluasi informasi kredibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan sebagai respon atas pesan komunikasi kesehatan di wilayah Ciwidey dan wilayah Pamanukan.

Tidak ada perbedaan keterampilan khalayak dalam menganalisis alternatif resiko dan keuntungan tindakan medis sebagai respon atas pesan komunikasi kesehatan di wilayah Ciwidey dan wilayah Pamanukan.

Ada perbedaan keterampilan khalayak dalam menghitung dosis pengobatan di wilayah Ciwidey dan wilayah Pamanukan. Ada perbedaan keterampilan khalayak dalam menginterpretasikan hasil tes laboratorium di wilayah Ciwidey dan wilayah Pamanukan. Ada perbedaan keterampilan khalayak dalam memanfaatkan informasi kesehatan pada kehidupan sehari-hari di wilayah Ciwidey dan wilayah Pamanukan.

Adapun uraian hasil test uji beda tersebut dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Statistics

	Evaluasi_Informasi_Kredibilitas_d_Kualitas_Plynan_Kesehatan_Cwd	Analisa_Alternatif_Resiko_d_Keuntungan_Tindakan_Medis_Cwd	Calculating_dosages_Cwd	Interpreting_test_results_Cwd	Locating_health_information_Cwd	Evaluasi_Informasi_Kredibilitas_d_Kualitas_Plynan_Kesehatan_Pmk	Analisa_Alternatif_Resiko_d_Keuntungan_Tindakan_Medis_Pmk	Calculating_dosages_Pmk	Interpreting_test_results_Pmk	Locating_health_information_Pmk
Valid	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Median	53,00	53,50	42,50	26,00	34,00	51,00	53,00	39,00	19,50	29,00
Range	27	21	23	18	21	18	19	23	17	16
Minimum	42	43	30	14	20	42	42	27	12	20
Maximum	69	64	53	32	41	60	61	50	29	36
Sum	2592	2691	2147	1192	1630	2522	2627	1900	930	1404

Sumber : Hasil Penelitian 2014

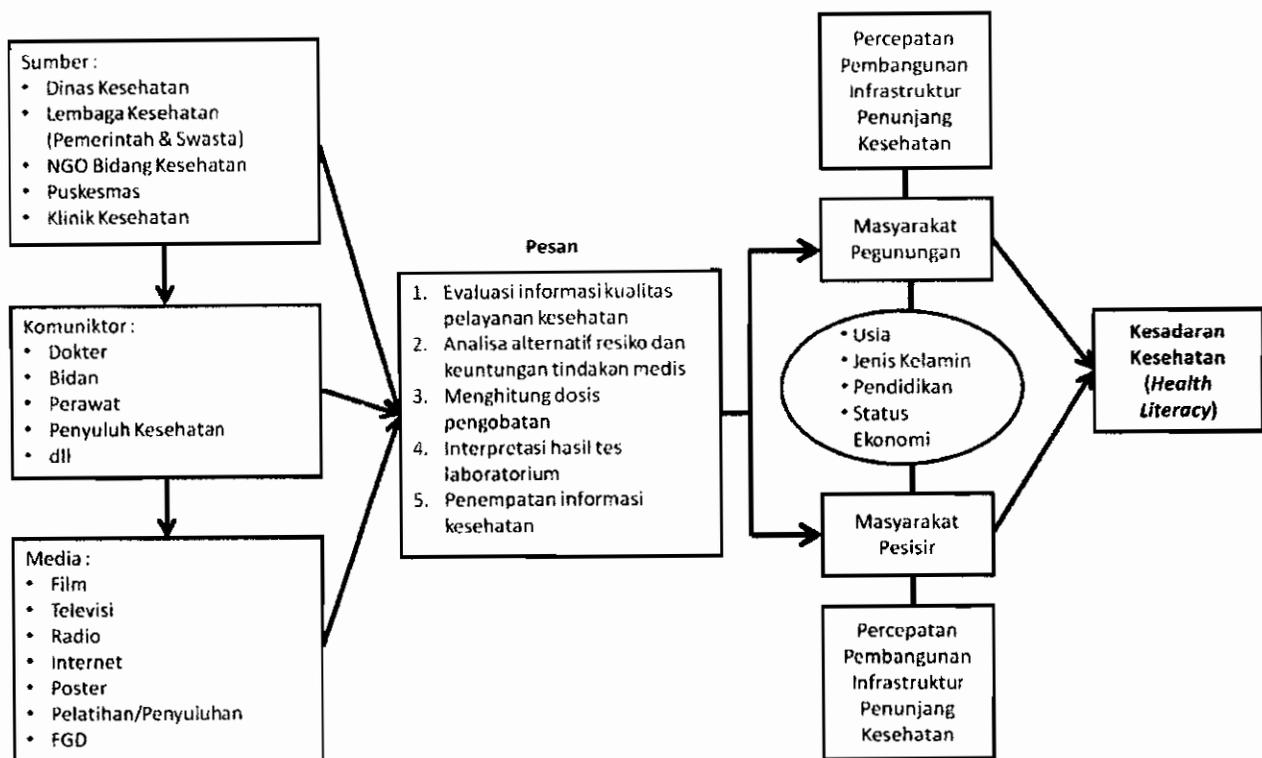
Berdasarkan hasil penelitian tersebut, perbedaan peta kesadaran kesehatan terdapat pada tiga aspek, yaitu :

1. Keterampilan khalayak dalam menghitung dosis pengobatan,
2. Keterampilan khalayak dalam menginterpretasikan hasil tes laboratorium
3. Keterampilan khalayak dalam memanfaatkan informasi kesehatan pada kehidupan sehari-hari.

Dengan demikian model penyuluhan kesehatan di kedua wilayah tersebut harus memperhatikan aspek skill melalui praktk, contoh, dan keteladanan, atau penyuluhan melalui model simulasi atau role playing, atau melalui visualisasi yang tepat dengan media film. Agar masyarakat merasakan, mencoba dan melakukan langsung, lalu dapat melakukannya dalam praktik kehidupan sehari-hari. Masyarakat pegunungan cenderung memiliki skill yang lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat pesisir. Masyarakat pegunungan juga memiliki akses yang lebih mudah dan terjangkau terhadap pelayanan dan komunikasi kesehatan, dibandingkan dengan masyarakat pesisir di Jawa Barat.

**5.5. Model Strategi Komunikasi Kesehatan Bagi Peningkatan Kesadaran Kesehatan**

Strategi komunikasi kesehatan yang dapat dilakukan dalam upaya meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat di Jawa Barat dapat digambarkan melalui model sebagai berikut :



Sumber: Hasil Analisis (2014)

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat beberapa perbedaan karakteristik sosial dan budaya antara masyarakat wilayah pegunungan dengan wilayah pesisir
2. Terdapat perbedaan potret *health literacy* antara masyarakat wilayah pegunungan dengan wilayah pesisir
3. Terdapat perbedaan perilaku sehat antara masyarakat wilayah pegunungan dengan wilayah pesisir
4. Terdapat kesenjangan terpaan informasi kesehatan antara masyarakat wilayah pegunungan dengan wilayah pesisir
5. Terdapat perbedaan penggunaan media dan sumber informasi kesehatan antara masyarakat wilayah pegunungan dengan wilayah pesisir

Model strategi komunikasi kesehatan untuk pembangunan kesehatan bagi masyarakat wilayah pegunungan dengan masyarakat wilayah pesisir akan memiliki perbedaan tertentu, khususnya teknik komunikasi, pendekatan budaya, pengemasan pesan komunikasi kesehatan, pemanfaatan media serta bentuk komunikasinya.

### 6.2. Saran/ Rekomendasi

Mengacu pada hasil penelitian dan kesimpulan, dapat disampaikan beberapa saran dan rekomendasi sebagai berikut :

#### Saran Teoritis

1. Perlu dilakukan penelitian yang lebih komprehensif untuk melahirkan model integratif multi disiplin dalam pembangunan kesehatan masyarakat
2. Perlu dilakukan kajian optimalisasi media konvensional, media sosial, media konvergen bagi efektivitas komunikasi kesehatan di berbagai wilayah di Jawa Barat dan di Indonesia, dengan perbedaan karakteristik yang signifikan.

### Saran Praktis

Bagi institusi yang terkait dengan kesehatan masyarakat, disarankan untuk bekerjasama dengan profesional di bidang komunikasi kesehatan, terutama dalam melakukan penyebaran informasi kesehatan dan dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat.

Model strategi komunikasi kesehatan bagi pembangunan kesehatan masyarakat akan dapat diterapkan dengan baik, apabila memperhatikan aspek-aspek komunikasi seperti : penunjang dan pembekalan bagi komunikator yang tepat, pengemasan pesan yang tepat, pemilihan media yang tepat, pendekatan sosial-budaya yang sesuai dengan khalayak sasaran, dan penetapan tujuan atau hasil yang akan dicapai secara terukur.

Proses penyebaran informasi kesehatan dapat dilakukan secara dua tahap dengan memberdayakan kader PKK, Posyandu, tokoh masyarakat, pengelola pnpm bidang kesehatan, dan kelompok-kelompok sosial lainnya yang terdapat di desa-desa. Namun terlebih dahulu harus dilakukan pembekalan dan pembinaan secara berkesinambungan.

### **Daftar Rujukan**

- Aslichati, Lilik, Bambang Prasetyo dan Prasetya Irawan. 2010. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Bandura, A. 1994. *Social Cognitive Theory of Mass Communication*. In J. Bryant 7 Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Brand, D. Ruben. 1994. *Human Communication*. Prentice Hall.
- Glanz, K., Rimer, B., K., & Viswanath, K. (Eds.). 2008. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research & Practice*. San Fransisco: John Wiley & Son.
- Gochman, David. 1988. *Health Behavior Emerging Research Perspectives*.
- Harun, Rochajat dan Elvinaro Ardianto. 2011. *Komunikasi Pembangunan dan Perubahan Sosial*. Jakarta: Rajawali Pers.
- <http://www.ama-assn.org>, 2012
- Juju, Dominikus dan Feri Sulianta. 2010. *Branding Promotion with Social Networks*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Kurniawati, Nia Kania dan Ima Maesaroh. 2013. *Pola Komunikasi Pembangunan Kesehatan Berbasis Majelis Taklim Di Kota Serang, Banten dalam Komunikasi Indoensia untuk Membangun Peradaban Bangsa*. Jakarta: Puskombis.
- Mulyana, Dedy. 1999. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurgiyantoro, Burhan. 2004. *Statistik Terapan Untuk Penelitian Ilmu Ilmu Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Rachmah Dewi, Putri Aisyiyah. 2013. *Urgensi Penyertaan Kearifan Lokal dalam Promosi Kesehatan dalam Komunikasi Indoensia untuk Membangun Peradaban Bangsa*. Jakarta: Puskombis.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2007. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sanders, Irwin T. 1958. *The Community An Introduction to A Social System*. New York: The Ronald Pess Coy.
- Severin, Werner J dan James W. Tankard. 2005. *Teori Komunikasi*. Jakarta: Kencana.

- Singarimbun dan Effendi. 1995. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Stern, S.R. 2005. *Messages from teens on The Big Screen: Smoking, Drinking, and Drug Use in Teen-Centered Films*. *Journal of Health Communication*, 10(4), 331-346.
- Storey, J.D. Saffitz, G.B., & Rimon, J.G. 2008. *Social Marketing*. In K. Glanz, B.K. Rimer & K. Viswanath (Eds). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research & Practice* (pp 435-464). San Fransisco: John Wiley & Son.
- Sugiyono. 2004. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Yuningsih, Ani dan Yenni Yuniati. 2013. *Fungsi Media Konvergen Dalam Membangun Reputasi Profesi Kesehatan di Masyarakat dalam Promosi Kesehatan dalam Komunikasi Indoensia untuk Membangun Peradaban Bangsa*. Jakarta: Puskomabis.