

MEMBANGUN MODEL KAMPANYE KOMUNIKASI KESEHATAN PHBS DI JAWA BARAT

Uud Wahyudin

Program Studi Manajemen Komunikasi Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran Bandung
email: uudwahyudin@yahoo.co.id.

Abstract

Campaign clean and healthy lifestyle (PHBS) done to prevent a variety of diseases that often arise. Lack of public awareness about environmental hygiene became an obstacle in the effort to prevent diseases that often arise. Intensive steps that might be done is to conduct health communication campaign in order to communicate a clean and healthy behavior through PHBS planting as early as possible. Health communication planning for the preparation of communication campaigns PHBS program includes steps that must be implemented, which include: planning and strategy selection, selection of media and materials, develop materials messaging, implementation, and taking into account the implementation. Health communication model for programming PHBS communication campaign in West Java has not been created by adapting the communication model of health from Johns Hopkins University. The model is applied in communication campaigns and health behavior, pay attention to the target audience that will be addressed through health communication campaigns.

Keywords: Clean and Healthy Behavior, Campaign Communication, Health Communication Model

Abstrak

Kampanye pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dilakukan guna mencegah berbagai penyakit yang kerap muncul. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang kebersihan lingkungan menjadi kendala tersendiri dalam upaya mencegah penyakit-penyakit yang kerap muncul. Langkah intensif yang mungkin dapat dilakukan adalah melakukan kampanye komunikasi kesehatan agar bisa mengomunikasikan perilaku bersih dan sehat melalui penanaman PHBS sedini mungkin. Perencanaan komunikasi kesehatan untuk penyusunan program kampanye komunikasi PHBS meliputi tahapan yang harus dilaksanakan, yang meliputi: perencanaan dan seleksi strategi, seleksi media dan material, kembangkan materi pesan, implementasi, dan perhitungkan implementasi. Model komunikasi kesehatan untuk penyusunan program kampanye komunikasi PHBS di Jawa Barat belum dibuat dengan mengadaptasi model komunikasi kesehatan dari Universitas John Hopkins. Model yang diterapkan dalam kampanye komunikasi PHBS, memperhatikan khalayak sasaran yang akan dituju melalui kampanye komunikasi kesehatan.

Kata Kunci: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Kampanye komunikasi, Model komunikasi kesehatan

1. Pendahuluan

Berdasarkan pengamatan, selama ini program kesehatan cenderung lebih menekankan pada pengobatan (gratis) penderita penyakit daripada program di bidang kesehatan untuk mencegah agar masyarakat tidak terkena penyakit. Padahal menurut Kartono Mohamad (2009), keberhasilan pemerintah dalam bidang kesehatan bukan pada berapa banyak rumah sakit dan balai pengobatan yang didirikan dan berapa besar ia membiayai pengobatan bagi yang miskin, melainkan seberapa jauh penyakit dapat dicegah, seberapa besar kematian yang tidak seharusnya bisa dihindarkan, seberapa jauh kecacatan akibat penyakit dapat dikurangi,

seberapa jauh rakyat didorong untuk berperilaku sehat, dan seberapa jauh pemerintah dapat mengantisipasi datangnya wabah baru.

Salah satu yang dapat dilakukan untuk mencegah berbagai penyakit yang kerap muncul adalah melalui kampanye pola hidup bersih dan sehat (PHBS). Gagasan untuk melakukan kampanye komunikasi PHBS pernah dilontarkan Gubernur Jawa Barat Ahmad Heryawan. Gubernur Jabar meminta agar masyarakat membiasakan diri dengan PHBS. Menurutnya, PHBS harus terus dikampanyekan (*Pikiran Rakyat*, 3/3/2009). Masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang kebersihan lingkungan menjadi kendala tersendiri dalam upaya mencegah

penyakit-penyakit yang kerap muncul. Langkah intensif yang mungkin dapat dilakukan adalah melakukan kampanye komunikasi kesehatan agar bisa mengomunikasikan perilaku bersih dan sehat melalui penanaman PHBS sedini mungkin.

Kebijakan Perluasan Jangkauan yang ditempuh dalam upaya melaksanakan kampanye komunikasi PHBS, dengan melibatkan puskesmas dan tenaga kesehatan dan masyarakat secara penuh ke dalamnya, merupakan langkah yang cukup baik. Keterlibatan puskesmas dan tenaga kesehatan dalam pengelolaan dan pelaksanaan kampanye komunikasi PHBS di Jawa Barat diharapkan dapat membantu mempercepat pencapaian tujuan kampanye komunikasi PHBS, yakni pelembagaan dan pembudayaan PHBS. Harapan tersebut kemungkinan besar akan segera menjadi kenyataan apabila puskesmas dan tenaga kesehatan serta masyarakat benar-benar berperan aktif di dalamnya, baik dalam menginformasikan atau mengkomunikasikan pesan-pesan PHBS, memotivasi dan mempersuasi masyarakat untuk PHBS maupun berperan dalam pembudayaan PHBS bagi masyarakatnya serta terlibat langsung dalam pengelolannya.

Partisipasi aktif puskesmas dan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan kampanye komunikasi PHBS dapat terjadi apabila mereka mengetahui tentang kampanye PHBS, bersikap positif terhadap kampanye PHBS, serta telah mengadopsi PHBS sebelumnya. Peranan yang dilakukan oleh puskesmas dan tenaga kesehatan dalam kampanye komunikasi PHBS tergantung pada kondisi kognitif dan afektifnya.

Oleh karena itu, model komunikasi kesehatan untuk melibatkan potensi puskesmas dan tenaga kesehatan dalam kampanye PHBS sampai tingkat pengelolannya perlu didukung oleh fakta yang menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, dan aspek peranan yang dilakukan mereka telah sesuai dengan yang diharapkan. Pengetahuan, sikap, dan peranan seseorang dalam suatu bidang tidak berdiri sendiri, tetapi

berkaitan dengan banyak faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal.

2. Kajian Pustaka dan Kerangka Pemikiran

Komunikasi pembangunan dilihat sebagai serangkaian usaha mengomunikasikan pembangunan kepada masyarakat, agar mereka ikut serta dan memperoleh manfaat dari kegiatan-kegiatan pembangunan yang dilaksanakan oleh suatu bangsa (Zulkarimein, 1988: 81). Dari pengertian di atas tercermin dalam sejumlah kegiatan yang sistematis yang dilakukan oleh berbagai badan dan lembaga baik yang bersifat internasional, nasional bahkan lokal dalam menyebarkan gagasan pembangunan kepada khalayak ramai.

Salah satu badan internasional yang telah sejak lama melaksanakan kegiatan ini secara sungguh-sungguh, yakni *Academy for Educational Development* (AED) yang berpusat di Washington Amerika Serikat, telah mengembangkan berbagai program komunikasi pembangunan di banyak tempat di negara-negara sedang berkembang.

Lain halnya dengan Quebral dan Gomez (1976) yang mengatakan bahwa komunikasi pembangunan merupakan disiplin ilmu dan praktikum komunikasi dalam konteks negara-negara sedang berkembang, terutama kegiatan komunikasi untuk perubahan sosial yang berencana. Selanjutnya dikatakan komunikasi pembangunan dimaksudkan untuk secara sadar meningkatkan pembangunan manusiawi dan itu berarti komunikasi yang akan menghapuskan kemiskinan, pengangguran dan ketidakadilan.

Menurut konsep AED ada 4 strategi komunikasi pembangunan yang telah digunakan selama ini:

- (1). Strategi-strategi yang berdasarkan kepada media yang dipakai (media based strategy).
- (2). Strategi-strategi desain internasional.
- (3). Strategi-strategi partisipatori.
- (4). Strategi-strategi pemasaran sosial.

Masing-masing strategi mempunyai rangkaian prioritas tertentu mengenai bagaimana menggunakan komunikasi untuk mencapai kebutuhan pembangunan. Kategori di atas juga bukan merupakan hal yang kaku, sebab tidak sedikit program komunikasi pembangunan yang merupakan gabungan dari beberapa strategi (Zulkarimein, 1988: 104).

Pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan selama ini di Jawa Barat dianggap telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara cukup bermakna, walaupun masih dijumpai berbagai masalah dan hambatan. Visi pembangunan bidang kesehatan sendiri yaitu Jawa Barat Sehat 2008 merupakan bentuk cita-cita yang ingin dicapai di masa depan yang ditandai oleh penduduk Jawa Barat hidup dalam lingkungan yang sehat dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Visi Jawa Barat Sehat 2008 berorientasi pada lingkungan, di mana peran lingkungan cukup besar terhadap kondisi atau keadaan sehat tersebut. Oleh karena itu, lingkungan menjadi determinan pembangunan bidang kesehatan. Dalam hal ini lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat, yakni lingkungan yang bebas dari polusi, tersedianya air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat Jawa Barat yang saling tolong menolong dalam memelihara nilai-nilai budaya Jawa Barat.

Pembangunan bidang kesehatan di Jawa Barat diselaraskan dengan pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yakni IPM 80 pada 2010. Bidang kesehatan merupakan salah satu bidang peningkatan IPM, di samping bidang ekonomi dan pendidikan. Akselerasi pembangunan bidang kesehatan terhadap IPM sendiri, pencapaiannya dijabarkan ke dalam empat misi pembangunan bidang kesehatan di Jawa Barat (Dinkes Jabar, 2003), yakni:

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan, dalam arti sudah saatnya bahwa pembangunan bidang atau sektor lain merencanakan dan mengembangkan program pembangunan berorientasi pada penciptaan kesehatan masyarakat, tidak semata-mata pencapaian target pada bidang atau sektor yang bersangkutan secara parsial.
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, dalam arti bahwa kesehatan individu dan masyarakat tidak semata-mata tanggung jawab pihak tertentu, seperti pemerintah. Namun demikian atas keterlibatan seluruh pihak, terutama dalam hal ini masyarakat memiliki tanggung jawab besar untuk menciptakan kesehatan diri dan lingkungannya melalui perencanaan dan pelaksanaan program hidup sehat secara mikro.
3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau. Permasalahan terbesar dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat selama ini adalah, belum meratanya pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Perubahan dan rusaknya lingkungan yang begitu cepat, memunculkan ancaman-ancaman penyakit baik itu *Emerging disease* maupun *Re-emerging disease*. Permasalahannya, jenis penyakit tersebut sebagian besar menyerang penduduk miskin dan terpencil yang sulit untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan.

Dalam menanggulangi permasalahan demikian, perlu upaya peningkatan sumber daya tenaga kesehatan, peningkatan jumlah dan kualitas sarana yang sesuai dengan standar dan kebutuhan program, dan peningkatan fungsi institusi kesehatan.

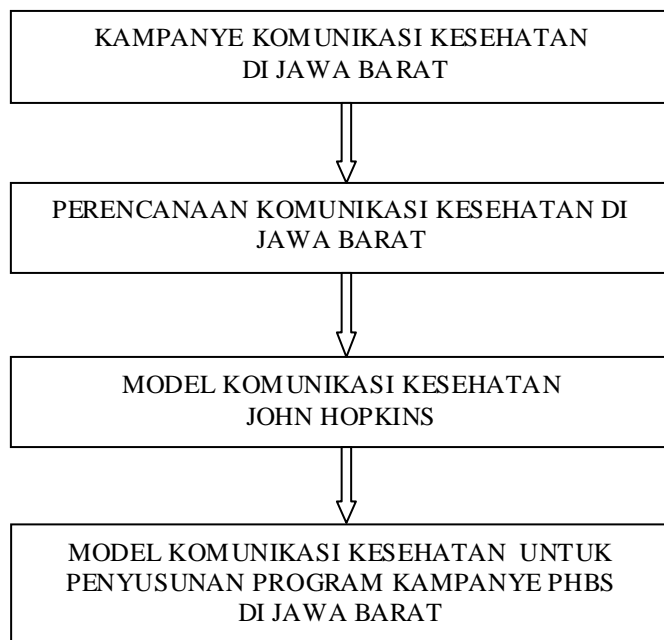
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungannya. Sosialisasi yang tepat adalah menanamkan dan memelihara nilai atau prinsip lebih baik mencegah dari pada mengobati penyakit. Misalnya kemampuan

menanamkan nilai-nilai hidup sehat bagi diri dan keluarganya tanpa terlebih dahulu tergantung pada pihak lain, seperti rumah sakit, dokter, atau lembaga lain.

Interelasi antara individu, keluarga, masyarakat dan lingkungan, merupakan sesuatu yang timbal balik, dalam arti bahwa individu yang membangun kesehatan diri dan keluarganya senantiasa merupakan bagian dari masyarakat dan lingkungannya yang sehat juga. Pada akhirnya interaksi antara pranata dan institusi tersebut bersifat timbal balik, individu dan keluarga yang sehat senantiasa memberikan daya dukung yang sehat juga terhadap masyarakat dan lingkungannya.

Di dalam upaya melaksanakan kampanye komunikasi PHBS di Jawa Barat, kerja sama antara petugas-petugas kesehatan/puskesmas dan masyarakat sebagai penerima pesan kampanye sangat perlu untuk dijalin. Sebagai orang yang berasal dari dalam sistem sosial, masyarakat lebih mengetahui situasi dan kondisi masyarakatnya daripada petugas-petugas resmi. Menurut Susanto (1974:146), beberapa hasil penelitian tentang proses komunikasi pembangunan membuktikan bahwa komunikasi akan berhasil apabila: (1) adanya perimpitan kepentingan (*overlapping of interest*) antara komunikator dan komunikan, (2) anjuran dari komunikator untuk komunikan merupakan suatu jawaban atas pemecahan masalah yang sedang dihadapi oleh komunikan, dan (3) komunikator merupakan sumber yang dipercaya oleh komunikan. Sebagai orang yang dipandang ahli kesehatan, petugas kesehatan/puskesmas merupakan orang atau lembaga yang dapat dipercaya kejujurannya oleh masyarakat.

Secara skematik, kerangka model kampanye PHBS digambarkan dalam bentuk bagan kerangka pemikiran di bawah ini.



3. Objek dan Metode Penelitian

Objek penelitian ini adalah kampanye komunikasi kesehatan, yang difokuskan di Provinsi Jawa Barat. Kampanye Komunikasi Kesehatan meliputi tahapan yang harus dilaksanakan, yang meliputi perencanaan dan seleksi strategi, seleksi media dan material, kembangkan materi pesan, implementasi, dan perhitungkan implementasi.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Perencanaan Komunikasi Kesehatan PHBS

Perencanaan komunikasi kesehatan untuk penyusunan program kampanye PHBS di Jawa Barat, perlu memperhatikan tahap-tahap sebagai berikut (diadaptasi dari Venus, 2004):

1) Penentuan Tujuan dan Sasaran Utama

Perencanaan komunikasi kesehatan untuk program kampanye PHBS didahului oleh penentuan tujuan utama dan sasaran utama yang akan dicapai oleh komunikasi kesehatan, atau nyatakan secara jelas apa yang diinginkan dari efek komunikasi, apakah perubahan sikap audiens pada aspek kognitif

saja, afektif saja, atau perubahan perilaku. Tentunya kampanye PHBS di Jawa Barat ditujukan untuk adanya suatu perubahan perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat, namun data menunjukkan bahwa masyarakat belum sepenuhnya melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini terbukti dari masih banyaknya masyarakat di Jawa Barat yang tidak melaksanakan PHBS, baik di rumah, di tempat kerja.

Tujuan komunikasi dan pesan komunikasi memiliki hubungan sangat erat. Oleh karena itu, tujuan awal komunikasi kesehatan dalam kampanye PHBS perlu dikaji dengan baik agar pesan dapat dibentuk dan disesuaikan dengan tujuan komunikasi kesehatan. Kesadaran untuk hidup bersih dan sehat dan berperilaku hidup bersih dan sehat adalah dua hal penting yang harus diketahui masyarakat.

2) Analisis masyarakat sasaran

Masyarakat Jawa Barat sebagai sasaran kampanye PHBS perlu dikenali agar pesan dapat disampaikan sesuai dengan situasi dan kondisi masyarakat yang akan dituju. Bila ternyata kampanye PHBS tidak efektif dilakukan disebabkan perilaku masyarakat yang masih enggan bersih dan kurang informasi akan PHBS, sudah saatnya masyarakat sebagai pemangku kepentingan utama dari kampanye PHBS akan lebih manis bila ditempatkan sebagai pelaku utama keberhasilan program kampanye PHBS. Dengan menempatkan masyarakat sebagai subyek program kampanye PHBS, beban puskesmas dan tenaga kesehatan untuk memberikan akses pada fasilitas sanitasi akan berkurang seiring dengan munculnya kemandirian.

Tahap ini sangat diperlukan dalam rangka memahami khalayak sasaran dari kampanye PHBS. Kampanye PHBS perlu dilakukannya upaya memahami siapa khalayak yang menjadi sasaran. Efeknya adalah bahwa seluruh pesan kampanye harus memperhatikan aspek sasaran kampanye. Padahal sebaiknya

dalam setiap kampanye komunikasi harus memperhatikan siapa sasaran kita.

Dalam kampanye komunikasi kesehatan terdapat 5 langkah dalam menentukan khalayak sasaran

- a. Kelompok masyarakat berdasarkan kebutuhan mereka
- b. Kelompok masyarakat berdasarkan kebiasaan memanfaatkan sarana kesehatan
- c. Jaringan atau hubungan antara sumber informasi kesehatan dengan masyarakat sasaran dan bagaimana masyarakat sasaran berhubungan dengan sumber informasi.
- d. Pilih segmen khalayak yang lebih banyak hubungannya dengan sumber atau
- e. Buat aksi kampanye komunikasi PHBS agar dapat mencapai khalayak sasaran yang dituju.

3) Karakteristik komunikator

Dari karakteristik kebutuhan khalayak masyarakat di atas maka dapat ditentukan karakteristik komunikator, antara lain, kemampuan puskesmas dan tenaga profesional, karakteristik yang tepat dengan sasaran, intensitas pertemuan dengan masyarakat, kepribadian tenaga kesehatan, dsb

4) Karakteristik Pesan

Pesan-pesan kampanye komunikasi PHBS harus lebih diarahkan pada upaya mengubah kebiasaan buruk masyarakat Jawa Barat menjadi lebih baik. Berbagai kebiasaan buruk masyarakat dalam kesehatan masih terjadi, misalnya tidak rajin mencuci tangan, tidak memilih jajanan yang sehat dan bersih, tidak melindungi anak dari gigitan nyamuk, serta tidak menjauhkan anak dari lingkungan basah seperti tanah dan jalan yang berlumpur, banjir, atau tumpukan sampah yang terbawa air.

Pesan kampanye PHBS dapat disusun berdasarkan struktur pesan, gaya pesan, dan daya tarik pesan seperti apakah yang dibutuhkan oleh masyarakat atau masyarakat yang menjadi sasaran kampanye.

5) Karakteristik Media

Penggunaan beberapa jenis media dalam kampanye komunikasi PHBS dapat saja terjadi, tetapi kelebihan dan kekurangan tiap media perlu diperhitungkan agar sesuai dengan situasi dan kondisi komunikasi kesehatan. berkaitan dengan kondisi dan situasi masyarakat di Jawa Barat, penggunaan komunikasi interpersonal, edukasi, dan konseling masih layak dan tepat untuk dilakukan. Komunikasi tatap muka dengan sasaran komunikasi umumnya memiliki efek jangka panjang yang lebih dalam mengubah perilaku hidup bersih dan sehat.

Karakteristik media harus disesuaikan dengan khalayak yang menjadi sasaran. Dalam kegiatan kampanye PHBS di Jawa Barat, media yang banyak digunakan adalah media lini bawah, seperti poster atau brosur. Berkaitan dengan masyarakat pedesaan dengan tingkat pendidikan yang masih rendah, penggunaan komunikasi antarpribadi melalui anjingsana perlu dilakukan. Mengingat, jarang pula masyarakat yang berkunjung atau datang ke puskesmas, meski sekadar untuk berobat. Dengan demikian media yang tepat sasaran harus direncanakan terlebih dahulu.

Lebih jauh, dalam menetapkan perencanaan komunikasi kesehatan untuk program kampanye komunikasi PHBS, dapat pula dibuat sebuah perencanaan komunikasi yang dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut (Liliweri, 2008):

- (1). Perencanaan dan seleksi strategi, perencanaan dimulai memutuskan pilihan terhadap beberapa strategi komunikasi kesehatan, apakah memilih iklan, kampanye, dan lain-lain. Dalam hal ini sesuai dengan karakteristik masyarakat di Jawa Barat, maka kampanye komunikasi adalah yang paling tepat
- (2). Seleksi media dan materi pesan yang sesuai dengan media dan kesukaan audience atas media tertentu, pada tahap ini masyarakat memang lebih tepat apabila pesan disampaikan melalui komunikasi antarpribadi atau yang paling memungkinkan adalah penyuluhan kepada masyarakat, melihat kondisi dan situasi masyarakat Jawa Barat yang

memungkinkan masih mempercayai tenaga kesehatan di puskesmas.

- (3). Kembangkan materi dan buat pretest, artinya pesan yang sudah dirumuskan dikembangkan untuk menguji validitas dan reliabilitas dari pesan tersebut, bilamana dibuat pretest terhadap pesan tersebut, materi dibuat sederhana disesuaikan dengan kondisi masyarakat di Jawa Barat. Pesan-pesan yang sederhana lebih mudah dipahami oleh masyarakat di Jawa Barat, buatlah pesan yang membangkitkan kesadaran masyarakat untuk ikut serta dalam kampanye PHBS.
- (4). Implementasikan materi “jadi” yang merupakan hasil dari pretest, pelaksanaan kampanye PHBS ini akan lebih mudah diterima apabila pesan sudah sesuai dengan kondisi masyarakat penerima pesan.
- (5). Perhitungkan efektivitas, sebelum meluncurkan “pesan jadi” maka hendaklah mulai dihitung tingkat efektivitas dari pilihan materi pesan, termasuk efisiensi yang berkaitan dengan satuan dana yang akan dikeluarkan, berkaitan dengan kampanye komunikasi PHBS di Jawa Barat, dana yang dibutuhkan tidak terlalu menjadi masalah karena kebanyakan masyarakat bekerja sebagai petani atau buruh sehingga setiap kegiatan digelar termasuk penyuluhan PHBS, keikutsertaan mereka dalam kegiatan tidak menjadi masalah.
- (6). Umpan balik demi mengubah program, terimalah umpan balik dalam bentuk kritik dan saran sehingga kegiatan kampanye PHBS akan lebih mudah diubah segmen masyarakat, mungkin pula mengubah syarat kredibilitas komunikator, mengubah pesan dan media, berdasarkan observasi diketahui bahwa umpan baik yang perlu dilakukan dalam kampanye PHBS di Jawa Barat adalah bagaimana membangkitkan masyarakat supaya terlibat aktif dalam kegiatan kampanye yang dilakukan, dengan demikian keterlibatan penuh masyarakat dalam kegiatan kampanye akan memungkinkan mereka menerima pesan kampanye PHBS.

4.2. Model Kampanye PHBS

Model komunikasi kesehatan untuk penyusunan program kampanye komunikasi PHBS mengacu pada model komunikasi kesehatan yang sudah ada yaitu model komunikasi kesehatan dari Universitas John Hopkins, model komunikasi kesehatan meliputi beberapa tahapan yang harus dilakukan dalam kampanye komunikasi PHBS.

1) Tahap analisis

Pada tahap awal yang harus dilakukan dalam kegiatan kampanye komunikasi PHBS adalah melakukan analisis khalayak sasaran, kesuksesan suatu kampanye komunikasi tidak terutama terletak pada komunikator meskipun harus diakui bahwa komunikator merupakan sumber yang memprakarsai komunikasi. Sukses atau gagalnya peranan komunikasi yang diperankan oleh komunikator sangat bergantung dari penilaian yang diberikan komunikan. Berdasarkan proposisi ini maka dalam suatu proses komunikasi, analisis komunikan merupakan bagian yang sangat penting, karena jika dapat membuat peta tentang karakteristik komunikan maka dapat merencanakan suatu kampanye komunikasi dengan baik.

Pemetaan khalayak harus memperhatikan hal-hal di bawah ini (diadaptasi dari Liliweri, 2008):

Metode Pemetaan Khalayak

| | Metode pemetaan khalayak | Rincian | Variasi |
|---|---------------------------------|---|---|
| 1 | Sosiologis | 1. umur 2. gender 3. tingkat pendidikan 4. tingkat pengetahuan 5. jenis pekerjaan 6. agama | 1. umur dan gender 2. gender dan tingkat pendidikan 3. umur dan agama 4. gender dan jenis pekerjaan Dsb |
| 2 | Konsep diri, kebutuhan khalayak | | |
| 3 | Antropologis | Nilai budaya, orientasi budaya | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| 4 | Analisis berdasarkan konteks percakapan | 1. ukuran khalayak 2. lingkungan fisik 3. kesempatan yang sesuai 4. waktu bicara yang sesuai | |
| 5 | Berdasarkan terpaan pesan | 1. terpaan selektif 2. partisipasi khalayak 3. motivasi 4. perubahan 5. efek | 1. terpaan selektif dan perubahan 2. partisipasi dan motivasi dsb |

2) Rancangan Strategis

Pada tahap ini adalah membuat perencanaan sebagai proses yang sederhana yang membantu mencapai tujuan komunikasi kesehatan, tahap ini dimulai dengan suatu pernyataan yang jelas mengenai tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam komunikasi kesehatan, meauvi tahap ini pula dapat diimplementasikan pikiran ke dalam suatu kegiatan yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan,

Pada tahap ini dapat pula diidentifikasi jenis-jenis hambatan komunikasi yang mungkin terjadi dalam kampanye komunikasi PHBS.

| Variabel | Sebab gangguan |
|------------------------|--|
| Sumber/pengirim | - gangguan internal seperti psikologis, fisiologis - kecemasan, ketakutan - kurang kompeten, dsb |
| Encoding oleh sumber | - miskin informasi - tidak bisa menyandi gagasan |
| Pesan | - pesan yang ambigu - pesan terlalu pendek atau terlalu panjang, dsb |
| Saluran | - gangguan lingkungan - pesan yang tidak sesuai media |
| Decoding oleh penerima | - tidak bisa menyandi gagasan ke dalam simbol - miskin informasi |
| Penerima | - daya memperhatikan, kecemasan, ketakutan. - kurang terampil berkomunikasi lisan dan tertulis |
| Umpan balik | - lingkungan - tanggapan yang tidak tepat |

| | |
|-------------------|-----------------------------|
| Gangguan | Internal dan eksternal |
| Bidang pengalaman | Menghasilkan bias informasi |
| Pertukaran makna | Hambatan budaya |

3) Tahap pengembangan dan memproduksi suatu pesan

Isi pesan merupakan basis dari pengaruh komunikator juga media, inilah yang paling penting untuk dilakukan dalam komunikasi kesehatan.

| Penggunaan Pesan Verbal |
|--|
| 1. Bahasa Pragmatis |
| 2. Variasi Berbahasa: Dialek, Aksen Jargon Argot |
| 3. Saat Berbicara: Kapan Berbicara Apa Yang Dikatakan Kecepatan Dan Jeda Intonasi Gaya Bahasa Tidak Langsung |
| 4. Struktur Pesan Berdasarkan Pola: Penyimpulan Urutan Argumentasi Onjektivitas |
| 5. Gaya Pesan Perulangan Mudah Dimengerti Perbendaharaan Kata |
| 6. Daya Tarik Pesan Rasional Emosional Fear Appeals Reward Appeals |

4) Tahap implementasi dan pemantauan

Pada tahapan ini adalah melaksanakan pada tahap-tahap sebelumnya. Dalam tahap ini salah satu yang mungkin dilakukan adalah apakah kampanye yang dilakukan sudah efektif atau tidak. Berdasarkan data yang diperoleh, efektivitas kampanye komunikasi PHBS dapat dilihat melalui tabel berikut ini.

| Efektif | Tidak efektif |
|---|--|
| Mementingkan relasi antarmanusia, kurang menekankan tugas | Mengutamakan tugas, kurang memperhatikan relasi antarmanusia |
| Hanya sedikit menampilkan diri | Terlalu banyak menonjolkan diri |
| Etnosentrisme rendah | Etnosentrisme tinggi |
| Empati tinggi, mendengarkan | Empati rendah, kurang memperhatikan |
| Toleransi tinggi pada keadaan yang ambigu | Toleransi rendah pada keadaan yang ambigu |
| Keterbukaan diri besar, dogmatisme rendah | Keterbukaan diri kecil, dogmatisme tinggi |
| Kompleksitas kognitif | Kesederhanaan kognitif |
| Suka pada relasi antarpribadi, kejujuran, keadilan | Kurang suka pada relasi antarpribadi, kurang jujur dan kurang adil |
| Kontrol pribadi tinggi, sikap fatalisme yang rendah | Kontrol pribadi rendah, tinggi fatalismenya |
| Inovasi yang tinggi | Inovasi yang rendah |
| Harga diri tinggi | Harga diri rendah |
| Daya serap rendah | Daya serap tinggi |

5) Tahap evaluasi dampak

Pada tahap ini harus dilakukan evaluasi terhadap kegiatan kampanye komunikasi PHBS, apakah sudah berhasil atau tidak. Hal ini dilakukan melalui survei lebih lanjut pada kegiatan kampanye yang dilakukan. Apakah masyarakat sudah mengubah sikap dan perilakunya setelah mendapatkan atau diterpa kampanye PHBS.

Dengan demikian, cara edukasi yang paling efektif mengenai program kampanye PHBS adalah dengan memasang poster atau membagikan brosur mengenai berbagai penyakit yang berkaitan dengan tidak melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.

6) Tahap perencanaan berkelanjutan

Sebuah kegiatan komunikasi kesehatan harus dijadikan sebagai tolok ukur dalam membuat kegiatan komunikasi kesehatan berikutnya. Kegiatan kampanye komunikasi PHBS yang sudah dilakukan harus dijadikan sebagai patokan untuk melakukan kampanye PHBS berikutnya. Demikian seterusnya, sehingga setiap hasil yang diperoleh akan menjadi bagian dari perencanaan komunikasi berikutnya.

Tahap terakhir ini, memerlukan dukungan profesional. Dalam program kampanye komunikasi PHBS, penyuluh kesehatan, pendidik, pemuka agama, tokoh masyarakat, dan unsur masyarakat yang lain harus menanamkan credo: kebersihan adalah sebagian dari iman.

5. Kesimpulan dan Rekomendasi

Perencanaan komunikasi kesehatan untuk penyusunan program kampanye komunikasi PHBS meliputi tahapan yang harus dilaksanakan, yang meliputi: perencanaan dan seleksi strategi, seleksi media dan material, kembangkan materi pesan, implementasi, dan perhitungkan implementasi. Selanjutnya, model komunikasi kesehatan untuk penyusunan program kampanye komunikasi PHBS di Jawa Barat belum dibuat dalam bentuk yang baku. Akan tetapi sudah ada beberapa cara yang dilakukan, yaitu melalui pelaksanaan model komunikasi kesehatan dari Universitas John Hopkins.

Disarankan kegiatan kampanye komunikasi kesehatan untuk kampanye PHBS menyertakan masyarakat sebagai pemangku kepentingan. Selanjutnya model yang diterapkan dalam kampanye komunikasi PHBS, memperhatikan khalayak sasaran yang akan dituju melalui kampanye komunikasi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. *Profil Kesehatan*. Dinas Kesehatan Jabar, Bandung: 2003.

Liliweri, Alo. 2008. *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Rogers, E.M. 1982. *Komunikasi dan Pembangunan: Perspektif Kritis*. LP3ES, Jakarta.

Susanto, A.S. 1974. *Komunikasi dalam Teori dan Praktek*. Binacipta, Bandung.

Venus, Antar. 2004. *Manajemen Kampanye*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media.

Zulkarimein. 1988. *Komunikasi Pembangunan*. Jakarta.

