

**KOMUNIKASI KESEHATAN: APLIKASI MEDIA SOSIAL DAN MEDIA
PENGIRIM PESAN**

DIANITA SUGIYO

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2018

DAFTAR ISI

<i>DAFTAR ISI</i>	2
DAFTAR ISI	4
DAFTAR ISTILAH.....	4
DAFTAR TABEL.....	4
Komunikasi Dan Kesehatan Masyarakat.....	4
Komunikasi dalam Kesehatan.....	4
Health Marketing	8
Komponen dalam proses komunikasi kesehatan	11
Sistem Informasi, Teknologi, dan Komunikasi Kesehatan.....	16
Komunikasi Sebagai Sebuah Strategi.....	22
Strategi Dalam Komunikasi Kesehatan	22
Komunikasi Sebagai Sistem yang Komprehensif	32
Implementasi Strategi Komunikasi Dalam Advokasi Kebijakan Kesehatan	35
Pengembangan Sistem Infomasi Kesehatan	39

Implementasi Komunikasi Kesehatan Dengan media Sosial/ Internet	42
Kurikulum Online Self-Help Group (SHG)	44
Smoke free campaign melalui media sosial	49
Evaluasi program komunikasi kesehatan	55
Contoh Kasus	58
Daftar Pustaka	62

DAFTAR ISI

DAFTAR ISTILAH

DAFTAR TABEL

Komunikasi Dan Kesehatan Masyarakat

Komunikasi dalam Kesehatan

Komunikasi merupakan istilah yang tak asing kita dengar dalam interaksi sehari-hari, yang memiliki peranan sangat besar dalam perkembangan kehidupan setiap individu. Masalah-masalah kesehatan yang mengenai individu atau masyarakat, sering juga diakibatkan karena masyarakat tidak menerima informasi yang tepat mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan di masyarakat (Rahmadiana, 2015).

Komunikasi merupakan seni, merupakan proses seseorang dalam menciptakan dan menyampaikan ide-idenya (Bosek, 2002) (Kourkouta and Papathanasiou, 2014), berbentuk bahasa verbal maupun nonverbal, yang

memiliki tujuan untuk mempengaruhi orang lain (Rahmadiana, 2015) . Dalam konteks komunikasi kesehatan, kemampuan-kemampuan komunikasi tersebut digunakan untuk kepentingan pencapaian derajat kesehatan di masyarakat (People, 2010). Sehingga, dalam komunikasi ini mencakup persepsi penerima pesan dan bagaimana pengirim pesan tersebut menyampaikan ide atau gagasannya (Bosek, 2002). Komunikasi yang efektif tergantung dari beberapa hal, seperti situasi saat kita hendak menyampaikan suatu informasi, siapa pihak yang akan diajak berkomunikasi, dan bentuk dari pesan itu sendiri, apakah cukup menarik atau tidak (Bosek, 2002). Selain itu, komunikasi yang efektif juga melibatkan pengetahuan si pengirim pesan, kemampuan interpersonal, intelektual dan kemampuan teknis dalam berkomunikasi (Kourkouta and Papathanasiou, 2014). Dalam konteks komunikasi kesehatan, komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam pemberian intervensi keperawatan, yang terkait beberapa hal seperti; penyampaian pendidikan kesehatan kepada apsien, penjelasan manajemen terapi dan rehabilitasi pada pasien (Kourkouta and Papathanasiou, 2014).

Ada beberapa rujukan tentang penerapan komunikasi yang efektif ini. Berikut ini adalah prinsip komunikasi yang efektif menurut WHO (WHO, 2017):



Gambar 3: bagan komunikasi efektif menurut WHO

Bagan tersebut menjelaskan bahwa strategi komunikasi efektif WHO ini juga dipakai oleh pihak-pihak seperti; individu, komunitas, *policy makers* (pembuat kebijakan), organisasi internasional, dan para pekerja di sektor kesehatan. Secara umum, prinsip komunikasi tersebut adalah untuk memastikan agar komunikasi menjadi mudah diakses, dapat dilaksanakan atau masuk akal,

tingkat kepercayaan, relevansi, ketepatan waktu, dan mudah difahami. Efektifitas media yang digunakan untuk komunikasi juga tergantung pada pemilihan media. Pihak penyampai pesan memerlukan sarana atau media komunikasi yang membuat suatu pesan itu didengar oleh para *decision makers*. Oleh karena itu, proses analisis target audiens dan saluran media apa yang mereka pakai, adalah hal penting yang harus direncanakan (WHO, 2017). Misalnya aplikasi pada informasi-informasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat pada suatu informasi kesehatan, akan lebih efektif disampaikan melalui saluran media masa seperti radio, *billboard*, ataupun poster yang ada pada sarana-sarana transportasi publik.

Health Marketing

Health marketing merupakan bagian dari *social marketing*, yang menggunakan konsep-konsep *commercial marketing* dengan tujuan untuk mempengaruhi publik (masyarakat) sebagai target audiens (Chichirez and Purcarea, 2018). Perubahan sosial yang positif, seperti hukum, kebijakan publik, perubahan kurikulum Pendidikan, dan keterlibatan masyarakat merupakan hal-hal perubahan yang diakibatkan oleh adanya *social marketing* (Chichirez and Purcarea, 2018). Perubahan-perubahan lain yang diakibatkan oleh sebuah *health marketing* dapat mempengaruhi individu, kelompok atau grup masyarakat, maupun masyarakat secara umum. Perubahan pada individu terjadi dengan adanya perubahan gaya hidup (*life style*), dan pada level masyarakat, perubahan dapat terjadi pada lingkungan sosial dan budaya (Chichirez and Purcarea, 2018). Secara terperinci, konsep model perubahan perilaku ini dibagi menjadi enam tahapan, sebagai berikut:

1. *Precontemplation*

Pada tahapan ini, individu tidak memiliki ketertarikan untuk mengubah perilakunya, dan bahkan tidak menyadari jika sedang mengalami masalah kesehatan.

2. *Contemplation*

Seorang individu menyadari jika dia memiliki suatu masalah kesehatan, memulai untuk memikirkan masalahnya, serta memiliki keinginan untuk mengubah perilakunya atau menerima bantuan untuk mengubah perilakunya.

3. *Preparation*

Pada tahapan ini, seorang individu telah memiliki perspektif tertentu dan bersiap untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan dengan mengadopsi referensi yang telah diyakini.

4. *Action*

Dalam tahapan *action*, pengambilan keputusan untuk berubah dan melakukan sesuatu yang ditujukan untuk perubahan perilaku sudah dilakukan.

5. *Maintaining*

Pada tahapan ini, perilaku tertentu yang menjadi rujukan perubahan perilaku telah dengan konsisten dilakukan, bahkan individu telah mampu untuk mencegah perilaku-perilaku yang bersifat negatif yang berlawanan dengan perilaku baru yang telah diadaptasinya.

6. *Completion*

Kebiasaan atau perilaku baru telah terbantuk, individu telah konsisten pada perilaku atau life style barunya, dan tidak ada kecenderungan untuk kembali kepada perilaku lamanya.

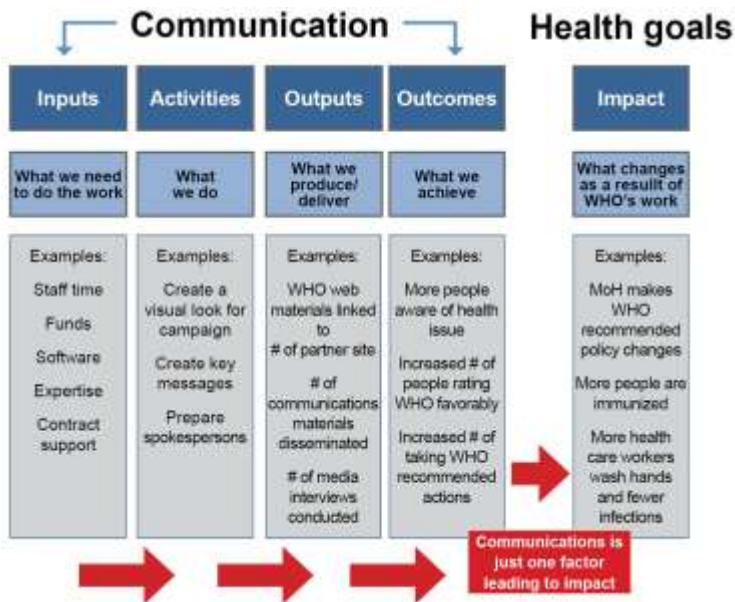
Komunikasi berperan penting dalam pelayanan intervensi keperawatan, meningkatkan kepuasan pasien dalam mendapatkan layanan keperawatan, serta melindungi petugas kesehatan itu sendiri (Kourkouta and Papathanasiou, 2014). Individu yang bekerja di tatanan kesehatan dan tidak memiliki kemampuan yang baik dalam komunikasi, cenderung akan menemui masalah dan mencampuradukkan urusan pribadi dengan masalah dalam konteks pekerjaannya.

Komunikasi merupakan konteks hubungan dua arah, mengindikasikan adanya interaksi dari pihak penerima dan pengirim pesan (Kourkouta and

Papathanasiou, 2014). Masalah yang sering muncul dalam komunikasi adalah ketika prinsip ini tidak dapat terpenuhi dengan baik, sehingga interaksi dalam berkomunikasi tidak tercapai. Dalam konteks komunikasi kesehatan, prinsip komunikasi menitikberatkan pada strategi penyampaian informasi kesehatan, dan melakukan evaluasi terhadap informasi kesehatan yang disampaikan kepada masyarakat (People, 2010). Ada banyak bentuk komunikasi dalam konteks kesehatan, seperti; panduan dalam pemeliharaan kesehatan, promosi kesehatan, serta aturan-aturan bisnis yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan (Rahmadiana, 2015).

Komponen dalam proses komunikasi kesehatan

Secara detail, fungsi komunikasi juga idealnya direncanakan dengan baik, tentang bagaimana mencapai sebuah tujuan tertentu dan metode komunikasi apa yang sesuai untuk diterapkan (WHO, 2017). Berikut ini adalah contoh model komunikasi yang diterapkan di World Health Organisation (WHO) serta tujuan-tujuan spesifik yang akan dicapai melalui teknik komunikasi tertentu:



Gambar 1: Logic Model or Frame (Sumber WHO, 2017)

Dalam bagian input, ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan untuk memaksimalkan tujuan komunikasi dapat dicapai secara maksimal. Persiapan-persiapan tersebut antara lain; pihak atau orang yang terlibat dalam sebuah tim komunikasi, kemampuan dalam keahlian berkomunikasi serta pendanaan yang diperlukan untuk mendukung hal tersebut. Misalnya, sebuah kampanye area bebas rokok, yang mengikutsertakan tim dari beberapa orang yang berasal

dari latar belakang keilmuan terkait, seperti; kesehatan, ekonomi kesehatan, kebijakan publik dan lain-lain.

Tahapan kedua, selanjutnya yang penting dipersiapkan yaitu, merancang model pesan yang akan digunakan untuk disesuaikan dengan masing-masing target audiens yang akan dituju. Dalam tahap ini juga diperlukan merumuskan konsep atau isi pesan yang menarik dan mampu memberikan pengaruh pada publik serta siapa pihak atau orang yang akan menyampaikannya.

Bagian ketiga (*outputs*) terdiri dari hasil yang diharapkan dari tahapan kedua. Hasil-hasil produk komunikasi ini dapat berupa poster-poster yang akan digunakan untuk diseminasi, maupun media yang akan digunakan untuk pemaparan informasi, seperti *website-website* organisasi atau link *website* yang dikaitkan dengan website sebuah organisasi. Dalam tahapan ketiga ini juga termasuk didalamnya jumlah staff yang telah menerima pelatihan terkait komunikasi.

Bagian keempat (*outcomes*) merupakan tahapan hasil kedua dari *outputs*, yaitu berupa hasil yang diharapkan setelah pemberian intervensi komunikasi kesehatan. Hasil-hasil tersebut berupa adanya perubahan perilaku masyarakat

setempat setelah menerima informasi kesehatan tertentu, meningkatnya pengetahuan masyarakat serta bergesernya sikap negatif ke positif terhadap suatu masalah kesehatan yang dihadapi. Perubahan-perubahan ini menjadikan hal yang sangat penting dalam mengukur keberhasilan program komunikasi kesehatan dalam menciptakan status kesehatan yang meningkat.

Bagian terakhir yaitu dampak (impacts), dimana hal ini merupakan kriteria pengukuran jangka panjang yang memerlukan perlakuan tahapan-tahapan komunikasi sebelumnya dengan rutin dan berkesinambungan. Misalnya menurunnya angka kematian ibu dan bayi di suatu daerah setelah pemberian intervensi dalam beberapa tahun. Dampak ini merupakan efek sinergi dari beberapa intervensi yang diberikan dari beberapa pihak yang terkait dalam sebuah program kesehatan.

Ada banyak hal yang mempengaruhi proses komunikasi akan efektif atau tidak dalam mencapai tujuan, dalam hal ini untuk mendukung implementasi program-program kesehatan di masyarakat. Oleh karena itu, sistem evaluasi sangat diperlukan untuk menilai setelah suatu program kesehatan yang

melibatkan aktivitas komunikasi dilakukan (WHO, 2017). Hal-hal tersebut antara lain dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Apakah proses komunikasi tersebut sudah dilakukan sepenuhnya atau belum? Atau adakah hal-hal yang terlewat dari prinsip-prinsip komunikasi yang seharusnya dilakukan?
2. Apakah output-output yang telah ditetapkan sebelumnya terpenuhi?
3. Dari sisi objek komunikasi atau audiens, apakah ada perubahan yang diharapkan yang terjadi setelah program atau komunikasi tersebut dilakukan? Apakah misalnya ada perubahan awareness atau kesadaran masyarakat tentang topik suatu kegiatan?
4. Apakah secara keseluruhan program tersebut sudah berhasil meningkatkan derajat kesehatan masyarakat?

Komunikasi kesehatan yang bersifat publik, seperti kampanye kesehatan, sebagian besar masih bersifat satu arah, dimana ada penyampaian informasi dari pakar (*experts*) kepada peserta (*audience*). Idealnya, sebuah komunikasi kesehatan melibatkan massa dalam penyusunan rencana kegiatan dan implementasinya, untuk memastikan program komunikasi kesehatan tersebut

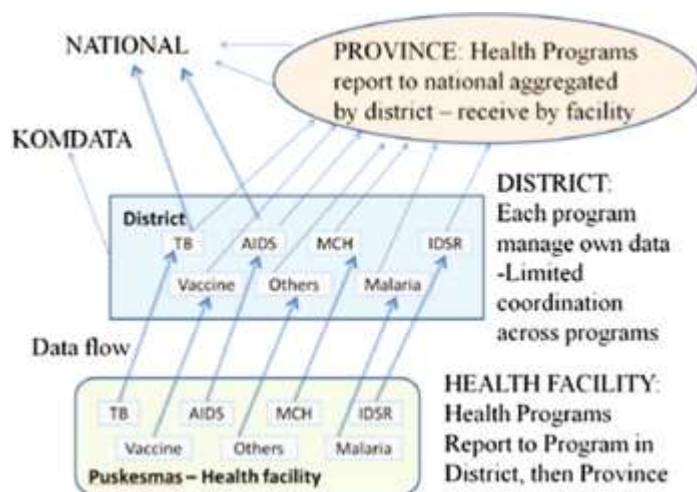
sesuai dengan kebutuhan masyarakat (People, 2010). Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh seorang penyampai pesan yaitu kondisi literasi kesehatan, kebudayaan, serta perbedaan yang ada di masyarakat (People, 2010).

Sistem Informasi, Teknologi, dan Komunikasi Kesehatan

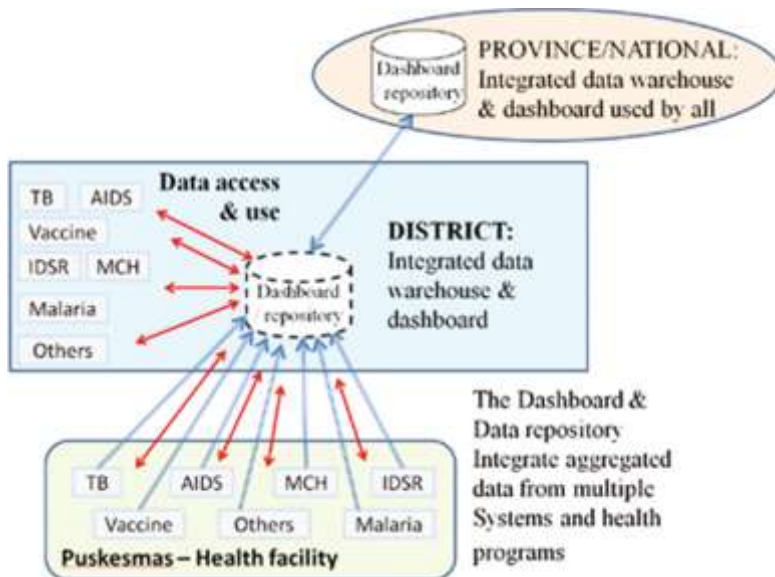
Peranan sistem informasi dalam bidang kesehatan (*Health Information System*) sangat penting, terutama dalam penyampaian informasi dan pendidikan kesehatan pada masyarakat. Penggunaan *electronic mail (E-mail)*, termasuk dalam aplikasi pertama pada penggunaan internet dan model *database* informasi kesehatan lain merupakan bentuk dari *narrowband technology* (Riegelman and Persily, 2001). Sedangkan *broadband technology* mampu untuk mendukung informasi kesehatan dengan penggunaan komunikasi visual, seperti penggunaan video (Riegelman and Persily, 2001). Keberadaan sistem informasi kesehatan ini membuat komunikasi kesehatan dapat terlaksana dengan efektif dan efisien, dan memungkinkan individu yang terlibat di dalam sistem untuk berkreasi dalam mengembangkan model

komunikasi sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan populasi yang ditargetkan (Riegelman and Persily, 2001). Dalam konteks kesehatan masyarakat (*public health*), pelayanan kesehatan (*health services*), dan kedokteran klinis (*clinical medicine*), ketiga bagian ini terikat erat dengan sistem informasi kesehatan dan komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan memberikan transformasi rekomendasi keilmuan dalam bentuk pesan kesehatan yang strategi penyampaiannya sesuai dengan konteks masyarakat atau *customer* yang dituju (Riegelman and Persily, 2001). System informasi kesehatan ini dapat menyediakan data yang berkualitas untuk kepentingan monitoring, manajemen, dan pengambilan kebijakan di bidang kesehatan (Choudrie *et al.*, 2017). Data kesehatan yang diatur atau dimanajemen secara vertikal dengan proses pembagian informasi atau *sharing* informasi secara horizontal, akan mengakibatkan proses monitoring atau pengawasan sistem kesehatan menjadi terkendala. Di negara-negara berkembang, banyak didapatkan sistem informasi kesehatan masih tinggi fragmentasinya, kurangnya standard dalam penyebaran informasi, dan kurang tertatanya sistem koordinasi, menjadikan suatu tantangan tersendiri (Choudrie *et al.*, 2017). Kondisi ini terjadi pada kasus banyaknya program-program kesehatan

terkait HIV/AIDS yang marak muncul di sekitar tahun 2000, dengan banyaknya Lembaga Swadaya Masyarakat (Non Government Organisations- NGOs) yang mengeloka program dengan standard laporan program yang berbeda-beda, yang akhirnya menimbulkan fragmentasi yang meningkat dalam pengelolaan data-data kesehatan ini (Choudrie *et al.*, 2017). Saat ini, Lembaga-lembaga besar seperti Organisasi kesehatan Dunia (World health organisation- WHO) telah menata integrase data-data dan system. Keberadaan dan perkembangan internet juga telah memberikan sumbangan positif dalam integrasi data-data ini secara lebih mudah (Choudrie *et al.*, 2017).






Gambar....Kompleksitas Sistem Informasi Kesehatan di Indonesia sebelum Reformasi Sistem Informasi Kesehatan (Choudrie *et al.*, 2017).

























Gambar.....Model Integrasi pusat data (Choudrie *et al.*, 2017).

Secara umum, masalah yang timbul dalam pengelolaan informasi atau data kesehatan adalah adanya perbedaan kode dan penamaan dari setiap pusat layanan kesehatan.




The Community Preventive Services Task Force (CPSTF) dari Centers for Diseases Control (CDC) telah menyampaikan beberapa poin penting dalam promosi perilaku kesehatan masyarakat melalui komunikasi kesehatan dan intervensi pemberian informasi kegiatan yang berbasis teknologi. Beberapa dari komponen tersebut akan dijelaskan pada table di bawah ini yang berguna untuk mengidentifikasi strategi dan intervensi untuk diterapkan kepada masyarakat:

Legend for CPSTF Findings:  Recommended  Insufficient Evidence  Recommended Against (See reverse for detailed descriptions.)

Intervention	CPSTF Finding
Mass Media	
Health Communication Campaigns that Include Mass Media and Health-Related Product Distribution	
Motor Vehicle Injury - Alcohol-Impaired Driving: Publicized Sobriety Checkpoint Programs	
Tobacco Use and Secondhand Smoke Exposure: Mass-Reach Health Communication	
Skin Cancer: Mass Media	
Physical Activity: Stand Alone Mass Media Campaigns	
Small Media	
Cancer Screening: Small Media Targeting Clients Client-Oriented Screening Interventions	
Interpersonal Communication	
Cancer Screening - One-on-One Education for Clients	
Motor Vehicle Injury - Use of Child Safety Seats: Distribution and Education Programs	
Violence Prevention - School-Based Programs	
Physical Activity - Campaigns and Informational Approaches: Classroom-Based Health Education Focused on Providing Information	
Obesity - Multicomponent Provider Interventions	

Intervention	CPSTF Finding
Comprehensive, Community-Wide Approach	
Skin Cancer: Multicomponent Community-Wide Interventions	
Motor Vehicle Injury - Alcohol-Impaired Driving: Multicomponent Interventions with Community Mobilization	
Physical Activity - Community-Wide Campaigns	
Vaccination Programs: Community-Based Interventions Implemented in Combination	
Vaccination Programs: Community-Wide Education When Used Alone	
Health Information Technology	
Cardiovascular Disease: Interactive Digital Interventions for Blood Pressure Self-Management	
Diabetes Management: Mobile Phone Applications Used Within Healthcare Systems for Type 2 Diabetes Self-Management	
Comprehensive Telehealth Interventions to Improve Diet Among Patients with Chronic Diseases	
Text Messaging Interventions for Medication Adherence Among Patients with Chronic Diseases	
Physical Activity: Interventions Including Activity Monitors for Adults with Overweight or Obesity	
Diabetes Management: Mobile Phone Applications Used Within Healthcare Systems for Type 1 Diabetes Self-Management	

Gambar.....: Strategi intervensi teknologi dalam informasi kesehatan (Community Preventive Services Task Force, 2018).

Category	Description	Icon
Recommended	There is strong or sufficient evidence that the intervention strategy is effective . This finding is based on the number of studies, how well the studies were designed and carried out, and the consistency and strength of the results.	
Insufficient Evidence	There is not enough evidence to determine whether the intervention strategy is effective. This does not mean the intervention does not work. There is not enough research available or the results are too inconsistent to make a firm conclusion about the intervention strategy's effectiveness. The CPSTF encourages those who use interventions with insufficient evidence to evaluate their efforts.	
Recommended Against	There is strong or sufficient evidence that the intervention strategy is harmful or not effective .	

Gambar.....: Interpretasi rekomendasi strategi komunikasi kesehatan (Community Preventive Services Task Force, 2018).

Komunikasi Sebagai Sebuah Strategi

Strategi Dalam Komunikasi Kesehatan

Dalam konteks komunikasi kesehatan, kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh banyak hal; seperti kondisi politik, sosial, lingkungan dan faktor perilaku dimana sekelompok orang tinggal (People, 2010). Komunikasi kesehatan sangat perlu memperhatikan ecological perspective ini, sehingga dalam penyampaian komunikasi kesehatan mampu mengaplikasikan strategi komunikasi multilevel. Dalam hal ini, strategi komunikasi yang diperlukan adalah kemampuan dalam mengkomposisikan materi pesan untuk konteks individu, menyusun target pesan untuk berkomunikasi dengan sekelompok orang (group level), marketing sosial (social marketing) dalam konteks masyarakat (community level), melakukan advokasi media (media advocacy) untuk tataran level kebijakan (policy level), dan kampanye media (media campaign) dalam tataran masyarakat (population level) (People, 2010). Pelaksanaan komunikasi kesehatan dalam masyarakat ini akan lebih efektif

dalam pencapaian intervensi kesehatan masyarakat jika disinergikan dengan intervensi lainnya, seperti program-program pengembangan yang ada di masyarakat (community building) (People, 2010).

Dalam memperkuat strategi menyampaikan komunikasi kesehatan kepada publik, ada hal yang harus diperhatikan dalam memilih media komunikasi yang tepat. Pemilihan media yang tepat akan berimbang pada apakah pesan tersebut akan didengar oleh pihak pembuat kebijakan (*decision makers*) atau tidak. Media yang paling tepat dapat diidentifikasi dengan akses pada sebuah media oleh kelompok tertentu atau masyarakat. Tinggalk penggunaan suatu media dalam masyarakat juga menjadi hal penting dalam menentukan media yang dipilih.

Berikut ini adalah strategi pemilihan saluran media yang tepat menurut WHO (WHO, 2017).

1. *Saluran media massa*, memiliki jangkauan luas dalam menyebarluaskan informasi. Media ini dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap suatu isu kesehatan.

Contoh media ini adalah radio, billboard, dan poster-poster yang dipasang di angkutan umum.

2. Keefektifan sebuah media dalam menyampaikan informasi kesehatan juga bervariasi, tergantung dari audiens yang akan ditarget dalam sebuah program komunikasi kesehatan. Selain itu, akses sebuah komunitas atau masyarakat terhadap suatu bentuk media komunikasi juga perlu dipertimbangkan, apakah sebuah media itu ada dalam jangkauan kelompok masyarakat tertentu atau tidak.
3. Daerah tertentu yang tidak memiliki akses internet atau televisi, dapat menggunakan radio dalam penyampaian informasi kesehatan. Pada kondisi tertentu, radio ini menjadi alat atau media yang sangat efektif dalam menyampaikan informasi yang bersifat mendesak. Contohnya penyampaian informasi tanggap gawat darurat pada status erupsi Gunung Merapi dan informasi tentang himbuan Dinas Kesehatan setempat tentang pentingnya melakukan langkah pembasmian nyamuk demam berdarah. Pemilihan media radio juga didasarkan pada pertimbangan biaya, karena lebih ekonomis dibandingkan dengan biaya media yang ditampilkan di televisi (Christiana Nkanunye

and Obiechina, 2017). Kelebihan media radio yang lain adalah karena sifat media ini fleksibel, radio memungkinkan untuk didengarkan di mana saja, seperti dalam mobil atau sarana transportasi lainnya (Christiana Nkanunye and Obiechina, 2017).

4. *Saluran komunikasi interpersonal*, akan memberikan efek yang optimal pada program kesehatan yang menuntut adanya *output* berupa perubahan perilaku kesehatan.

Strategi komunikasi juga meliputi bagaimana sebuah pesan dibentuk, apakah akan menonjolkan komunikasi visual atau verbal. Pesan komunikasi visual yang disampaikan seperti dalam bentuk gambar atau foto, memiliki kemampuan untuk memberikan recall informasi kesehatan.

Pemanfaatan beberapa strategi dalam komunikasi kesehatan juga disampaikan melalui beberapa strategi seperti di bawah ini (Andersen *et al.*, no date):

1. ***Paid media strategies***

Merupakan strategi komunikasi yang melibatkan akses atau jalur berbayar, seperti *billboard*, iklan pada televisi, radio, iklan pada media

online, dan iklan pada media cetak. Strategi paid media ini memberikan kemungkinan untuk menjangkau lebih banyak individu atau audiens, tanpa memerlukan interaksi atau tatap muka langsung. Saat ini, pemanfaatan iklan digital atau digital advertising meningkat seiring dengan meningkatnya pemakaian *smartphone*, *tablet*, dan computer.

2. *Earned media strategies*

Strategi informasi earned media atau non bayar, meliputi penyampaian informasi kesehatan melalui kegiatan rilis media dan melakukan pengumuman-pengumuman pada tempat-tempat umum. Strategi *earned media*, juga disebut sebagai *public relations* atau *media relations*. Metode ini memang tidak memerlukan biaya sebesar *paid media strategies*, tapi kelemahannya adalah tim komunikasi menjadi tidak memiliki kontrol penuh terhadap content dari berita yang akan ditayangkan, juga mengenai penempatan berita atau berita yang kita sampaikan.

3. *Social media strategies*

Konsep penyampaian informasi ini dilakukan melalui saluran sosial media seperti *Facebook*, *Twitter* dan lain-lain. Komunitas-komunitas online menjadikan wadah bagi sesama pengguna online media untuk berbagi informasi, memberikan komentar, dan merespon hal yang disampaikan oleh orang lain. Kampanye melalui sosial media ini menjadi penting karena:

- a. Meningkatkan potensi pengaruh dari pesan yang disampaikan
- b. Memungkinkan berbagi informasi antar jaringan kelompok individu
- c. Adanya peluang untuk mendesain pesan atau materi kesehatan sesuai dengan target audiens
- d. Memungkinkan adanya penyebaran informasi kesehatan dan informasi yang terkait dengan keselamatan (*safety*) dengan cepat. Misalnya penyampaian adanya wabah suatu penyakit, akan dengan mudah dapat terdistribusi kepada masyarakat melalui sosial media.

- e. Dapat memberikan pengaruh pada orang atau public untuk mengambil keputusan terhadap hal-hal yang terkait dengan kesehatan.

Strategi komunikasi media sosial ini akan menjadi pelengkap system komunikasi tradisional yang telah ada, bukan menjadi pengganti untuk system yang telah ada.

Mengenai bagaimana strategi komunikasi yang akan dilakukan berbasis sosial media ini, akan dibahas lebih detail pada bagian selanjutnya, dilengkapi dengan contoh-contoh media yang dipakai.

Tabel ??. Saluran-saluran sosial media yang digunakan untuk program promosi

kesehatan terkait bahaya rokok (Andersen et al., no date)

Channel	Description	Tobacco Control Example
Facebook	Social networking platform featuring user profiles, friends, and likes	http://www.facebook.com/cdctobaccofree
Twitter	Online social networking platform featuring 140-character messages called tweets	https://twitter.com/tobaccofreefla
Tumblr	Microblogging platform allowing users to post multimedia and other content to a short-form blog	http://knowtherealcost.tumblr.com
Pinterest	Web and mobile platform allowing users to upload, save, and sort images and hyperlinks, known as pins, into categories called boards	https://www.pinterest.com/cdcgov
LinkedIn	Social networking platform for professionals	https://www.linkedin.com/company/campaign-for-tobacco-free-kids
Blog	Discussion or informational website of posts listed with the most recent first and allowing users to comment	https://www.tobaccofreekids.org/media/blog
Google+	Social networking platform allowing users to form groups or circles and text and video chat in hangouts	https://plus.google.com/+cdc
YouTube	Video-sharing platform allowing users to upload, view, and share videos	https://www.youtube.com/user/cdcstreaminghealth
Instagram	Mobile photo-sharing, video-sharing, and social networking platform	https://www.instagram.com/cdcgov

4. *Program communications*

Metode komunikasi ini melibatkan jaringan atau *network*, seperti jaringan *stakeholders* atau pemangku kebijakan setempat. Selain itu, strategi komunikasi ini dapat dilakukan dengan melakukan publikasi atau penulisan-penulisan pada *website* organisasi atau institusi tertentu. Beberapa contoh *program communications* misalnya adalah kampanye informasi adanya *Quitline* atau akses bantuan untuk berhenti merokok, serta adanya penggantian promosi dan sponsor dari industry rokok.

Strategi-strategi komunikasi ini dapat dikombinasikan satu sama lain, dan akan bervariasi dari model kampanye kesehatan satu dengan lainnya. Jika ada ketersediaan dana yang cukup tinggi untuk sebuah kampanye kesehatan, maka media yang dapat mencakup public secara lebih luas, seperti televisi, dapat dipertimbangkan untuk dilakukan.

A TIP FROM A
FORMER
SMOKER

**RECORD YOUR
VOICE FOR LOVED
ONES WHILE
YOU STILL CAN.**

Terrie, Age 52
North Carolina

Smoking causes immediate damage to your body.
For Terrie, it gave her throat cancer. You can quit.
For free help, call 1-800-QUIT-NOW.

© CDC #CDCtips

U.S. Department of
Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention
www.cdc.gov

Gambar . Media kampanye kesehatan. Sumber: CDC MCRC

Komunikasi Sebagai Sistem yang Komprehensif

Komunikasi kesehatan berkontribusi sangat besar dalam membantu masyarakat untuk lebih memahami masalah-masalah kesehatan, isu-isu kesehatan terkini, resiko serta solusi-solusi dari masalah kesehatan yang ada (Rahmadiana, 2015). Dalam konteks penyampaian informasi kesehatan ini, petugas kesehatan perlu memperhatikan kelima unsur penting dalam komunikasi, yaitu komunikator, pesan yang disampaikan, media untuk penyampaian pesan kesehatan, *audience* dari pesan tersebut, dan efek yang diharapkan dari proses penyampaian suatu pesan (Komunikasi, 1994).

Komunikator atau pihak yang mengirimkan atau menyampaikan pesan harus mampu menyampaikan pesan dengan jelas. Pihak penyampai pesan ini harus sepaham terlebih dahulu apa pentingnya pesan tersebut disampaikan serta efek yang diharapkan dari pengiriman pesan tersebut (Bosek, 2002).

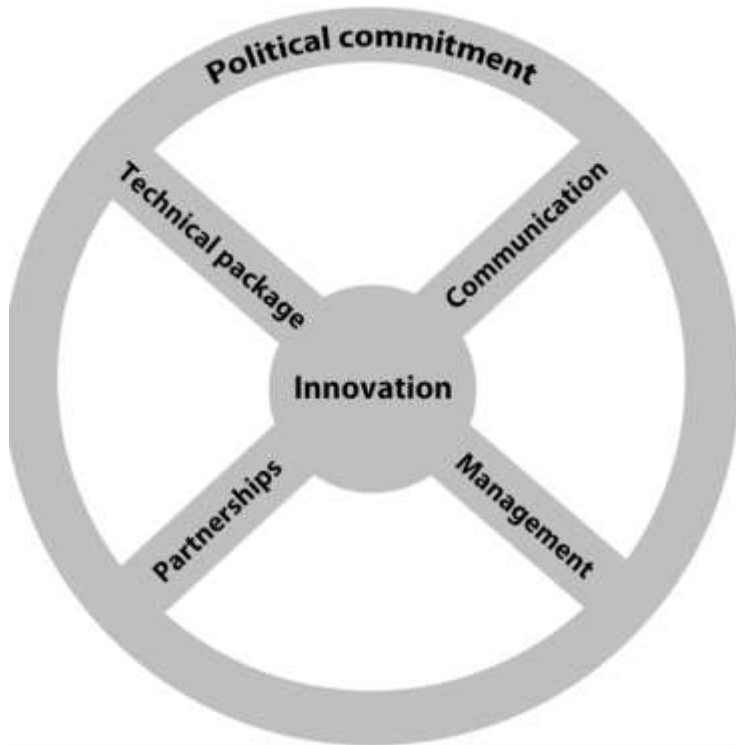
Komunikasi sendiri dapat berlangsung antar individu, individu dengan kelompok, atau kelompok dengan kelompok (Liliwari *et al.*, no date).

Sedangkan lebih lanjut, komunikasi memiliki peranan sebagai berikut:

1. Sebagai media pengirim pesan, dengan tujuan agar orang lain memahami isi ide yang dikirimkan
2. Pengiriman pesan juga memiliki fungsi spesifik untuk meningkatkan pengetahuan orang lain terhadap sesuatu hal. Konteks ini banyak kita dapatkan dalam konteks komunikasi kesehatan
3. Komunikasi juga bertujuan untuk menyampaikan pesan yang berisi komando atau perintah untuk melakukan sesuatu hal.
4. Lebih jauh lagi, komunikasi ini diharapkan akan memberikan pengaruh pada orang yang menerima pesan tersebut.

Merujuk hal di atas, komunikasi kesehatan merupakan upaya penggunaan prinsip, metode serta strategi komunikasi secara terstruktur, agar tercipta perubahan perilaku yang mengarahkan masyarakat dalam meningkatkan derajat status kesehatannya (Liliweri *et al.*, no date). Program kesehatan masyarakat yang efektif dapat terwujud jika komponen komunikasi ini bersinergi dengan factor-faktor lain, seperti; komitmen politis, kemitraan antar kelompok (*partnership*), manajemen program dan lain-lain (Frieden, 2014).

Secara mendetail, hal tersebut digambarkan dalam diagram seperti di bawah ini:



Sumber: (Frieden, 2014)

Gambar 2. Enam area kunci dalam penerapan program kesehatan masyarakat yang efektif.

Implementasi Strategi Komunikasi Dalam Advokasi Kebijakan Kesehatan

Strategi komunikasi yang kuat akan mempengaruhi tercapainya tujuan kampanye kesehatan, dan hal ini membutuhkan pendanaan yang cukup, perencanaan yang mendalam, serta kerja keras. Kesuksesan sebuah kampanye kesehatan dapat ditentukan dari strategi-strategi seperti di bawah ini (Andersen *et al.*, no date):

- a. Mengembangkan perencanaan komunikasi
- b. Mencari informasi target audiens yang akan dituju
- c. Mengembangkan pesan atau informasi yang efektif
- d. Menggunakan kombinasi strategi komunikasi
- e. Mempersiapkan rencana kampanye kesehatan
- f. Mendata media berbayar (*paid media*) yang akan digunakan
- g. Mengidentifikasi *earned media* yang akan digunakan
- h. Menyampaikan pesan-pesan kesehatan melalui sosial media
- i. Mengembangkan program-program komunikasi (*programs communications*)

- j. Membuat penyesuaian-penyesuain dan merespon problem komunikasi yang ada
- k. Mengevaluasi komunikasi kesehatan

Penerapan konsep komunikasi yang komprehensif ini akan menjadi tolak ukur pencapaian keberhasilan program kesehatan di masyarakat. Sebagai salah satu contoh, program pengendalian dampak tembakau (*Tobacco Control*) dalam konteks global menggunakan enam kunci pengukuran kebijakan - MPOWER (WHO, 2008), yaitu;

1. Monitor tobacco use and prevention policies
2. Protect people from tobacco smoke
3. Offer help to quit tobacco use
4. Warn about the dangers of tobacco
5. Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship, and
6. Raise taxes on tobacco.

Negara bagian California dan Kota New York telah melakukan implementasi untuk strategi MPOWER ini sebagai pendekatan implementasi *tobacco control*

yang komprehensif. Pelaksanaan strategi MPOWER ini berlangsung secara konsisten dan berhasil menurunkan angka prevalensi konsumsi rokok (Frieden, 2014).

Uruguay dilaporkan telah menerapkan konsep MPOWER lebih awal dibanding di negara-negara lain, dan mencatat keberhasilan menurunkan prevalensi merokok sebesar 25% dalam tiga tahun (Frieden, 2014). Kesuksesan-kuksesan tersebut tidak terlepas dari penerapan strategi komprehensif antara ke-enam faktor di atas, termasuk di dalamnya adalah strategi komunikasi dan kebijakan publik yang ada.

Pada penjelasan terdahulu yang disampaikan di atas telah disebutkan bahwa salah satu peranan komunikasi dalam kesehatan masyarakat adalah sebagai alat dalam merubah perilaku masyarakat ke perilaku hidup sehat. Selain itu, dalam hal konsep strategi komunikasi, komunikasi kesehatan juga akan membawa ke arah perubahan atau adanya dukungan komitmen politik yang mendukung program-program kesehatan. Pelaksanaan sebuah program kesehatan juga akan menjadi lebih efektif dengan adanya komunikasi yang terstruktur dengan baik (Frieden, 2014).

Saat ini, perkembangan teknologi telah mengalami kemajuan pesat. Faktor ini juga membawa dukungan positif terhadap penyebaran informasi kesehatan. Perpaduan fasilitas atau piranti komunikasi dan teknologi ini memberikan efek besar terhadap meningkatnya interaksi antara pengirim dan penerima pesan (Frieden, 2014). Sebagai contoh, model penyampaian pesan melalui internet maupun media sosial, yang memungkinkan adanya interaksi jarak jauh antara pengirim dan penerima pesan. Adanya interaksi atau dialog terhadap masalah-masalah kesehatan ini yang membuat komunikasi lebih mudah diterima dan digunakan sebagai media dalam mempengaruhi masyarakat dalam pencapaian sebuah program kesehatan.

Bagaimana sebuah komunikasi kesehatan dapat memberikan kontribusi dalam kesehatan masyarakat? Tentu saja bagaimana komunikasi tersebut disampaikan kepada penerima pesan, menjadi hal yang harus diperhatikan. Sebuah komunikasi yang efektif akan mampu meyakinkan masyarakat tentang pentingnya melakukan suatu perubahan dalam mencapai kondisi sehat di masyarakat. Komunikasi yang efektif juga berarti pihak pembawa pesan mampu menyampaikan ide dan gagasannya dengan baik dan mudah diterima dengan persepsi yang sama oleh pihak penerima pesan (*audience*) (Frieden,

2014). Kemasannya suatu pesan kesehatan sangat berarti dalam mempengaruhi audiens sehingga mereka dapat mengambil keputusan kesehatan yang baik untuk dirinya sendiri dan untuk mendukung program kesehatan masyarakat secara umum. Perlu diperhatikan juga, bahwa setiap individu memiliki kecenderungan dalam menerima informasi dengan tipe penyampaian yang berbeda-beda (People, 2010). Oleh karena itu, penyampaian informasi melalui berbagai jalur, termasuk pemanfaatan jalur elektronik, sangat dibutuhkan.

Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam tahap-tahap pengembangan sistem manajemen informasi kesehatan, yaitu sebagai berikut ((Act, Ng and Unt, no date):

1. Melakukan review pada sistem yang telah ada, yang akan berfungsi sebagai need assessment terhadap kebutuhan evaluasi sistem informasi kesehatan.
2. Menentukan data-data atau informasi apa saja yang dibutuhkan dalam setiap unit dalam sistem kesehatan

3. Menentukan data yang paling sesuai yang akan digunakan sebagai basis pertimbangan dalam manajemen sistem kesehatan
4. Merancang bagaimana data akan dikumpulkan dan alat apa yang akan digunakan dalam pengumpulan data tersebut. Hal ini penting untuk diperhatikan, mengingat data-data tertentu juga memerlukan Teknik pengumpulan data yang spesifik. Misalnya data tentang kepuasan pasien terhadap layanan suatu pusat kesehatan, akan dikumpulkan melalui survei berbasis internet untuk menjangkau responden yang lebih luas.
5. Tahapan selanjutnya yaitu bagaimana prosedur dan mekanisme dalam memproses informasi-informasi dari data yang sudah didapatkan.
6. Merancang suatu pelatihan yang bertujuan untuk pemanfaatan data dan manajemen data. Kemampuan teknis ini akan sangat berpengaruh terhadap seberapa besar sebuah

system informasi kesehatan akan dapat berkontribusi untuk masyarakat. Sistem informasi yang baik, namun dari aspek pengguna (*users*) ditemui hambatan atau ketidaktepatan pemakaian, maka system informasi tersebut dapat dikatakan belum optimal dalam mendukung ketercapaian implementasi program kesehatan. Demikian pula sebaliknya, pihak penyedia informasi (*providers*) yang kurang memahami system informasi kesehatan, juga akan mengakibatkan pada penyediaan data yang kurang atau tidak valid.

7. Mengadakan *pre- test*, dan jika diperlukan mendesain kembali proses atau prosedur pengambilan data, pengolahan serta pemanfaatan data agar sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.
8. Tahapan selanjutnya yaitu *monitoring* (pengawasan) dan evaluasi pada sistem informasi kesehatan. Hal ini dilakukan agar dapat diketahui kesulitan-kesulitan yang dihadapi baik oleh *users* atau *providers*.

9. Setelah system informasi terbangun dengan baik dan dimanfaatkan dengan optimal, maka diperlukan sebuah tahapan diseminasi data dan mengembangkan system pengolahan tanggapan atau *feedback* untuk keberlangsungan sistem informasi tersebut.
10. Tahapan terakhir yaitu perlunya pengembangan yang terus menerus dari *health management information system* (HMIS). Perubahan sistem pelayanan kesehatan, arus komunikasi yang terbangun di tataran teknis dan kemampuan users-providers dalam memanfaatkan data-data informasi kesehatan, akan sangat berpengaruh terhadap bagaimana sebuah system perlu untuk dilakukan pengembangan.

Implementasi Komunikasi Kesehatan Dengan media Sosial/
Internet

Pada pembahasan sebelumnya telah disinggung mengenai penggunaan saluran media, salah satunya adalah media sosial, dalam proses penyampaian informasi kesehatan. Ada beberapa hal yang menjadikan pertimbangan digunakannya platform media sosial sebagai sarana informasi kesehatan, salah satunya adalah tingkat pemakaian atau akses ke suatu media sosial oleh kelompok masyarakat tertentu. Internet banyak memfasilitasi kita dengan saluran-saluran media yang lain, yang memiliki kemungkinan untuk memfasilitasi pengembangan dan kreasi (pembentukan) pesan (Christiana Nkanunye and Obiechina, 2017). Contoh dari saluran yang dapat digunakan dengan koneksi internet adalah e-mail, sms, instant messaging (Yahoo), video konferens, Facebook®, whatsapp, twitter dan lain sebagainya.

Pada kesempatan kali ini, akan ditampilkan beberapa contoh komunikasi melalui media sosial dalam hal komunikasi kesehatan, yaitu pelaksanaan *focus group discussion* dengan media Facebook® dan implementasi kampanye kesehatan lain melalui media sosial. Berikut ini adalah contoh kurikulum singkat untuk *online self-help group* (SHG) dengan menggunakan *platform* media sosial Facebook®:

Kurikulum Online Self-Help Group (SHG)

No	Item/aspek	Waktu Log-In	Waktu Log-Out	Evaluasi	Domain
1.	Merokok merupakan bahan Karsinogenik. Penyampaian menggunakan video interaktif kemudian siswa berdiskusi.	Senin, 16 Maret 2015 Pukul 19.00 WIB	Kamis, 19 Maret 2015 Pukul 18.00 WIB	Senin, 6 April 2015 Pukul 20.00 WIB	Pengetahuan
2.	Bahaya rokok dengan menggunakan	Kamis, 19 Maret	Senin, 23 Maret 2015	Senin, 6 April 2015	Pengetahuan

	gambar kemudian ditanggapi oleh responden.	2015 Pukul 19.00 WIB	Pukul 18.00 WIB	Pukul 20.00 WIB	g e t a h u a n
3.	Bahaya rokok pada reproduksi pria atau wanita (berita).	Senin, 23 Maret 2015 Pukul 19.00 WIB	Kamis, 26 Maret 2015 Pukul 18.00 WIB	Senin, 6 April 2015 Pukul 20.00 WIB	Pengetahu an

4.	Efek negatif rokok. Peserta menceritakan negatif buruk yang pernah dirasakan dari merokok	Kamis, 26 Maret 2015 Pukul 19.00 WIB	Senin, 30 Maret 2015 Pukul 18.00 WIB	Senin, 6 April 2015 Pukul 20.00 WIB	Sikap
5.	Usaha untuk berhenti merokok. Peserta menceritakan usaha apa saja yang dilakukan dan akan melakukan apa	Senin, 30 Maret 2015 Pukul 19.00 WIB	Kamis, 2 April 2015 Pukul 18.00 WIB	Senin, 6 April 2015 Pukul 20.00 WIB	Perilaku

	ke depannya untuk berhenti merokok.				
6.	Pesan bahaya merokok. Peserta menggambar atau membuat karya, difoto, lalu kemudian diunggah dalam group.	Kamis, 2 April 2015 Pukul 19.00 WIB	Senin, 6 April 2015 Pukul 18.00 WIB	Senin, 6 April 2015 Pukul 20.00 WIB	Perilaku

Mini kurikulum ini di adaptasi dari sebuah penelitian tentang pengaruh pemberian *Self-Help Group* terhadap motivasi berhenti merokok (Astiti, 2015). Secara umum, gambaran pelaksanaan mini kurikulum tersebut adalah sebagai berikut:

Tahap pelaksanaan online *Self-Help Group*:

- a. Peneliti membuat laman khusus untuk anggota yang sudah diundang di *Facebook*® sebagai wadah untuk mempublikasikan materi atau informasi terkait bahaya merokok dan motivasi berhenti merokok.
- b. Peneliti melakukan *pretest* pada responden sebelum mengikuti *online self-help group* dengan mengkaji motivasi berhenti merokok.
- c. Peneliti mempublikasikan informasi berupa berita, gambar, laman terkait dengan bahaya merokok agar dapat memotivasi responden untuk berhenti merokok sebanyak dua kali dalam satu minggu setiap pukul 19.00 WIB.
- d. Setelah melakukan *online self-help group*, peneliti melakukan *post-test* pada responden yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan motivasi yang dimiliki oleh para siswa.
- e. Peneliti mengumpulkan kuesioner dan melakukan analisa dari hasil yang telah didapatkan dari *pretest* dan *posttest*.

- f. Peneliti melakukan evaluasi (berupa lembar kuesioner) *online self-help group* melalui media sosial *Facebook*® sebagai tolak ukur keberhasilan intervensi.

Smoke free campaign melalui media sosial

Pemanfaatan media sosial saat ini berkembang sangat pesat, mulai dari pemanfaatan media sosial sebagai sarana dalam *marketing* (promosi barang dan jasa), penyebaran informasi (*information sharing*) dan juga pengembangan hubungan sosial (*relationship building*) (Adewuyi and Adefemi, 2016a). Pemanfaatan media sosial yang mampu menyebarkan informasi dengan jangkauan yang sangat luas akan sangat bermanfaat bagi kesehatan masyarakat (*public health*) untuk dimanfaatkan dalam program-program promosi kesehatan dalam mendorong perubahan perilaku sehat bagi masyarakat (Adewuyi and Adefemi, 2016a).

Berikut ini adalah contoh dari salah satu kampanye media sosial untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahaya rokok. Kampanye ini secara umum bertujuan untuk membangun kapasitas (*capacity building*) diantara korban rokok, dokter, perawat, pelayan kesehatan, jurnalis, pemuda,

non-governmental organization (NGOs) melalui metode *photo story*. Dalam penyampaian informasi kesehatan melalui sosial media, kegiatan ini mengambil *hashtag* #*TheyLieWeDie*. Materi-materi yang dihasilkan melalui kegiatan ini selanjutnya digunakan untuk kegiatan-kegiatan kampanye kesehatan bertema *tobacco control* (pengendalian dampak tembakau) serta untuk memunculkan argumen, tanggapan, dan reaksi untuk melindungi generasi dari bahaya rokok, baik oleh perokok aktif maupun pasif. Konsep ini sesuai dengan konsep *behavioral change communication* (BCC) yang sangat potensial untuk dimunculkan melalui komunikasi-komunikasi dalam media sosial (Adewuyi and Adefemi, 2016a). BCC yang disebut juga *social and behavioral change communication* (SBCC), tidak secara langsung dapat diamati dari level keterlibatan dalam aktivitas sosial media, seperti share, likes, dan views (Adewuyi and Adefemi, 2016b).

Tidak hanya menampilkan foto-foto perokok aktif dan pasif saja, kampanye media #*TheyLieWeDie* ini dikembangkan dengan menambahkan narasi-narasi yang menggambarkan kondisi perokok tersebut. Materi *photo story* ini ditargetkan untuk penyebarluasan melalui media masa dan media sosial dengan tujuan untuk mendorong kebijakan-kebijakan kesehatan yang terkait

dengan kesehatan dan penyakit akibat merokok. Secara lugas, photo story project ini memberikan gambaran pada pengguna sosial media bahwa konsumsi rokok dapat mengakibatkan bahaya-bahaya kesehatan seperti infeksi paru, *bronchitis*, dan *tuberculosis* (TBC). Melalui media ini pula didapatkan gambaran yang mudah difahami, bahwa dampak-dampak kesehatan dari konsumsi rokok tersebut ternyata tidak hanya membahayakan perokok aktif saja, melainkan mereka, para perokok pasif juga menerima akibat dari rokok (kasus pada penderita Bronchitis, Faizal Alauddin). Aktivitas interaksi dalam sosial media dapat mempengaruhi tingkat retensi pengguna sosial media pada suatu informasi, sehingga peluang terjadinya perubahan perilaku dapat secara signifikan didapat (Althoff, Jindal and Leskovec, 2016). Retensi terjadi dari pemaparan berulang dan pada informasi yang akurat dan informatif yang disampaikan sebagai materi kampanye kesehatan.

Beberapa hasil dari media kampanye photo story tersebut adalah sebagai berikut:



Name	Ngadi-o
Status	Active smoker
Age	37
Smoking since	16
Diagnosis	lung infection



Gambar 1. Penderita infeksi paru, merokok sejak berumur 16 tahun



Name	Udiansono
Status	Active smoker
Age	56
Smoking since	15
Diagnosis	Tuberculosis (TBC)



Gambar 2. Penderita Tuberculosis (TBC), merokok sejak berumur 15 tahun

A



Gambar 3. Penderita bronchitis, tidak merokok, terpapar asap rokok di tempat kerja.



Gambar 4. Penderita infeksi paru, merokok sejak berumur 15 tahun

Evaluasi program komunikasi kesehatan

Evaluasi program komunikasi kesehatan bertujuan untuk mengukur apakah sebuah program komunikasi kesehatan berjalan dengan baik atau dapat mencapai tujuan kampanye kesehatan yang ditetapkan (Andersen *et al.*, no date).

Contoh Kasus

Skenario kasus:

Dalam sebuah masyarakat terjadi angka konsumsi merokok yang sangat tinggi. Prevalensi perokok tertinggi terjadi pada rentang umur 18-25 tahun. Angka perokok pemula juga diketahui meningkat, dimana anak usia 10 tahun didapati sudah mulai merokok. Di lingkungan masyarakat tersebut didapati banyak sekali billboard produk rokok dan iklan rokok yang disiarkan di media-media televisi.

Dari hasil survey (need assessment) singkat, didapatkan informasi hampir semua remaja memiliki akun media sosial dan memiliki frekuensi yang cukup tinggi dalam mengakses internet. Penggunaan radio lokal pada komunitas ini juga tinggi, terutama radio stream anak muda.

Pertanyaan:

1. Apakah media kesehatan yang paling efektif digunakan untuk menyampaikan bahaya rokok terhadap kesehatan?
2. Bagaimana konsep informasi yang diberikan untuk mencapai output yang maksimal?

Analisis dan jawaban soal:

1. Langkah pertama, menemukan kunci informasi (key messages) dalam kasus tersebut, yaitu:
 - a. Angka perokok pemula meningkat

- b. Anak usia 10 tahun didapati sudah mulai merokok
- c. Terdapat banyak billboard produk rokok dan iklan rokok yang disiarkan di media-media televisi.
- d. Media channel yang populer di kalangan tersebut: radio dan media sosial.

Media kesehatan yang akan dirancang difokuskan sesuai target populasi (remaja). Pesan yang disampaikan menggunakan konteks komunikasi dan informasi sesuai target populasi. Ada beberapa channel media yang biasa diakses remaja pada populasi tersebut, yaitu radio dan media sosial. Penyampaian informasi melalui media sosial dipandang efektif, mengingat akses internet di kelompok tersebut juga tinggi.

2. Konsep informasi yang akan disampaikan adalah menggunakan konsep komunikasi masa dengan perantara media sosial. Jenis informasi yang akan disampaikan disesuaikan dengan situasi dan kondisi audiens remaja di Kawasan tersebut. Misalnya bekerjasama dengan tokoh muda (public figure)

di kalangan tersebut, seperti atlet olahraga, seniman muda, atau tokoh kepemimpinan muda lainnya. Konteks pesan yang disampaikan disesuaikan dengan tokoh atau figure tersebut. Misal tokoh yang diambil adalah seorang atlet muda, maka pesan yang disampaikan akan dihubungkan dengan prestasi olahraga dan pentingnya menjaga stamina tubuh yang sehat. Konsep lain yang baik untuk diusung adalah memberikan kesan remaja yang sehat dan smart jauh dari kontaminasi rokok. Ukuran konten pesan ini dapat saja bervariasi tergantung dari tokoh atau bentuk pesan yang akan dikreasikan.

Daftar Pustaka

Act, P. R., Ng, P. I. and Unt, C. O. (no date) 'Developing Health Management Information Systems A PRACTICAL GUIDE FOR'.

Adeyemi, E. O. and Adefemi, K. (2016a) 'Behavior Change Communication Using Social Media: A Review', *International Journal of Communication and Health*, 9, pp. 109–116. Available at:

<http://communicationandhealth.ro/upload/number9/EMMANUEL-O-ADEWUYI.pdf>.

Adeyemi, E. O. and Adefemi, K. (2016b) 'Behavior Change Communication Using Social Media: A Review', *International Journal of Communication and Health*, 9(January), pp. 109–116. Available at:

<http://communicationandhealth.ro/upload/number9/EMMANUEL-O-ADEWUYI.pdf>.

Althoff, T., Jindal, P. and Leskovec, J. (2016) 'Online Actions with Offline

Impact: How Online Social Networks Influence Online and Offline User Behavior'. doi: 10.1145/3018661.3018672.

Andersen, S. *et al.* (no date) 'Health Communications'.

Bosek, M. S. D. (2002) *Effective Communication Skills, JONA's Healthcare Law, Ethics, and Regulation*. doi: 10.1097/00128488-200212000-00002.

Chichirez, C.-M. and Purcarea, V. L. (2018) 'Health marketing and behavioral change: a review of the literature.', *Journal of medicine and life*, 11(1), pp. 15–19.

Choudrie, J. *et al.* (2017) 'Preface', *IFIP Advances in Information and Communication Technology*, 504(October), pp. V–VI. doi: 10.1007/978-3-319-59111-7.

Christiana Nkanunye, C. and Obiechina, G. O. (2017) 'Health communication strategies as gateway to effective health promotion and well-being', *Journal of Medical Research and Health Education*, 1(3), p. 13. Available at: www.Adoptahighway.com.

Community Preventive Services Task Force (2018) 'The community guide:

What works'. Available at: www.thecommunityguide.org.

Frieden, T. R. (2014) 'Six components necessary for effective public health program implementation', *American Journal of Public Health*, 104(1), pp. 17–22. doi: 10.2105/AJPH.2013.301608.

Komunikasi, A. P. (1994) 'No Title', pp. 11–19.

Kourkouta, L. and Papathanasiou, I. (2014) 'Communication in Nursing Practice', *Materia Socio Medica*, 26(1), p. 65. doi: 10.5455/msm.2014.26.65-67.

Liliweri, P. A. *et al.* (no date) '(Prof. Dr. Alo Liliweri, M.S.'

People, H. (2010) 'Ajpg.94.12.2051', 94(12), pp. 2051–2053. doi: 10.2105/AJPH.94.12.2051.

Rahmadiana, M. (2015) 'Komunikasi Kesehatan : Sebuah Tinjauan*', *Journal Psikogenesis*, 1(1), pp. 88–94. Available at: <http://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/Jurnal-Online-Psikogenesis/article/view/38/pdf>.

Riegelman, R. and Persily, N. A. (2001) 'Health information systems and

health communications: Narrowband and broadband technologies as core public health competencies', *American Journal of Public Health*, 91(8), pp. 1179–1183. doi: 10.2105/AJPH.91.8.1179.

WHO (2008) 'WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, Six policies to reverse the tobacco epidemic', *World Health Organization*, pp. 23–41.

Available at:

http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_six_policies_2008.pdf.

WHO (2017) *WHO strategic communications framework for effective communications*, *World Health Organization*. doi: 10.1002/ejoc.201200111.

Act, P. R., Ng, P. I. and Unt, C. O. (no date) 'Developing Health Management Information Systems A PRACTICAL GUIDE FOR'.

Adewuyi, E. O. and Adefemi, K. (2016a) 'Behavior Change Communication Using Social Media: A Review', *International Journal of Communication and Health*, 9, pp. 109–116. Available at:

<http://communicationandhealth.ro/upload/number9/EMMANUEL-O-ADEWUYI.pdf>.

Adewuyi, E. O. and Adefemi, K. (2016b) 'Behavior Change Communication Using Social Media: A Review', *International Journal of Communication and Health*, 9(January), pp. 109–116. Available at:

<http://communicationandhealth.ro/upload/number9/EMMANUEL-O-ADEWUYI.pdf>.

Althoff, T., Jindal, P. and Leskovec, J. (2016) 'Online Actions with Offline Impact: How Online Social Networks Influence Online and Offline User Behavior'. doi: 10.1145/3018661.3018672.

Andersen, S. *et al.* (no date) 'Health Communications'.

Bosek, M. S. D. (2002) *Effective Communication Skills, JONA's Healthcare Law, Ethics, and Regulation*. doi: 10.1097/00128488-200212000-00002.

Chichirez, C.-M. and Purcarea, V. L. (2018) 'Health marketing and behavioral change: a review of the literature.', *Journal of medicine and life*, 11(1), pp. 15–19.

Choudrie, J. *et al.* (2017) 'Preface', *IFIP Advances in Information and Communication Technology*, 504(October), pp. V–VI. doi: 10.1007/978-3-319-

59111-7.

Christiana Nkanunye, C. and Obiechina, G. O. (2017) 'Health communication strategies as gateway to effective health promotion and well-being', *Journal of Medical Research and Health Education*, 1(3), p. 13. Available at: www.Adoptahighway.com.

Community Preventive Services Task Force (2018) 'The community guide: What works'. Available at: www.thecommunityguide.org.

Frieden, T. R. (2014) 'Six components necessary for effective public health program implementation', *American Journal of Public Health*, 104(1), pp. 17–22. doi: 10.2105/AJPH.2013.301608.

Komunikasi, A. P. (1994) 'No Title', pp. 11–19.

Kourkouta, L. and Papathanasiou, I. (2014) 'Communication in Nursing Practice', *Materia Socio Medica*, 26(1), p. 65. doi: 10.5455/msm.2014.26.65-67.

Liliwari, P. A. *et al.* (no date) '(Prof. Dr. Alo Liliwari, M.S.'

People, H. (2010) 'Ajpg.94.12.2051', 94(12), pp. 2051–2053. doi:

10.2105/AJPH.94.12.2051.

Rahmadiana, M. (2015) 'Komunikasi Kesehatan : Sebuah Tinjauan*', *Journal Psikogenesis*, 1(1), pp. 88–94. Available at:

<http://academicjournal.yarsi.ac.id/index.php/Jurnal-Online-Psikogenesis/article/view/38/pdf>.

Riegelman, R. and Persily, N. A. (2001) 'Health information systems and health communications: Narrowband and broadband technologies as core public health competencies', *American Journal of Public Health*, 91(8), pp. 1179–1183. doi: 10.2105/AJPH.91.8.1179.

WHO (2008) 'WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, Six policies to reverse the tobacco epidemic', *World Health Organization*, pp. 23–41.

Available at:

http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_six_policies_2008.pdf.

WHO (2017) *WHO strategic communications framework for effective communications*, *World Health Organization*. doi: 10.1002/ejoc.201200111.