

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN**

#### **2.1 Kajian Pustaka dan Kerangka Pemikiran**

##### **2.1.1 Kajian Pustaka**

Kajian pustaka merupakan suatu proses yang akan mengantarkan peneliti pada tahap pengkajian peneliti sebelumnya, hal ini sangat diperlukan sebagai bahan literatur peneliti. Kajian pustaka ini menjadi petunjuk bagi peneliti untuk memperoleh sumber pengkajian sehingga mempermudah dalam melakukan berbagai tahap penelitian sesuai kaidah yang telah ditetapkan. Selain itu, kajian pustaka menjadi bahan perbandingan antara penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang sedang dilakukan peneliti saat ini. Karena hal itu pula peneliti dapat menunjukkan kebaruan atau novelty serta keunikan yang terdapat pada penelitian yang sedang dilakukan. Maka, karena hal ini literatur berupa kajian pustaka amat penting untuk dilakukan sebagai suatu hal yang akan membuat penelitian memiliki sikap yang beretika untuk terhindar dari plagiasi yang mungkin terjadi pada penelitian. Sumber yang digunakan peneliti sebagai bahan kajian pustaka menggunakan bentuk skripsi dan jurnal kajian.

##### **2.1.2 Tinjauan Hasil Penelitian Terdahulu**

Penelitian ini tidak dapat berjalan tanpa adanya sumber pada penelitian-penelitian sebelumnya, untuk dapat membuktikan perbandingan-perbandingan yang terdapat antara penelitian sebelumnya dan penelitian yang sedang dilakukan. Adapun kajian dan hasil-hasil yang didapat dalam penelitian terdahulu ini tidak terlepas dari topik pengkajian literasi kesehatan dan komunikasi kesehatan, penulis

menjabarkan tiga judul penelitian yang relevan dengan penelitian yang peneliti lakukan, yaitu:

1. **Fitriana, Erfien. 2018. Komunikasi Kesehatan Kader Posyandu di Desa Wadungasih Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo. Skripsi. Program Sarjana Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel. Surabaya.**

Penelitian terdahulu ini dilatarbelakangi oleh isu mengenai kondisi gizi kurang dan gizi buru yang terjadi hal ini merupakan fenomena kesehatan yang sangat diperhatikan bahkan menjadi senter diberitakan di media-media, baik dalam lingkup lokal maupun internasional. Dengan sajian data yang ditunjukkan pada penelitian ini menunjukkan jumlah yang terus meningkat mengenai proporsi gizi buruk dan gizi kurang balita berusia 0 hingga 59 bulan di Indonesia tahun 2013 samapai 2015, dan mengalami penurunan dengan nilai yang kecil pada tahun 2016. Upaya pemerintah dalam menyediakan akses kesehatan terwujud dengan adanya Puskesmas setiap kecamatan dan telah membentuk posyandu (Pos pelayanan kesehatan) yang diadakan setiap bulannya disetiap dusun. Posyandu terbentuk sebagai upaya meningkatkan mutu kesehatan masyarakat khususnya mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare. Manfaat dari posyandu ini selain dekat, juga adanya kegiatan komunikasi kesehatan, interpersonal serta boarding moment, sehingga membuat kualitas komunikasi antar masyarakat desa berjalan dengan rukun. Tujuan daripada penelitian ini adalah untuk memahami dan mendeskripsikan proses komunikasi kesehatan, media yang

digunakan, dan hambatan komunikasi yang dihadapi oleh kader Posyandu di Desa Wadungasih dalam mewujudkan kualitas gizi balita. Penelitian ini mengidentifikasi tiga pertanyaan penelitian yaitu untuk dapat menjawab, (1) bagaimana proses komunikasi kesehatan kader Posyandu dalam mewujudkan kualitas gizi balita di Desa Wadungasih Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, (2) media apa yang digunakan oleh kader Posyandu dalam mewujudkan kualitas gizi balita di desa Wadungasih Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, dan (3) apa saja hambatan yang dihadapi kader Posyandu selama proses komunikasi berlangsung.

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, yang bersifat alamiah dan lebih mengutamakan proses sebagai suatu penelitian yang deskriptif dalam menggambarkan dan menjabarkan penelitian secara mendetail dan sistematis. Paradigma pendekatan yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan paradigma konstruktivis, serta menggunakan teori interaksi simbolik. Jumlah responden pada penelitian ini ada delapan, Kedelapan informan ini semuanya adalah perempuan dengan beragam variasi usia dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Selain itu, kesemua informan adalah lulusan SMA atau SMK dari berbagai daerah dan mereka sebagai pengurus dari Posyandu di desa Wadungasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teknik Observasi dilakukan untuk mengamati subyek dan obyek penelitian guna menemukan data penelitian komunikasi kesehatan, Wawancara mendalam merupakan sebuah percakapan antara dua orang atau lebih, serta dokumentasi yang dimaksud adalah berupa foto-foto proses komunikasi kesehatan kader posyandu.

Hasil yang ditunjukkan dari tiga poin yang menjadi identifikasi penelitian ini ditemukan bahwa, (1) proses komunikasi kesehatan kader Posyandu diawali dengan ideation dimana kader mendapatkan informasi dari Puskesmas dan instansi pemerintah; proses penyampaian pesan yang dilakukan kader Posyandu lebih kepada karakteristik dan kebiasaan masing-masing kader; pesan kesehatan seputar gizi balita lebih mendapatkan hasil yang efektif pada saat penyuluhan KP ASI; dan proses komunikasi kesehatan kader Posyandu Desa Wadungasih menunjukkan model interaksi dan transaksional, (2) media yang digunakan meliputi media antarpribadi dan kelompok sesuai dengan sasaran komunikasi kader Posyandu, (3) hambatan yang dialami oleh kader Posyandu mencakup hampir semua jenis hambatan komunikasi, seperti hambatan dalam proses komunikasi (dari kader Posyandu), hambatan psikologis dan hambatan sosio-psiko-antro (dari masyarakat), dan hambatan ekologis (lebih kepada faktor lingkungan yang mempengaruhi dalam proses komunikasi Kader Posyandu).

**2 Rulanggi, Runi & Hastjarjo T.D. 2016. “Psikoedukasi “IKESMEN” Untuk Meningkatkan Literasi Kesehatan Mental Siswa pada Guru” *Journal Of Professional Psychology Fakultas psikologi Universitas Gadjah Mada* 2 (1): 47-59**

Penelitian terdahulu ini dilatarbelakangi oleh berbagai permasalahan yang dapat mengancam kesehatan jiwa khususnya bagi remaja yang sangat rentang terhadap berbagai emosi, hal ini yang kemudian berkembang berdasarkan data yang diperoleh pada penelitian ini yang menunjukkan bahwa berbagai permasalahan yang dihadapi pada usia remaja yaitu depresi, bunuh diri, gangguan psikotik, gangguan

perkembangan pervasif, gangguan kelekatan, gangguan kecemasan, gangguan tingkah laku, penyalahgunaan zat, dan gangguan makanan. Hal ini pula dialami oleh remaja di Yogyakarta serta fakta tentang prevalensi kemunculan gangguan emosional menunjukkan angka 8,1% dari total penduduk Indonesia yang berusia  $\geq$  15 tahun. Hal yang terjadi seperti kekerasan, *bullying* dan penggunaan zat-zat berbahaya oleh remaja, dan kekerasan yang dilakukan oleh sekelompok orang di jalanan serta akhir-akhir ini menjadi perhatian di Yogyakarta. Karena hal ini diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan pada komponen sekolah, dalam upaya meningkatkan kesehatan mental peran sekolah dan guru diperlukan untuk dapat mencegah dan menanggulangi masalah yang mengancam siswa. Pengetahuan guru mengenai kesehatan mental menjadi langkah awal untuk mengatasi masalah pada siswa atau lebih dikenal dengan istilah literasi kesehatan mental. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak “IKEMAS” dalam meningkatkan literasi kesehatan mental pada guru SMP Yogyakarta.

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, penelitian yang menekankan pada hasil penelitian dengan menggunakan metode deduktif serta bersifat perhitungan. Paradigma konstruktivis, serta menggunakan teori kognitif. Jumlah responden pada penelitian ini adalah (N=30) dilakukan terhadap guru SMPN Yogyakarta baik laki-laki ataupun perempuan. Desain penelitian menggunakan *untreated control group design with* Pengujian validitas menggunakan kaidah pengembangan modul Rusell (koefisien V sebesar 0,775-0,8461). Pengambilan data dengan menggunakan Kuisioner Literasi dan Stigma Kesehatan Mental serta tes pengetahuan kesehatan mental.

Sampel penelitian ditentukan secara *non-random* dengan cara *purposive sampling*. Analisis data melalui anova (analisis varians).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan skor literasi kesehatan mental pada kelompok eksperimen atau pada kelompok kontrol ( $F = 0,188$ ,  $p = 0,01 < 0,668$ ). Tidak ada peningkatan yang signifikan pada kelompok eksperimen yang diberikan Psikoedukasi Ikesmen dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $F=0,640$ ,  $p = 0,01 < 0,431$ ).

**3 Rodiah, S., Budiono, A. & Rohman A.S. 2018. “Model Diseminasi Informasi Komunikasi Kesehatan Masyarakat Pedesaan di Kabupaten Bandung Barat”. Jurnal Kajian Komunikasi 6 (2): 175-190**

Latar belakang pada penelitian ini adalah dalam mewujudkan anggota masyarakat yang melek informasi kesehatan menjadi hak setiap warga negara, Informasi Kesehatan adalah Data Kesehatan yang telah diolah atau diproses menjadi bentuk yang mengandung nilai dan makna yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dalam mendukung pembangunan kesehatan. Salah satu penentu kondisi daerah adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) ditinjau dari tingkat kesehatan masyarakat yang juga representasi tingkat kesejahteraan masyarakat suatu daerah. Indeks Pembangunan Manusia bidang kesehatan Kabupaten Bandung Barat pada Tahun 2013 adalah 73,84 poin yang berada di atas IPM Jawa Barat 72,99 poin. Namun pada Tahun 2014 menurun menjadi 73,88 poin dan berada di bawah IPM bidang kesehatan Jawa Barat sebesar 74,01 poin. Berdasar hal tersebut penelitian ini memfokuskan pada kegiatan diseminasi informasi kesehatan yang dilakukan di wilayah pedesaan Kabupaten Bandung

Barat. Salah satu penentu kondisi daerah adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) ditinjau dari tingkat kesehatan masyarakat yang juga representasi tingkat kesejahteraan masyarakat suatu daerah. Indeks Pembangunan Manusia bidang kesehatan Kabupaten Bandung Barat pada Tahun 2013 adalah 73,84 poin yang berada di atas IPM Jawa Barat 72,99 poin. Namun pada Tahun 2014 menurun menjadi 73,88 poin dan berada di bawah IPM bidang kesehatan Jawa Barat sebesar 74,01 poin. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini memfokuskan pada kegiatan diseminasi informasi kesehatan yang dilakukan di wilayah pedesaan Kabupaten Bandung Barat. Pertanyaan penelitian pada penelitian ini adalah bagaimana model diseminasi informasi kesehatan masyarakat pedesaan ditinjau dari peran komunikator, manajemen pesan serta khalayaknya.

Metode yang digunakan yakni studi kasus dengan pendekatan kualitatif, yang bersifat alamiah dan lebih mengutamakan proses sebagai suatu penelitian yang deskriptif dalam menggambarkan dan menjabarkan penelitian secara mendetail dan sistematis. Paradigma pendekatan yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan paradigma konstruktivis, dan menggunakan teori agenda *setting*, dengan teknik pengumpulan data berupa pengamatan langsung ke lapangan, wawancara tidak terstruktur, *Focus Group Discussion* (FGD), dan studi pustaka. Informan penelitian ini berjumlah 7 (tujuh) orang, dipilih secara purposif. Maka tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana model diseminasi informasi kesehatan masyarakat pedesaan ditinjau dari peran komunikator, manajemen pesan serta khalayaknya.

Hasil penelitiannya adalah komunikator diseminasi informasi kesehatan melibatkan berbagai pihak dengan sistem pemberdayaan berjenjang, hingga subjek terakhirnya adalah warga masyarakat. Agen pemberdaya sebagai komunikator diseminasi informasi menjalankan peran sebagai fasilitator, motivator dan mediator. Strategi manajemen pesan yang digunakannya adalah pendidikan dan promosi kesehatan menuju perubahan perilaku yang berwawasan kesehatan. Penyampaian informasi kesehatan melalui sosialisasi dan penyuluhan ditujukan pada perangkat desa dan masyarakat. Informasi yang bersifat ajakan (persuasif) juga secara aktif dilakukan agar masyarakat dapat meningkatkan kualitas kesehatannya. Diseminasi informasi akan berhasil apabila komunikator dapat menganalisa khalayak sasarannya, yakni mengidentifikasi sasaran berdasarkan sosiodemografi, kebutuhan informasi kesehatan serta cara-cara pemilihan akses informasi.

**Tabel 2.1**  
**Matriks Penelitian Terdahulu 1 Dalam Perspektif Kualitatif**

| No. | Item                                                                 | Peneliti 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Nama, Tahun, Judul dan Nama Kota                                     | Erfien Fitriana, (2018) melalui skripsi yang berjudul “Komunikasi Kesehatan Kader Posyandu Di Desa Wadungasih Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo” Surabaya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2.  | Tujuan Penelitian                                                    | Tujuan daripada penelitian ini adalah untuk memahami dan mendeskripsikan proses komunikasi kesehatan, media yang digunakan, dan hambatan komunikasi yang dihadapi oleh kader Posyandu di Desa Wadungasih dalam mewujudkan kualitas gizi balita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.  | Pendekatan Penelitian                                                | Kualitatif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4.  | Teori                                                                | Landasan teori pada penelitian ini berdasarkan pada teori interaksi simbolik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5.  | Hasil                                                                | Hasil yang ditunjukkan dari tiga poin yang menjadi identifikasi penelitian ini ditemukan bahwa, (1) proses komunikasi kesehatan kader Posyandu diawali dengan <i>ideation</i> dimana kader mendapatkan informasi dari Puskesmas dan instansi pemerintah; proses penyampaian pesan yang dilakukan kader Posyandu lebih kepada karakteristik dan kebiasaan masing-masing kader; pesan kesehatan seputar gizi balita lebih mendapatkan hasil yang efektif pada saat penyuluhan KP ASI; dan proses komunikasi kesehatan kader Posyandu Desa Wadungasih menunjukkan model interaksi dan transaksional, (2) media yang digunakan meliputi media antarpribadi dan kelompok sesuai dengan sasaran komunikasi kader Posyandu, (3) hambatan yang dialami oleh kader Posyandu mencakup hampir semua jenis hambatan komunikasi, seperti hambatan dalam proses komunikasi (dari kader Posyandu), hambatan psikologis dan hambatan sosio-psiko-antro (dari masyarakat), dan hambatan ekologis (lebih kepada faktor lingkungan yang mempengaruhi dalam proses komunikasi Kader Posyandu). |
| 6.  | Perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang akan Peneliti lakukan | Perbedaan pada skripsi penelitian terdahulu ini ada pada objek yang diteliti dan isu kesehatan serta perbedaan penggunaan teori, jika pada penelitian sebelumnya ini menggunakan teori interaksi simbolik maka pada penelitian yang sedang diteliti menggunakan teori sosial kognitif. Untuk persamaan pada penelitian sebelumnya dan yang sedang diteliti ini sama-sama meneliti terkait komunikasi kesehatan, serta sama-sama menggunakan pendekatan kualitatif.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|    |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. | Kritik | Penelitian terdahulu ini tidak menjelaskan dengan naratif mengenai kajian penelitian terdahulu yang digunakan sebagai referensi penelitian, sehingga kurang terdeskripsikan secara utuh, sehingga pembaca tidak dapat mendapat gambaran yang menyeluruh terkait penggunaan penelitian terdahulu pada penelitian ini. |
|----|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Tabel 2.2**  
**Matriks Penelitian Terdahulu 2 Dalam Perspektif Kuantitatif**

| No. | Item                                                                 | Peneliti 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Nama, Tahun, Judul dan Nama Kota                                     | Runi Rulangi & Thomas Dicky Hastjarj, (2016) “Psikoedukasi “IKESMEN” Untuk Meningkatkan Literasi Kesehatan Mental Siswa pada Guru” Yogyakarta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2.  | Tujuan Penelitian                                                    | Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak “IKEMAS” dalam meningkatkan literasi kesehatan mental pada guru SMP Yogyakarta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.  | Pendekatan Penelitian                                                | Kuantitatif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4.  | Teori                                                                | Landasan teori pada penelitian ini berdasarkan pada teori kognitif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5.  | Hasil                                                                | Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan skor literasi kesehatan mental pada kelompok eksperimen atau pada kelompok kontrol ( $F = 0,188$ , $p = 0,01 < 0,668$ ). Tidak ada peningkatan yang signifikan pada kelompok eksperimen yang diberikan Psikoedukasi Ikesmen dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $F=0,640$ , $p = 0,01 < 0,431$ ).                                                                                                                                                                                                                      |
| 6.  | Perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang akan Peneliti lakukan | Perbedaan pada skripsi penelitian terdahulu ini ada pada objek yang di teliti dan isu kesehatan serta perbedaan penggunaan teori, jika pada penelitian sebelumnya ini menggunakan teori kognitif maka pada penelitian yang sedang diteliti menggunakan teori sosial kognitif, selain itu juga pendekatan pada penelitian sebelumnya menggunakan pendekatan kuantitatif berbeda dengan penelitian yang sedang ditelit menggunakan pendekatan kualitatif. Untuk persamaan pada penelitian sebelumnya dan yang sedang diteliti ini sama-sama meneliti terkait komunikasi kesehatan. |
| 7.  | Kritik                                                               | Adanya hasil yang tidak signifikan dari penelitian yang dilakukan maka perlu adanya penelitian-penelitian lain yang mampu menunjukan metode yang tepat untuk dapat peningkatan literasi kesehatan mental.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

**Tabel 2.3**  
**Matriks Penelitian Terdahulu 3 Dalam Perspektif Kualitatif**

| No. | Item                                                                 | Peneliti 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Nama, Tahun, Judul dan Nama Kota                                     | Saleha Rodiah, Agung Budiono, dan Asep Saeful Rohman, (2018) “Model Diseminasi Informasi Komunikasi Kesehatan Masyarakat Pedesaan di Kabupaten Bandung Barat” Bandung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 2.  | Tujuan Penelitian                                                    | Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui bagaimana model diseminasi informasi kesehatan masyarakat pedesaan ditinjau dari peran komunikator, manajemen pesan serta khalayaknya.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3.  | Pendekatan Penelitian                                                | Kualitatif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4.  | Teori                                                                | Landasan teori pada penelitian ini berdasarkan pada teori agenda setting                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 5.  | Hasil                                                                | Hasil penelitiannya adalah komunikator diseminasi informasi kesehatan melibatkan berbagai pihak dengan sistem pemberdayaan berjenjang, hingga subjek terakhirnya adalah warga masyarakat. Agen pemberdaya sebagai komunikator diseminasi informasi menjalankan peran sebagai fasilitator, motivator dan mediator. Strategi manajemen pesan yang digunakannya adalah pendidikan dan promosi kesehatan menuju perubahan perilaku yang berwawasan kesehatan. Penyampaian informasi kesehatan melalui sosialisasi dan penyuluhan ditujukan pada perangkat desa dan masyarakat. Informasi yang bersifat ajakan (persuasif) juga secara aktif dilakukan agar masyarakat dapat meningkatkan kualitas kesehatannya. Diseminasi informasi akan berhasil apabila komunikator dapat menganalisa khalayak sasarannya, yakni mengidentifikasi sasaran berdasarkan sosiodemografi, kebutuhan informasi kesehatan serta cara-cara pemilihan akses informasi. |
| 6.  | Perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang akan Peneliti lakukan | Perbedaan pada skripsi penelitian terdahulu ini ada pada objek yang di teliti dan isu kesehatan serta perbedaan penggunaan teori, jika pada penelitian sebelumnya ini menggunakan teori agenda setting maka pada penelitian yang sedang diteliti menggunakan teori sosial kognitif. Untuk persamaan pada penelitian sebelumnya dan yang sedang diteliti ini sama-sama meneliti terkait komunikasi kesehatan, serta sama-sama menggunakan pendekatan kualitatif.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|    |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. | Kritik | Pada penelitian ini tidak dijelaskan bagaimana tingkat keberhasilan diseminasi kesehatan yang dilakukan apakah berhasil atau tidak, karena hal ini kedepannya untuk menentukan seberapa efektif metode serta usaha yang dilakukan dalam melakukan promosi kesehatan. Karena dengan adanya pengukuran yang efektif terhadap satu program ini akan semakin meminimalisir terjadinya hambatan pada saat kegiatan-kegiatan dilakukan. |
|----|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 2.2 Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran merupakan penjelasan bagaimana kerangka pemikiran peneliti yang masukan dalam konsep-konsep dan tatanan kerangka yang akan diteliti. Kerangka pemikiran merujuk pada penjelasan secara teoritis berdasarkan para ahli, mengenai informasi-informasi dalam bidang yang sedang diteliti. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teori komunikasi persuasi yang merupakan landasan untuk dapat mengkaji literasi kesehatan cegah *stunting* tentang komunikasi kesehatan oleh program inovasi desa kepada kader pemberdayaan masyarakat dalam rembuk *stunting* Kecamatan Bayongbong.

### 2.2.1 Kerangka Teoretis

Kerangka teoritis merupakan suatu tahap peneliti untuk berusaha memaparkan permasalahan-permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini. Penjelasan terkait permasalahan yang dikaji akan dipaparkan sesuai dengan konsep dan teori yang berkaitan dengan masalah yang diteliti untuk dapat membantu menjawab permasalahan yang sedang diteliti.

#### 2.2.1.1 Definisi Komunikasi

Komunikasi atau *communication* dalam bahasa Inggris berasal dari kata Latin *communis* yang berarti “sama”. Istilah “*communis*” yang paling populer dikatakan yang menjadi muasal dari kata komunikasi yang kemudian menjadi sumber munculnya kata-kata lain yang serupa dalam bahasa Latin. Komunikasi menyarankan bahwa suatu hal mengenai pemikiran, persepsi, pemaknaan, pesan yang diperoleh dapat dianut secara sama (Mulyana, 2014)

Komunikasi menjadi satu unsur kehidupan sosial yang penting bagi manusia,

sebagai suatu penghubung antara dirinya dengan lingkungan sekitar baik dengan manusia atau objek lain yang memungkinkan untuk berhubungan. Komunikasi adalah proses penyampaian pesan atau informasi, yang dilakukan oleh komunikator kepada komunikan dengan menggunakan suatu media sehingga menimbulkan efek tertentu (Syam, 2016). Media pada pengertian sebelumnya merupakan suatu alat baik yang sifatnya dapat dirasa secara indrawi ataupun tidak, baik verbal ataupun nonverbal. Dalam hal ini bahasa merupakan suatu media penting yang digunakan dalam berkomunikasi, karena dengan bahasa ini lah manusia secara khusus mampu memberikan pemaknaan terhadap hal yang dikomunikasikan.

Harold D. Lasswell menjelaskan fungsi daripada komunikasi, yaitu agar manusia bisa mengontrol dan beradaptasi dengan lingkungan sosial dimana mereka berada, selain itu komunikasi juga berfungsi sebagai alat transformasi warisan-warisan sosial kepada generasi penerusnya. Poin pentingnya adalah komunikasi berfungsi menjadi jembatan terjalinnya hubungan di antara manusia di dalam lingkungan sosial (Cangara, 2018). Lingkungan sosial merupakan suatu ruang yang akan membuat satu sistem yang saling menghubungkan antara satu individu dengan individu lain, dimana jaringan ini yang akan membentuk persepsi terhadap setiap pesan yang disampaikan, didasarkan pada pengalaman-pengalaman yang kemudian tersimpan dalam memori.

Lebih luas Steven (dalam Cangara, 2018) komunikasi dapat terjadi kapan saja suatu organisme memberi reaksi terhadap suatu objek atau stimulus. Artinya komunikasi memiliki jangkauan luas yang tidak terbatas hanya pada objek manusia saja. Komunikasi juga melibatkan banyak individu, baik itu pernyataan dalam

lingkup individu dengan individu lain. Atau komunikasi dengan lingkup masyarakat yang melibatkan sekumpulan masyarakat dengan memiliki sejumlah besar audiens, sehingga berlangsung di tengah masyarakat. Adapun komunikasi lain yang tidak secara fisik tidak berhubungan dengan individu atau objek lain sebagai penerima pesan, komunikasi ini disebut dengan komunikasi transendental yang memungkinkan seseorang mengirimkan pesan lewat do'a, ritual, ibadah dan hal lain yang memiliki kesamaan makna lain.

Ilmu komunikasi memiliki lingkup yang sangat luas, dengan kecenderungan yang dinamis artinya akan senantiasa berubah dari satu waktu ke waktu lain dengan perkembangan zaman dan sosial kultur di dalamnya. Komunikasi menyentuh keberbagai bidang termasuk kedalam kajian ilmu kesehatan, maka dalam kajian ini peneliti mengkaji perihal ilmu komunikasi kesehatan. Kesehatan menjadi hal yang vital, untuk hal itu ilmu komunikasi memiliki peran besar dalam menyampaikan segala aspek yang perlu diketahui oleh individu atau masyarakat. Kajian komunikasi kesehatan menjadi sangat penting untuk memperoleh keefektipan dalam berkomunikasi antar pelaku kesehatan untuk dapat membentuk satu masyarakat yang memiliki taraf kesehatan yang baik.

### **2.2.1.2 Komunikasi Antarpribadi**

Komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal ataupun non verbal. Bentuk khusus dari komunikasi antarpribadi ini adalah komunikasi diadik (*dyadic communication*) yang melibatkan hanya dua orang,

seperti suami istri, dua sejawat, dua sahabat, guru dengan murid, dan sebagainya (Devito, 2011).

Adapun pengertian dari komunikasi interpersonal Menurut Malcom R paks bahwasanya komunikasi antarpribadi merupakan bentuk komunikasi yang terutama diatur oleh norma relasional atau *relational norm*. komunikasi antarpribadi biasanya terjadi dalam kelompok yang sangat kecil. Melalui komunikasi antarpribadi inilah bahwa individu lrbih mampu mengekspresikan kepribadiannya dan dapat dirasakan dampaknya (Budyatna & Ganiem, 2011).

Komunikasi antarpribadi adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan-pesan antar dua orang atau di antara sekelompok kecil orang-orang dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik seketika (*the process of sending receving message between two person or among a small group of person with some effect and immediate feedback*) (Devito, 2011)

DeVito juga menjelaskan mengenai karakteristik komunikasi yang efektif.

1. Keterbukaan (*oppenes*)

Keterbukaan diri merupakan suatu kesediaan individu dalam membagikan kepada orang lain persaaanya terhadap sesuatu yang telah dilakukan atau dikatakan, juga perasaan terhadap kejadian-kejadian yang baru saja disaksikan secara psikologis, apabila seseorang ingin membuka diri kepada orang lain, maka orang yang diajak bicara akan merasa aman dalam melakukan komunikasi antarpribadi yang akhirnya orang tersebut akan turut membuka diri (Supratiknya, 1995)

Dalam hubungan komunikasi antarpribadi kualitas keterbukaan mengacu pada sedikitnya tiga aspek dari komunkasi interpersonal pertama, komunikasi

interpersonal yang efektif harus terbuka kepada yang diajaknya berinteraksi. Ini tidaklah berarti bahwa orang harus dengan segera membukakan semua riwayat hidupnya, tentunya ini menarik, tapi biasanya tidak membantu komunikasi. Sebaliknya harus ada kesediaan untuk membuka diri mengungkapkan informasi yang biasanya disembunyikan, asalkan pengungkapan ini patut. Aspek keterbukaan yang kedua yakni mengacu kepada kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang. Orang yang diam, tidak kritis, dan tidak dianggap pada umumnya merupakan peserta percakapan yang menjemukan. Saat kita ingin orang lain berinteraksi secara terbuka terhadap apa yang kita ucapkan, dan kita berhak mengharapkan hal tersebut. Tidak ada yang lebih buruk daripada ketidak acuan, bahkan ketidak sependapatan jauh lebih menyenangkan, kita memperlihatkan keterbukaan dengan cara bereaksi spontan terhadap orang lain. Aspek yang ketiga menyangkut “kepemilikan” perasaan dan pikiran. Terbuka dalam pengertian ini adalah mengakui bahwa perasaan dan pikiran yang kita lontarkan merupakan memang miliki kita serta tanggung jawab atasnya. Cara terbaik untuk menyatakan tanggung jawab ini adalah dengan pesan yang menggunakan kata saya (kata ganti orang pertama tunggal) (Devito, 2011)

## 2. Empati (*Emphaty*)

Herry Backrack mendefinisikan empati sebagai mengemukakan sebagai kemampuan seseorang untuk mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada saat tertentu, dari sudut pandang orang lain itu, melalui kacamata orang lain itu, “Bersimpati”, dipihak lain adalah merasakan bagi orang lain atau merasa ikut sedih. Sedangkan berempati adalah merasakan sesuatu seperti orang lain mengalaminya

=, berada di kapal yang sama dan merasakan perasaan yang sama dengan cara yang sama pula. Orang empatik mampu memahami motivasi dan pengalaman orang lain, perasaan dan sikap mereka, serta harapan dan keinginan mereka untuk masa mendatang. Kita dapat mengkomunikasikan empati dengan orang itu melalui kontak mata, postur tubuh yang penuh perhatian, dan kedekatan fisik serta sentuhan atau belaian yang sepantasnya.

Komunikasi antarpribadi dapat berlangsung kondusif apabila komunikator (pengirim pesan) menunjukkan rasa empati pada komunikan (penerima pesan). Sementara Surya mengungkapkan empati merupakan suatu kesediaan seseorang dalam memahami orang lain secara paripurna baik yang nampak maupun yang terkadung, khususnya dalam aspek perasaan, pikiran dan keinginan. Individu dapat menempatkan diri dalam suasana perasaan pikiran dan keinginan orang lain sedekat mungkin apabila individu tersebut dapat berempati. Apabila dalam proses komunikasi antarpribadi tersebut terdapat rasa empati, maka suasana hubungan komunikasi akan dapat berkembang dan tumbuh sikap saling pengertian dan penerimaan.

### 3. Sikap Mendukung (*Supporttiveness*)

Sikap supportive adalah sikap yang mengurangi sikap defensive. Orang yang defensif cenderung lebih banyak melindungi diri dari ancaman yang ditanggapinya dalam situasi komunikasi daripada memahami pesan orang lain. Sedangkan menurut DeVito hubungan interpersonal yang efektif adalah hubungan dimana terdapat sikap mendukung (*supportiveness*).

Suatu konsep yang perumusannya dilakukan berdasarkan karya Jack Gib. Komunikasi yang terbuka dan empatik tidak dapat berlangsung dalam suasana yang tidak mendukung. Kita memperlihatkan sikap mendukung dengan bersikap deskriptif, bukan evaluative, spontan, bukan strategis, dan provisional, bukan sangat yakin.

#### 4. Sikap Positif (*Positiveness*)

Menurut Sugiyo rasa positif merupakan suatu kecenderungan dalam bertindak pada diri komunikator untuk memberikan penilaian yang positif pada diri komunikan. Pada komunikasi antarpribadi antara komunikator dengan komunikan hendaknya saling menunjukkan sikap positif, karena dengan adanya sikap positif dalam hubungan komunikasi tersebut, akan muncul suasana menyenangkan sehingga pemutusan hubungan komunikasi dapat terjadi. Kesuksesan hubungan komunikasi antarpribadi tergantung pada kualitas pandangan dan perasaan diri positif atau negatif, dengan adanya pandangan dan perasaan tentang diri positif akan melahirkan pola perilaku komunikasi antarpribadi yang positif memiliki sifat pula (Rakhmat, 2005). Kita mengkomunikasikan sikap positif dalam komunikasi antarpribadi dengan sedikitnya ada dua cara menyatakan sikap positif secara positif mendorong orang lain menjadi teman kita berinteraksi. Sikap positif akan mengacu pada sedikitnya dua aspek dari komunikasi antarpribadi yang pertama, komunikasi antarpribadi terbina jika seseorang memiliki sifat positif terhadap diri mereka. Kedua perasaan positif untuk situasi komunikasi pada umumnya sangat penting untuk interaksi yang efektif, tidak ada yang lebih menyenangkan dari pada

berkomunikasi dengan orang yang tidak menikmati interaksi ataupun tidak bereaksi secara menyenangkan terhadap situasi atau suasana interaksi.

##### 5. Kesetaraan (*Equality*)

Dalam hubungan antarpribadi kerap kali muncul ketidaksetaraan di mana salah seorang mungkin lebih pandai, lebih kaya, lebih tampan atau cantik, atau lebih atletis daripada yang lain. Tidak pernah ada dua orang yang benar-benar setara dalam segala hal. Komunikasi antarpribadi akan lebih efektif bila dalam hubungannya terdapat suasana yang setara. Artinya, harus ada pengakuan secara diam-diam bahwa kedua pihak sama-sama bernilai dan berharga, dan bahwa masing-masing pihak mempunyai sesuatu yang penting untuk di sumbangkan. Kecerdasan merupakan suatu sikap dalam memperlakukan orang lain secara horizontal dan demokratis, tidak menunjukkan diri sendiri telah tinggi atau lebih baik dari orang lain karena status, kekuasaan, kemampuan intelektual, kekayaan atau kecantikan.

Dalam persamaan mempertegas perbedaan, artinya tidak menggurui, tetapi berincang pada tingkat yang sama, yaitu mengkomunikasikan penghargaan dan rasa hormat pada perbedaan pendapat merasa nyaman, yang akhirnya proses komunikasi akan berjalan dengan baik dan lancar. Dalam satu hubungan interpersonal yang ditandai oleh kesetaraan, ketidaksepadanan dan konflik lebih dilihat sebagai upaya untuk menjatuhkan pihak lain. Kecerdasan meminta kita untuk memberikan penghargaan positif tak bersyarat kepada orang lain.

Dapat disimpulkan komunikasi antarpribadi mempunyai ciri keterbukaan, dalam arti adanya kesediaan kedua belah pihak untuk membuka diri, mereaksi

kepada orang lain. Dalam komunikasi antarpribadi perlu ada empati dari seorang komunikator. Hal tersebut dapat dinyatakan bahwa komunikasi antarpribadi akan berlangsung secara konduktif apabila pihak komunikator menunjukkan rasa empati pada seorang komunikan. Dengan adanya dukungan dalam komunikasi antarpribadi, rasa positif dalam komunikasi, kestaraan komunikan dan komunikator. Komunikasi dua arah antara komunikan dan komunikator saling memberi dan menerima informasi dengan tatap muka secara langsung antar komunikan dan komunikator (Devito, 2011).

## **2.2.2 Kerangka Konseptual**

### **2.2.2.1 Komunikasi Kesehatan**

#### **2.2.2.1.1 Definisi Komunikasi Kesehatan**

Komunikasi menjadi ciri manusia sebagai makhluk sosial telah dikemukakan secara jelas oleh berbagai ahli, hal ini mengemukakan bahwa manusia tidak dapat lepas dari keterikatan dengan manusia lain. Setiap situasi dalam kehidupan manusia menggiring mereka untuk saling berinteraksi baik secara langsung ataupun tidak langsung. Ada berbagai hal yang mendasari manusia untuk saling terhubung secara langsung dengan manusia lainnya, salah satunya didasari oleh kebutuhan manusia atas informasi. Informasi menjadi salah satu kebutuhan yang perlu dipenuhi, tidak terkecuali informasi kesehatan terutama dalam memberikan pengaruh kepada setiap individu atau komunitas, hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat itu sendiri.

Komunikasi kesehatan menurut (Liliweri, 2018), sebagai sebuah studi yang mempelajari bagaimana cara untuk menggunakan setiap strategi dalam komunikasi

yang kemudia didistribusikan menjadi informasi kesehatan untuk mampu memberikan manfaat berupa pengaruh terhadap individu atau komunitas sehingga mereka mampu membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan.

Sedangkan Elayne Clift & Vici Freimuth, 1995 dalam (Liliweri, 2018), mengatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu pendekatan yang menekankan pada usaha dalam mengubah prilaku kesahatan audiens agar mereka mempunyai kepekaan terhadap berbagai permasalahan kesehatan ynag timbul di lingkungan yang bahkan sudah didefinisikan dalam suatu waktu tertentu. Komunikasi kesehatan yang juga menjelaskan bahwa hal ini menjadi satu upaya yang dapat dilakukan yang secara sistematis untu mempengaruhi secara positif tindakan atau prilaku kesehatan masyarakat dengan menggunakan berbagai metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal, atau bahkan menggunakan komunikasi massa.

Ratzan dalam (Liliweri, 2018) menjelaskan bahwa komunikasi kesehatan merupakan satu proses kemitraan antar partisipan berdasarkan dialog dua arah yang memungkinkan adanga timbal balik anar dua unsur komunkasi, dan terjadinya proses interaksi secara aktif untuk memperoleh setiap gagasan yang muncul sehingga mampu disepakati menjadi satu gagasan kesehatan, hal ini pula menjadi satu teknik pengiriman dan penerimaan pesan dalam memperoleh informasi kesehatan yang saling melengkapi untuk menyeimbangkan dan terbentuk pemahaman baru yang disepakati.

Komunikasi kesehatan lebih mengarahkan suatu proses komunikasi dan

pesan pada pada isu-isu sepuar kesehatan. Pengetahuan pada bidang ini mengelompokan pada kategori yang menekankan pada dua kelompok besar yaitu perspektif berdasarkan pesan. Pendekatan berdasarkan pada proses menggali cara-cara yang didalamnya yang didalamnya pemaknaan kesehatan dinyatakan, diinterpretasi dan dipertukarkan sebuah proses investigasi interaksi dan strukturasi simbolik yang dikaitkan dengan kesehatan, sedangkan perspektif berbasis pesan terpusat pada pembentukan pesan kesehatan yang efektif, juga mengenai usaha strategis untuk menciptakan komunikasi yang efektif yang dapat mencapai tujuan para stakeholder bidang kesehatan (Salisah, 2011).

Komunikasi kesehatan mencakup ke dalam pemanfaatan jasa komunikasi untuk menyampaikan pesan sehingga pesan-pesan yang tersampaikan mampu mempengaruhi setiap tindakan, atau tindakan yang memungkinkan individu mengambil keputusan yang berkaitan dengan berbagai hal mengenai upaya peningkatan dan pengelolaan kesehatan baik itu suatu individu ataupun kelompok dan komunitas masyarakat lainnya. Selain penekanan pada perubahan sikap, juga mengarah pada kegiatan yang meliputi penyebarluasan informasi mengenai isu kesehatan pada masyarakat agar tercapainya prilaku hidup sehat, menciptakan kesadaran, mengubah sikap dan memberikan motivasi pada individu untuk mengadopsi perilaku sehat yang direkomendasikan menjadi tujuan utama komunikasi kesehatan (Rahmadiana, 2012).

Setelah berbagai uraian yang ditunjukan pada pembahasan ini maka dapat peneliti simpulkan bahwa komunikasi kesehatan merupakan suatu komunikasi yang melibatkan isu kesehatan sebagai pean utama dalam proses komunikasi yang

dilakukan untuk bagaimana dapat mempengaruhi khalayak sasaran kesehatan, semata-mata untuk dapat menciptakan pola hidup sehat dengan berbagai metode serta strategi yang digunakan sebagai tujuan adanya komunikasi kesehatan yang selalu berkembang serta dinamis sabagai mana perkembangan yang terjadi di dalam ilmu komunikasi. Dalam mencapai tujuan komunikasi kesehatan, untuk dapat menumbuhkan pola hidup sehat di lingkungan masyarakat terutama pada individu itu sendiri, maka perlu adanya keterlibatan setiap stakeholdernya untuk berperan aktif, sebagai mana bahwa proses komunikasi kesehatan melibatkan pertukaran ide, gagasan, pesan, atar partisipannya.

#### **2.2.2.1.2 Pola Komunikasi Kesehatan**

Pola komunikasi merupakan bentuk seperti apa proses komunikasi berjalan seperti apa proses komunikasi terbentuk dalam sebuah interaksi. Pola atau bentuk komunikasi merupakan suatu penyajian yang diberikan untuk dapat memberi gambaran tentang komunikasi dan untuk dapat mempermudah penganalogian penanaman terhadap komunikasi agar lebih mudah untuk dipahami.

Menurut Effendy (1986) dalam (Pohan, 2018). Pola komunikasi adalah proses yang dirancang untuk mewakili kenyataan keterpautannya unsur-unsur yang dicakup beserta keberlangsungannya, guna memudahkan pemikiran secara sistematis dan logis. Komunikasi adalah salah satu bagian dari hubungan antar manusia baik individu maupun kelompok dalam kehidupan sehari-hari. Ada 3 macam pola komunikasi yang dijabarkan yaitu:

- 1 Pola komunikasi satu arah: merupakan suatu proses penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan dengan atau tanpa menggunakan media,

pada pola ini tidak ada umpan balik yang diterima. Dalam hal ini baik komunikator atau komunikan hanya memiliki satu tugas saja sebagai pembicara atau pendengar saja.

2 Pola komunikasi dua arah (*two way traffic communication*): komunikator dan komunikan menjadi saling tukar fungsi dalam menjalani fungsi mereka. Artinya mereka akan mengalami tahap yang berbeda sebagai komunikator dan komunikan namun walaupun seperti itu akan ada satu komunikator utama dan begitu pula sebaliknya. Dalam memegang perannya kedua unsur komunikasi memiliki tujuan yang berbeda dalam tahap menjadi komunikator atau menjadi komunikan, proses dialogis ini berjalan dengan umpan balik secara langsung.

3 Pola komunikasi Multiarah: adalah suatu proses komunikasi yang terjadi dalam lingkup kelompok dimana terdapat lebih dari dua individu yang akan saling merespon setiap pesan yang disampaikan dengan begitu proses terjadinya pertukaran informasi disampaikan dengan logis.

#### **2.2.2.1.3 Proses Komunikasi Kesehatan**

Model komunikasi kesehatan tentu saja tidak terlepas dari pada model komunikasi itu sendiri. Johnson (1981) dalam (Harapan & dkk, 2014) mengemukakan bahwa di dalam setiap model-model komunikasi setidaknya ada dua orang yang saling mengirimkan lambang-lambang yang memiliki makna tertentu. Lambang-lambang tersebut bisa bersifat verbal berupa kata-kata atau nonverbal berupa ekspresi atau ungkapan tertentu dari gerak tubuh.

Model komunikasi yang umum dan kebanyakan digunakan dalam berbagai

pembelajaran komunikasi oleh para peminat komunikasi yaitu model linier yang dikemukakan oleh Harold Lasswell pada karyanya, *The Structure and Function of Communication in Society* dalam (Effendy, 2017), Lasswell mengungkapkan bahwa cara yang efektif dalam mengemukakan dan menjelaskan komunikasi yaitu dengan menjawab pertanyaan yang terdiri dari *Who Says What In Which Channel To Whom With What Effect?*

|                  |   |                  |   |                    |   |                               |   |               |
|------------------|---|------------------|---|--------------------|---|-------------------------------|---|---------------|
| <i>Who</i>       | > | <i>What</i>      | > | <i>Channel</i>     | > | <i>Whom</i>                   | = | <i>Effect</i> |
| <i>(speaker)</i> |   | <i>(message)</i> |   | <i>(or medium)</i> |   | <i>(Audience or listener)</i> |   |               |

**Bagan 2.3**  
**Model Komunikasi Lasswell**  
 (Liliweri, 2018)

Model komunikasi Lasswell ini menjelaskan bahwa komunikasi merupakan suatu yang didalamnya mengandung rangkaian proses dalam penyampaian pesan yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan dengan menggunakan media yang kemudian menimbulkan efek tertentu berupa perubahan terhadap perilaku kesehatan dalam komunikasi kesehatan.

Model komunikasi Lasswell ini dikembangkan berdasarkan pada pemikiran psikologis S-M-R dimana proses komunikasi berarah linier ini dari *Source*, *Message*, dan *Receiver*. Model ini dapat diterapkan sebagai komunikasi persuasif sehingga penggunaan media begitu penting untuk digunakan untuk dapat menjangkau khalayak (Liliweri, 2018).

Model kedua yaitu model komunikasi interaksi model ini ditawarkan oleh

Wilbur Schramm menurutnya komunikasi merupakan suatu usaha dalam membangun *commonness*, menjadikan persoalan terletak pada apa yang coba untuk dibangun oleh sumber harus dapat makna yang selaras dengan penerima pesan. Dalam hal ini audiens harus memiliki pemahaman yang sama dengan apa yang disampaikan oleh komunikator, hal ini tentu tidak dapat terlepas dari berbagai faktor yang dapat melatar belakangnya, proses komunikasi ini dimulai pada tahap sumber yang melakukan *encode* terhadap pesan dan kemudian sumber mengelola pesan dalam suatu bentuk yang dapat dipindahkan kepada penerima, yang kemudian penerima dapat melakukan *decode* atas pesan tersebut. Efektivitas itu dapat terjadi apabila sumber dan penerima dapat memahami makna yang sama.

Pada model Schramm ini setidaknya ada tiga unsur sumber (*source*), pesan (*message*), dan sasaran (*destination*). Untuk sumber bisa sebagai individu yang berbicara, menulis, atau berisyarat ataupun suatu organisasi komunikasi. Pesan dapat berbentuk kata-kata melalui suara gelombang udara, tinta pada kertas, atau setiap tanda yang diisyaratkan. Sedangkan untuk sasaran bisa seorang individu yang mendengarkan, membaca, atau memperhatikan setiap pesan yang masuk melalui berbagai alat indranya (Mulyana, 2014).

Pemaknaan terhadap suatu pesan ditentukan oleh latar belakang masing-masing sumber dan penerima. Dimana sumber dapat menyandi dan sasaran dapat menyandi balik pesan, berdasarkan pada pengalaman yang dimiliki masing-masing. Bila kedua unsur komunikasi itu memiliki wilayah bersama yang besar, maka kemungkinan efektifnya komunikasi mudah dilakukan. Semakin besar wilayah tersebut maka semakin mirip pula bidang pengalaman tersebut *field of experience*

yang dimiliki oleh kedua pihak tersebut. Bila tidak memiliki wilayah bersama maka kemungkinan efektivitas komunikasi yang terjalin tidak akan berlangsung, hal ini menunjukkan bahwa akan sulit penyampaian pesan atau makna dari seseorang terhadap orang lain (Mulyana, 2014).

#### **2.2.2.1.4 Media Komunikasi Kesehatan**

Definisi media menurut (KBBI, 2020) dijabarkan bahwa media merupakan suatu alat atau sebuah sarana dalam berkomunikasi seperti korang, majalah, radio, televisi, film, poster, dan spanduk.

Seperti yang telah dipelajari pada ilmu komunikasi bahwa media merupakan suatu alat yang dipakai dalam menyampaikan suatu maksud berupa pesan atau informasi dalam bentuk komunikasi verbal ataupun dalam bentuk nonverbal dari komunikator kepada komunikan.

Hafied Cangara memilih media komunikasi kedalam beberapa jenis sesuai kriteria sebagai berikut:

#### **4. Media Antarpribadi**

Media komunikasi antarpribadi ini bersifat perorangan, dimana hubungan yang dijalin dengan media ini dari individu ke individu lain yang bersifat privat, hubungan perorangan ini biasa terjadi dalam penggunaan telepon, surat, atau kurir yang juga sebagai pengantar pesan bila tidak ada media lain. Namun media pada zaman ini semakin canggih dengan adanya teknologi informasi berupa pesan elektronik seperti sms, chat, email dll atau media yang bersifat audio visual. Modernisasi yang terjadi juga telah mengubah budaya sekitar terhadap bagaimana cara seorang individu berkomunikasi.

## 5. Media Kelompok

Media kelompok digunakan ketika aktivitas komunikasi dijalankan dengan dua orang lebih yang jumlahnya sekitar belasan orang hal ini terjadi dalam lingkup yang lebih luas dari sebelumnya sehingga dalam media konvensional komunikasi ini memerlukan ruang yang mampu menampung banyak orang kegiatan dalam komunikasi ini seperti rapat perusahaan, seminar, penyuluhan, dan sebagainya. Maka dalam kegiatan-kegiatan ini, pesan disampaikan dari komunikator ke komunikan.

## 6. Media Publik

Media publik berarti orang yang terlibat dalam aktivitas komunikasi mencapai ratusan. Khalayak sasarannya lebih banyak informasi keilmuan yang disampaikan bersifat umum seperti penyuluhan dinas kesehatan terhadap warga masyarakat melalui berbagai forum atau kegiatan yang dilaksanakan. Dalam hal ini komunikator lebih mendominasi dalam penyampaian sedangkan komunikan tidak terlalu berperan dalam timbal balik yang terjadi dan lebih bersifat pemberitahuan, khususnya dalam bidang kesehatan.

## 7. Media Massa

Media massa berarti komunikannya khalayak yang tak terbatas dan tidak bisa dibatasi. Peran media massa sangat besar dalam penyampaian informasi kesehatan. Lembaga kesehatan saat ini begitu banyak yang menggunakan jasa media massa sebagai penyampai lidah mereka untuk dapat mempengaruhi lebih banyak khalayak seperti iklan-iklan di televisi, radio, koran, dan lain sebagainya.

#### 2.2.2.1.5 Tujuan Komunikasi Kesehatan

Dalam setiap komunikasi tentu memiliki tujuan serta arah yang akan dicapai oleh suatu proses komunikasi tidak terkecuali pada komunikasi kesehatan, ada banyak tujuan yang ingin dicapai dari dilakukannya komunikasi kesehatan baik sebagai tujuan strategis ataupun tujuan praktis (Liliweri, 2018):

- Tujuan Strategis

Pada umumnya, program-program yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan yang dirancang dalam bentuk paket modul itu dapat berfungsi untuk:

- a. *Relay information* : Melanjutkan informasi kesehatan dari satu sumber pada pihak lain secara berangkai (*hunting*).
- b. *Enable informed decision making* : Memberi informasi akurat untuk memungkinkan pengambilan keputusan.
- c. *Promote healthy behaviors* : Mempromosikan perilaku hidup sehat.
- d. *Promote peer information exchange and emotional support* mendukung pertukaran informasi pertama dan mendukung secara emosional pertukaran informasi kesehatan.
- e. *Promote self care* : Memperkenalkan pemeliharaan kesehatan diri sendiri.
- f. *Manage demand for health services* : Memenuhi permintaan layanan kesehatan.

- Tujuan Praktis

Menurut Taibi Kahler (*Kahler Communications*), Washington D.C. *Courses Process Communication Model*, 2003), tujuan praktis khusus komunikasi kesehatan adalah meningkatkan sumber daya manusia melalui beberapa usaha pendidikan dan

pelatihan agar dapat:

- a. Meningkatkan pengetahuan yang mencakup :
  1. Prinsip dan proses komunikasi manusia.
  2. Menjadi komunikator dengan kredibilitas, etos, patos, dan sebagainya.
  3. Menyusun pesan verbal dan nonverbal dalam komunikasi kesehatan.
  4. Memilih media yang sesuai dengan konteks komunikasi kesehatan.
  5. Menentukan segmen yang sesuai dengan konteks komunikasi kesehatan.
  6. Mengelola umpan balik atau dampak pesan kesehatan yang sesuai dengan kehendak komunikator dan komunikan.
  7. Mengelola hambatan dalam komunikasi kesehatan
  8. Mengenal dan mengelola konteks komunikasi kesehatan
  9. Prinsip-prinsip riset.
- b. Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan berkomunikasi efektif sehingga nantinya mampu dan praktis berbicara, berpidato, memimpin rapat, dialog, diskusi, negosiasi, menyelesaikan konflik, menulis, membaca, wawancara, menjawab pertanyaan, argumentasi, debat, dan lain sebagainya.
- c. Membentuk sikap dan perilaku berkomunikasi.
  1. Melakukan komunikasi dengan menyenangkan dan memiliki empati.
  2. Melakukan komunikasi dengan percaya diri.
  3. Menciptakan kepercayaan publik dan pemberdayaan publik.
  4. Menjadikan pertukaran informasi atau gagasan semakin menyenangkan.

5. Memberikan apresiasi terhadap terbentuknya komunikasi yang baik

#### **2.2.2.1.6 Manfaat Komunikasi Kesehatan**

Studi mengenai komunikasi kesehatan ini memiliki peranan penting dalam upaya merancang dan menyebar luaskan setiap informasi baik kepada individu atau kepada komunitas masyarakat yang lebih besar, agar setiap mereka dapat membuat keputusan yang tepat guna mempertahankan kondisi kesehatan yang baik. Komunikasi kesehatan dapat membantu masyarakat untuk meningkatkan kesadaran tentang resiko terhadap masalah kesehatan yang dihadapi. Secara praktis komunikasi kesehatan memberikan kontribusi dalam upaya promosi kesehatan untuk dapat mencegah terjadinya suatu penyakit di wilayah tertentu. Informasi tentang kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai kampanye pendidikan untuk dapat menerapkan perilaku hidup sehat. Berkaitan dengan hal itu NCI "*Making Health Communication Programs Work: a planners Guide*" mengemukakan manfaat komunikasi kesehatan dalam (Liliweri, 2018) sebagai berikut:

- a. Sebagai upaya dalam memahami interaksi antara kesehatan dengan sikap dan perilaku individu dan masyarakat.
- b. Sebagai suatu peningkatan bagi setiap individu tentang berbagai isu mengenai kesehatan
- c. Sebagai suatu tindak lanjut dari kesadaran tersebut, di mana kita dapat melakukan strategi intervensi pada tingkat komunitas.
- d. Untuk dapat menghadapi disparitas pemeliharaan kesehatan antar etnik atau ras dalam suatu komunitas atau lingkungan sosial tempat individu berada.
- e. Untuk menampilkan ilustrasi keterampilan dalam pemeliharaan kesehatan

dalam mengobati ataupun pencegahan terhadap masyarakat.

- f. Menjawab permintaan terhadap layanan kesehatan.
- g. Untuk dapat memperkuat infrastruktur kesehatan masyarakat dimasa yang akan datang dengan memperoleh dukungan dari berbagai publik dan organisasi.
- h. Membarui peranan para profesional di bidang kesehatan masyarakat, misalnya dalam hal meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan petugas medis dan lain-lain.
- i. Memperbaharui kepustakaan mengenai komunikasi kesehatan dengan informasi yang diberikan berupa kesehatan.

#### **2.2.2.1.7 Hambatan Komunikasi Kesehatan**

Hambatan atau *noise* sering kali kita jumpai dalam proses komunikasi, begitupun dalam proses komunikasi kesehatan. Sehingga hambatan mampu menghambat efektifitas komunikasi tersebut. Asal kata *noise* berasal dari istilah ilmu kelistrikan yang menyebutkan bahwa noise adalah keadaan tertentu dalam sistem kelistrikan yang menyebabkan tersumbatnya atau berkurangnya ketepatan peraturan.

Saat seseorang menjumpai tulisan yang blur dalam televisi hal ini mampu menyebabkan gagalnya informasi yang akan diterima oleh seseorang, sehingga informasi yang didapat menjadi salah. Pada saat seseorang mendengarkan siaran radio kemudia suara yang dihasilkan dari radio tersebut tidak jelas karena gangguan sinyal dn berbagai hal, maka dapat dipastikan hal ini menghambat terjadinya proses komunikasi. *Noise* bisa dijumpai diberbagai unsur dalam proses komunikasi baik

itu dari sumber, media, saluran, ataupun dari penerima itu sendiri.

Suprpto (dalam Nurdianti, 2014) menjelaskan tiga faktor psikologis yang bisa menyebabkan *noise* dari komunikasi yakni *selective attention*, *selective perception*, dan *selective retention*.

Dalam *selective attention*, komunikasi cenderung menerima pesan yang sesuai dengan kehendaknya. Misalnya, orang tua balita penderita kurang gizi maka orang tua tersebut akan lebih tertarik pada informasi yang berkaitan dengan gizi.

Dalam *selective perception*, komunikasi cenderung menerjemahkan pesan sesuai dengan persepsinya. Misalnya, seorang akan menerjemahkan pesan yang didapat sesuai dengan persepsi yang ditanamkan sebelumnya.

Sedangkan dalam *selective retention*, komunikasi cenderung mengingat isi pesan yang diterima sesuai dengan keinginannya. Berkaitan dengan persepsi yang berpengaruh pada keinginan. Misalnya seorang yang meyakini jika program keluarga berencana adalah sebuah kesalahan dan tidak boleh dilakukan secara hukum agama, maka orang tersebut tidak akan mengikuti program tersebut.

Menurut Marhaeni Fajar dan Onong Uchjana Effendy (dalam Nurdianti, 2014), ada beberapa hambatan dalam komunikasi, yaitu:

#### 1. Hambatan dalam proses komunikasi

Hambatan dalam proses komunikasi bisa berasal dari sumber yang kurang jelas dan terbawa emosi, penyandian/symbol yang terlalu rumit hingga sulit dipahami, hambatan media yang misalnya terjadi gangguan frekuensi, hambatan dalam bahasa sandi dimana penerima salah menafsirkan sandi, atau dari penerima pesan yang kurang mendengarkan apa yang disampaikan oleh komunikator.

## 2. Hambatan psikologis

Hambatan psikologis bisa datang dari komunikan yang masih mengalami trauma akan suatu hal sehingga pesan yang diterima tidak maksimal.

## 3. Hambatan sosio-antro-psikologis

Komunikator hendaknya memperhatikan situasi yang kemungkinan berpengaruh dalam proses komunikasi yang terjadi, termasuk faktor-faktor sosiologis, antropologis, dan psikologis.

## 4. Hambatan semantik

Faktor semantik menyangkut alat yang digunakan oleh komunikator untuk menyampaikan pesannya. Kesalahan ucap atau kesalahan tulis dapat menyebabkan timbulnya hambatan semantik ini. Termasuk juga didalamnya kesalahan akan pemilihan kata yang digunakan.

## 5. Hambatan mekanis

Hambatan mekanis datang dari media yang digunakan dalam komunikasi. Misalnya mic yang tiba-tiba mati, speaker yang tiba-tiba tidak jelas suaranya, atau ketika kita melakukan panggilan saat jaringan jelek yang menyebabkan panggilan terputus, atau gangguan frekuensi radio.

## 6. Hambatan ekologis

Hambatan ekologis berasal dari gangguan lingkungan ketika proses komunikasi berlangsung. Misalnya suara knalpot kendaraan yang terlalu bising atau riuh suara orang-orang, dan lain sebagainya.

### **2.2.2.2 Literasi Kesehatan**

Literasi sendiri dipahami sebagai kemampuan dalam membaca dan menulis,

menurut KBBI *online* yang diakses pada 2020 mengatakan bahwa literasi merupakan kemampuan individu dalam mengelola informasi dan pengetahuan untuk kecakapan hidup. Artinya literasi tidak dipandang hanya sebagai kemampuan membaca dan menulis saja, lebih dari itu literasi dipahami sebagai pengelolaan informasi yang didapat untuk dipergunakan dengan efektif sebagai suatu cara agar dapat memahami setiap tindakan yang akan diambil untuk kemudahan hidup setiap individu.

Literasi kesehatan didefinisikan salah satunya oleh Ratzan dan Parker yang dimuat dalam jurnal *of health care for the poor and underserve* yang dikutip dalam (Fitriyah, 2017) Literasi kesehatan dikatakan “ *the ability to read, understand and act on health information*” dengan tegas mengatakan bahwa komunikasi kesehatan merupakan suatu kemampuan untuk membaca, memahami dan bertindak sesuai dengan informasi kesehatan yang diperoleh.

Literasi kesehatan tidak terlepas dari peran individu itu sendiri dan lingkungan sosial yang mampu mendukung keputusan individu, karena individu merupakan unit terkecil yang akan memberi sumbangan terhadap literasi kesehatan. Literasi sendiri dipengaruhi oleh pendidikan, maka dalam literasi kesehatan ia akan dipengaruhi oleh lingkungan, budaya, serta berbagai latar belakang yang berhubungan dengan kesehatan. Faktor lain selain individu adalah lembaga sekitar khususnya pemerintah yang bertanggung jawab atas kesejahteraan rakyatnya kemudian hal ini didorong oleh lembaga kesehatan yang melaksanakan tugasnya. Literasi kesehatan memperbolehkan pertukaran informasi dan memberi ruang yang cukup bagi terjadinya saling tukar informasi. Minat membaca, menulis dan

memahami numerik meningkat seiring dengan kompleksitas pelayanan kesehatan, serta perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan, menurut Baker DW 2000 (dalam Fitriyah, 2017)

Literasi kesehatan dapat meningkatkan kualitas kesehatan, baik dalam segi pelayanan kesehatan bagi setiap petugas kesehatan atau pemahaman pasien terhadap setiap informasi yang didapatkan. Adanya saling kesinambungan atau pemahaman yang serupa dari setiap pelaku kesehatan memberikan kemudahan terjadinya proses komunikasi kesehatan. Pemahaman ini tidak terlepas dari kemampuan bahasa yang dipahami sehingga bagaimana informasi yang diterima oleh pasien dapat dimengerti dengan sederhana. Literasi kesehatan sebagai suatu konsep perlu dikembangkan untuk dapat menerapkan berbagai pemahaman yang dibutuhkan oleh setiap individu agar bagaimana suatu proses dalam promosi kesehatan, pencegahan terhadap berbagai penyakit, perawatan akan kesehatan dapat berjalan dengan mudah untuk kepentingan bersama. Keterampilan individu akan literasi tentu dipengaruhi oleh banyak hal terkait kapasitas dan lingkungan atau kultur yang mendukung (Fitriyah, 2017).

#### **2.2.2.2.1 Kapasitas Individu Dalam Literasi Kesehatan**

Kapasitas individu merupakan suatu keperluan yang mendasar untuk dapat memahami suatu informasi terlebih dalam hal kesehatan. Pemahaman tentang berbagai sumberdaya yang diperoleh untuk dapat membantu dalam pemahaman informasi kesehatan itu sendiri, dan dapat memahami sistem pelayanan kesehatan. Kapasitas menjadi ciri seberapa besar potensi yang dimiliki seorang individu dalam memahami informasi kesehatan, skill atau kemampuan menjadi faktor yang akan

menentukan kapasitas individu tersebut. Kemampuan ini bisa dalam bentuk kemampuan membaca ataupun kemampuan berkomunikasi dengan masyarakat dan lingkungan sekitar.

Kapasitas individu menentukan bagaimana pula tingkat literasi yang akan dimiliki oleh individu tersebut. Keterampilan terhadap pemahaman pesan kesehatan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, karena pendidikan menjadi faktor dalam memahami suatu situasi kesehatan yang terjadi. Pendidikan ini dipengaruhi oleh berbagai hal seperti keadaan budaya suatu lingkungan, bahasa, serta berbagai karakteristik yang muncul sebagai pembentuk keterampilan individu itu sendiri (Fitriyah, 2017).

Kemampuan individu dalam literasi kesehatan berupa kemampuan membaca dan memahami setiap petunjuk kesehatan sehingga mampu bertindak sesuai dengan apa yang telah dipahami oleh seorang individu tersebut. Namun setiap individu memiliki kemampuan dan kapasitas yang berbeda-beda dalam hal memahami, bergantung pada bagaimana karakteristik setiap bacaan yang disukai oleh individu. Kemampuan literasi kesehatan ini sangat berguna untuk dapat memperoleh berbagai gambaran tentang kesehatan hal-hal apa saja yang perlu diwujudkan dalam memenuhi perilaku kesehatan yang baik.

Berdasarkan uraian yang dikemukakan *institute of medicine* 2004 dalam (Fitriyah, 2017) bahwa ada dua fokus kapasitas individu dimana yang pertama mengenai kemampuan atau kefasihan membaca setiap pesan-pesan yang dikemukakan serta dapat menyampaikan perihal pesan-pesan tersebut. Kemudian untuk yang kedua adalah kemampuan berdasarkan pengetahuan yang diperoleh di

masa lalu hal ini tentu akan memberi gambaran tentang berbagai konsep tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan berdasarkan pengetahuan masa lalu sebelum berhubungan langsung dengan petugas kesehatan.

Bahan bacaan yang tertulis untuk dapat memperoleh pengetahuan baru, hal ini ditentukan oleh bagaiman seseorang mampu membaca dan memahami bahan bacaan tersebut. Kemampuan membaca ini dikategorikan dalam pemahaman membaca secara konteks berupa prosa ataupun dokumen, namun hal lain juga kemampuan seperti membaca data berupa angka.

Dalam pemahaman seseorang tentang membaca dengan berbagai kosa kata yang tersedia hal ini akan memberikan kemudahan pada individu tersebut untuk dapat memahami berbagai petunjuk kesehatan. Pengetahuan yang diperoleh sebelumnya tentang suatu penyakit tertentu akan semakin memberi kemudahan individu ketika bertatap muka langsung dengan petugas kesehatan. Seperti kemampuan seseorang dalam memahami gangguan *stunting*, seperti dapat mengidentifikasi ciri-ciri yang terdapat pada gangguan tersebut sehingga mampu mengkomunikasikan hal ini pada petugas kesehatan serta bagaiman tindakan yang akan dilakukan. Jika kemampuan membaca seseorang dalam kesehatan baik, maka hal ini dikatakan individu tersebut memiliki kemampuan literasi kesehatan (Fitriyah, 2017).

#### **2.2.2.2.2 Budaya Individu Dalam Literasi Kesehatan**

Budaya pada dasarnya merupakan nilai yang muncul atas proses interaksi antara individu yang satu dengan yang lainnya. Nilai ini kemudia dapat secara langsung diakui maupun tidak, selain berjalannya interaksi yang terus dilalui dalam waktu tertentu. Budaya terkadang sesuatu yang tidak nampak dan sulit dipahami

sehingga berlangsung dalam lingkup bawah sadar manusia dan individu lain yang kemudia diwariskan pada generasi selanjutnya (Nasrullah, 2012).

Pandangan psikologi yang dipopulerkan Geert Hofstede dalam (Nasrullah, 2012) budaya diartikan tidak sekedar sebagai respon dari pemikiran manusia atau *“programming of the mind”* melainkan juga sebagai jawaban atau respon dari interaksi antarmanusia yang melibatkan pola-pola tertentu sebagai anggota kelompok dalam merespon lingkungan tempat manusia itu berada. Pada dasarnya manusia memiliki sudut pandang yang berbeda dalam pandangan dan realita sosial

Budaya hadir ditengah masyarakat sebagai suatu keteraturan yang terkadang tidak dipahami, kultur dipelajari dari berbagai fenomena yang ada dilingkungan sosial dan bukan berasal dari keturunan, budaya merupakan suau hal yang dinamis sesuai dengan konsep yang dibangun oleh setiap generasi yang menempatnya. Budaya dapa terus berkembang mengikui zaman dan berpotensi untuk terus mengadopsi dari berbagai nilai lain dari berbagai daerah, hal ini tentu disesuaikan dengan pemikiran setiap individunya masing-masing. Budaya juga dipengaruhi oleh literasi dan berbagai media yang berkembang didalamnya, budaya dapat dicontohkan sebagai suatu peralatan yang digunakan, berbagai simbol-simbol, serta penggunaan bahasa yang menjadi esensi dan menjadi inti dari alat komunikasi. Bahasa mempunyai kekuatan untuk dapat membentuk kemampuan dan pengaruh terhadap ilmu pengetahuan sehingga mampu membuat perkembangan dalam kultur masyarakat Duranti dalam (Fitriyah, 2017).

Budaya atau kultur dapat menjadi hambatan dalam pemahaman komunikasi kesehatan, karena keberagaman suatu bahasa dalam lingkup masyarakat yang

berbeda-beda sehingga menimbulkan pemaknaan yang berbeda. Pengaruh budaya menyangkut kedalam persepsi serta konsep sehat dan sakit, penggunaan bahasa, dan proses perawatan. Pemahaman yang didasari dengan perbedaan latar belakang antara pasien dan petugas menjadi hambatan ini memiliki dampak besar bagi literasi kesehatan terutama dalam *outcome* kesehatan.

Munculnya pengetahuan baru, tentang bagaimana menumbuhkan sikap positif dari berbagai informasi kesehatan yang didapat untuk dapat mengubah perilaku kesehatan menjadi lebih baik, hal ini tentu dipengaruhi oleh kultur yang berkembang dilingkungan masyarakatsetiap individu. Maka, perlu adanya kesesuaian dilingkungan sosial serta kultur dalam memahami berbagai kemungkinan tentang perubahan sikap dan keyakinan inividu. Kesesuaian antara individu dengan petugas kesehatan akan membantu pemanfaatan literasi kesehatan dalam berbagai tatanan kesehatan. Kondisi individu dalam memberi pengaruh terhadap kapasitasnya untuk dapat berinteraksi dalam tatanan literasi kesehatan disebut determinan sosial kesehatan. Hal ini terdiri dari berbagai latarbelakang seperti ras, jenis kelamin, sosial, ekonomi, media yang digunakan dan lain sebagainya. Faktor perilaku sosial memiliki kesesuaian terhadap kerentanan individu terhadap penyakit, terutama pada masyarakat dengan ekonomi yang dibawah rata-rata, sehingga tingkat prevalensi pada penyakit di kelompok masyarakat ini cukup tinggi, *Institute of Medicine* 2000 dalam (Fitriyah, 2017).

Untuk dapat menghasilkan *outcome* kesehatan yang tinggi maka perlu adanya kesesuaian antara budaya, sosial dan keluarga dengan pengetahuan, sikap serta keyakinan yang juga selaras dengan literasi kesehatan itu sendiri. Kehidupan sosial

masyarakat akan member gambaran dimana individu itu mendapat nilai dasar terhadap beragam literasi kesehatan.

Budaya yang menerapkan tentang konsep sehat, sakit serta pola komunikasi petugas dengan pasien akan memberikan kontribusi pada literasi kesehatan melalui pemahaman serta dari pengambilan keputusan seorang individu.

#### **2.2.2.2.3 Tingkatan Literasi Kesehatan**

Menurut (Nutbeam, 2000) terdapat pertimbangan dalam program pendidikan kesehatan dan komunikasi yang dapat menunjang literasi kesehatan. Ada beberapa tingkatan literasi kesehatan sebagai berikut:

##### **1. Tingkat 1 Literasi Kesehatan fungsional**

Pada tingkat kesehatan fungsional ini merupakan suatu keterampilan individu yang mendasar dalam pendidikan kesehatan, tradisional atau sederhana yang diwujudkan secara faktual seperti membaca label obat berdasarkan penerimaan informasi kesehatan. Informasi kesehatan yang dapat diakses melalui media-media dengan melakukan berbagai kebiasaan berbagai informasi dengan masyarakat lain mengenai resiko kesehatan dan penggunaan pelayanan kesehatan. Tindakan-tindakan yang didasari oleh informasi kesehatan hal ini akan mengarah pada meningkatnya pengetahuan individu tentang berbagai resiko kesehatan dan penggunaan pelayanan kesehatan dan kepatuhan tentang tindakan yang ditentukan. Seseorang yang memiliki literasi kesehatan fungsional buruk tidak akan mengikuti petunjuk kesehatan secara tepat, seperti dalam bahan tertulis yaitu kartu pengingat janji dan brosur informasi. Literasi kesehatan fungsional yang terbatas merupakan hambatan utama dalam mendidik seseorang dengan kondisi kesehatan yang kronis.

## 2. Tingkat 2 Literasi Kesehatan Interaktif

Pada tingkat kesehatan interaktif yang lebih berfokus pada pengembangan keterampilan individu dengan lingkungan yang mendukung, hal ini diperoleh dengan mencari berbagai informasi dari berbagai sumber yang dapat diakses sesuai dengan saran yang masuk. Pendidikan sendiri diarahkan untuk dapat meningkatkan kapasitas pribadi untuk bertindak secara independen pada pengetahuan, untuk meningkatkan motivasi dan keyakinan diri untuk bertindak atas saran yang diterima. Tingkatan ini memfokuskan pribadi untuk dapat memaknai pesan kesehatan agar dapat berinteraksi dengan tepat di lingkungannya. Individu tersebut akan menunjukkan peningkatan motivasi dan rasa percaya diri untuk setiap tindakan atas informasi yang diperoleh.

Seseorang tersebut akan menunjukkan peningkatan motivasi dan kepercayaan diri yang ditunjukkan dengan interaksi bersama petugas kesehatan mengenai informasi kesehatan atau bersama teman sabaya dalam mengkomunikasikan pemahaman tentang kesehatan dan tindakan kesehatan.

## 3. Tingkat 3 Literasi Kesehatan Kritis

Tingkat kesehatan kritis ini didasarkan pada dua tingkatan sebelumnya yaitu literasi kesehatan fungsional dan interaktif yang tercermin dalam kemampuan dan pengembangan keterampilan pribadi atas hasil yang dapat direalisasikan untuk mencapai tujuan dalam berorientasi kedepannya. Pendidikan kesehatan didasarkan pada komunikasi informasi dan pengembangan keterampilan yang menyelidiki kelayakan informasi dan kemungkinan organisasi berbagai bentuk tindakan untuk dapat mengatasi masalah sosial, ekonomi dan lingkungan kesehatan. Jenis literasi

kesehatan ini dapat mengevaluasi masalah kesehatan, menentukan tantangan dan mendapatkan keuntungan dari setiap masalah, mengenai siapa yang mendapatkan keuntungan dan yang kehilangan dengan menerapkan strategi promosi kesehatan tertentu. Manfaat literasi kesehatan ini dapat dirasakan baik secara individu atau kelompok dan lingkungan. Program pendidikan kesehatan ini diarahkan pada tingkat kritis untuk dapat memecahkan berbagai masalah kesehatan pada khususnya.

### **2.2.2.3 Prilaku *Preventif* atau Pencegahan**

Menurut Kirscht (dalam Rizqi, 2018) mengatakan bahwa prilaku *preventif* adalah suatu prilaku pencegahan yang berkaitan dengan lingkungan medis serta mencakup dalam berbagai macam prilaku seperti rutin melakukan *check up* untuk pencegahan, melakukan bincang dengan ahli kesehatan, pemeriksaan awal dan imunisasi.

Menurut Skinner (dalam Notoatmojo, 2010) mengatakan bahwa prilaku *preventif* mencakup perilaku-prilaku (*overt dan covert behavior*) dalam mencegah atau menghindari dari berbagai prilaku dan penyebab serta berbagai masalah kesehatan yang akan berdampak kerugian bagi individu.

Menurut Leave dan Clark (dalam Romauli, 2009) mengatakan bahwa kata pencegahan merupakan segala kegiatan yang dilakukan baik langsung maupun tidak langsung untuk mencegah suatu permasalahan kesehatan atau penyakit. Pencegahan dalam prilaku kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan atau penyakit adalah dengan melakukan penghindaran terhadap hal yang dekat dengan kondisi sakit.

Menurut Green (dalam Notoatmojo, 2010) menganalisis bahwa perilaku manusia dari tingkat kesehatan baik itu seseorang ataupun masyarakat secara luas dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku (*behaviour causer*) dan faktor luar dari perilaku (*non behaviour causer*). Selanjutnya perilaku itu sendiri dibentuk oleh tiga faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan lain-lain.
- b. Faktor-faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan seperti puskesmas, posyandu, obat-obatan, alat medis, fasilitas umum dan lain-lain.
- c. Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Dapat diambil kesimpulan bahwa sikap pencegahan seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

#### **2.2.2.4 Gangguan *Stunting***

Stunting dalam (Sekertaris Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017) adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan

tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut (Utomo, 2018) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*).

Seperti dijelaskan dalam buku 100 kabupaten/kota oleh (Sekertaris Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017) prioritas untuk intervensi anak kerdil (*stunting*), *Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut:

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik, menjadi salahsatu faktor penentu bagaimana kondisi anak kedepannya, maka hal ini menjadi acuan terjadinya kondisi tubuh sang anak, termasuk *stunting*. Ketidak tahuan ibu dalam menerapkan pola pengasuhan yang baik menjadi faktor terbentuknya pola asuh yang tidak baik, serta bagaimana asupan makanan yang dikonsumsi si ibu dalam masa-masa kehamilan dan setelah melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24

bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Kebutuhan nutrisi dari asupan makanan ini, harus terpenuhi untuk keberlangsungan masa pertumbuhan bayi.

- b. Layanan kesehatan yang terbatas, seperti halnya layanan *ANC-Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapatkan akses seperti imunisasi yang memadai. Hal lain menunjukan bahwa 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi serta berbagai akses yang terbatas mengenai ruang pembelajaran dini .
- c. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Dikarenakan harga makanan bergizi saat ini masih tergolong mahal terutama untuk keluarga menengah kebawah. Maka dapat dipastikan bahwa angka pendapatan keluarga masih sangat minim untuk menjangkau kualitas gizi yang baik.
- d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

#### 2.2.2.5 Kader Pemberdayaan Masyarakat

Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM), merupakan warga masyarakat desa yang bertugas membantu pemerintah Desa dalam memfasilitasi pembangunan sumberdaya manusia di tingkat Desa. KPM merupakan mitra pemerintah Desa/Kelurahan yang diperlukan masyarakat dalam pembangunan partisipatif di Desa. Pemberdayaan masyarakat yang saat ini telah banyak dilakukan salah satunya dengan dibentuk KPM memiliki tujuan untuk, mendorong partisipasi dan gotong royong masyarakat untuk terlibat secara aktif dalam proses pembangunan desa mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga pengendaliannya dalam rangka melakukan pendampingan implementasi Undang-Undang No. 6 Tahun 2014 tentang Desa (bone.go.id, 2017).

Identitas KPM jelas sebagai pendamping desa bahwa UU Desa mengarahkan dari kelompok masyarakat Desa setempat untuk giat melakukan pendampingan sesuai dengan esensi masalah dan prioritas kebutuhan masyarakat skala lokal Desa. KPM versi UU Desa merupakan representasi dari warga desa yang selanjutnya dipilih dalam musyawarah desa dan ditetapkan oleh Desa setempat untuk melakukan tindakan pemberdayaan skala lokal, meliputi tindakan asistensi, pengorganisasian, pengarahan dan fasilitas skala lokal Desa (Erny Rosyanti, 2019).

Permasalahan pada penelitian ini adalah masalah pencegahan *stunting* di tingkat Desa, maka kader pemberdayaan masyarakat harus melakukan koordinasi dengan pemerintah Desa, unit penyedia layanan kesehatan dan pendidikan serta berbagai kelompok masyarakat di Desa yang peduli dengan upaya pencegahan *stunting*. Orang-orang yang tergabung dalam KPM mereka yang berpengalaman

dalam pemberdayaan masyarakat seperti kader posyandu, Guru PAUD, kader pkk, tokoh masyarakat, serta kader kesehatan lainnya dengan kemampuan baik dalam berkomunikasi dan bertempat tinggal di Desa tersebut.

Setiap kader pemberdayaan masyarakat berhak untuk mendapatkan fasilitas pengembangan kapasitas berupa pelatihan dasar dan beragam kegiatan pembelajaran. Sumber pembiayaan kegiatan pelatihan yang diberikan kepada kader dalam melakukan masa pembelajaran melalui pendanaan resmi seperti APBDes, APBD Kabupaten/Kota, APBD Provinsi, APBN, bahkan tahun 2020 ini pembiayaan bagi program kesehatan menjadi salah satu yang tercantum dalam pengelolaan dana Desa Tahun 2020 (juraganberdesa, 2020)

#### **2.2.2.6 Program Inovasi Desa**

Program Inovasi Desa merupakan program pemdampingan yang dilakukan untuk mendorong pemanfaatan dana desa lebih berkelanjutan dalam mewujudkan upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat desa. Merupan perwujudan dengan dibentuknya program inovasi desa, dari amanat UU Nomor 6 tentang Desa ialah dengan adanya fasilitas untuk menciptakan desa-desa di Indonesia yang demokratis, mandiri, dan sejahtera (mediaindonesia, 2018).

Sistem yang digunakan dalam program inovasi desa ini ialah dengan megumpulkan beragam praktik baik dalam tatakelola desa dan daerah tertinggal di Indonesia. Setiap praktik baik merupakan suatu inspirasi juga sebagai prestasi yang pantas mendapatkan apresiasi positif sebagai bentuk inovasi dalam perbaikan desa maupun daerah tertinggal.

Pembangunan ang dilakukan disetiap desa merupakan suatu peningkatan

dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat, perbaikan kualitas hidup, serta penanggulangan kemiskinan, melalui pemenuhan kebutuhan dasar, pembangunan sarana dan prasarana Desa, pembangunan potensi ekonomi lokal, serta pemanfaatan sumberdaya alam dan lingkungan secara berkelanjutan.

Program penanganan daerah tertinggal membutuhkan pendekatan khusus dan spesifik agar mampu memicu percepatan pembangunan. Pembangunan ini dibutuhkan untuk dapat menekan tingkat kesejahteraan antar daerah tertinggal dengan daerah lainnya semakin tipis. Kegiatan pembangunan desa maupun daerah tertinggal harus mampu melahirkan tradisi kreatif dan inovatif. Tradisi inovasi akan tumbuh apabila siklus transformasi pengetahuan dan praktik baik dari satu desa ke desa lainnya, dan satu daerah ke daerah lainnya terutama bagi desa dan daerah yang memiliki kondisi serupa dapat teratasi (Kemendes, 2019).

Dalam mewujudkan ketepatan inovasi dalam memecahkan masalah Kementerian Desa telah mengembangkan aplikasi [www.idmkemendes.go.id](http://www.idmkemendes.go.id) yang berisi inovasi kegiatan guna menyelesaikan permasalahan desa. melalui aplikasi tersebut, pemangku kebijakan desa dapat memilih inovasi yang sesuai sebagai rujukan. disisilain dalam 2-3 bulan kedepan kementerian desa, pembangunan daerah tertinggal, dan transmigrasi akan serius melakukan peningkatan optimalisasi dan validasi data pedesaan untuk dapat meningkatkan kecepatan dan ketepatan pembangunan desa.

#### **2.2.2.7 Rembuk Stunting**

Rembuk stunting merupakan suatu langkah penting yang harus dilakukan pemerintah Kabupaten/Kota untuk memastikan pelaksanaan rencana kegiatan

intervensi pencegahan dan penurunan stunting, dilakukan secara Bersama antara penanggung jawab layanan dengan Lembaga non-pemerintah masyarakat. Pemerintah akan secara Bersama melakukan konfirmasi, sinkronisasi, dan sinergisme hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan dari penanggung jawab dengan hasil perencanaan partisipatif masyarakat masyarakat melalui Musrembang kecamatan dan desa dalam upaya penurunan *stunting* (kemendagri.go.id, 2020)

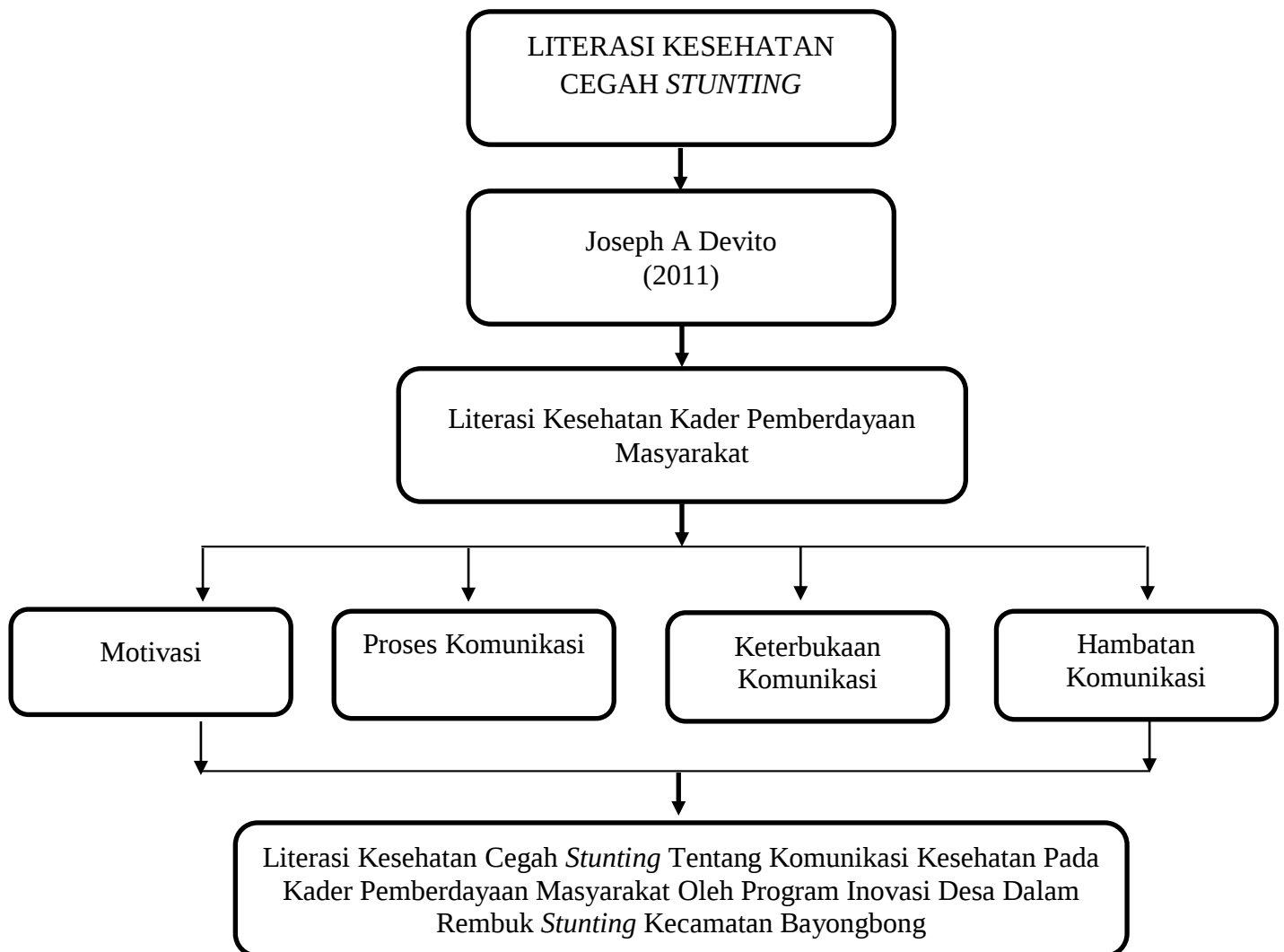
Awal mula kegiatan rembuk *stunting* diadakan pada 2018 saat itu stunting menjadi isu yang perlu diperhatikan maka, Kecamatan Bayongbong mengadakan kegiatan rembuk stunting lintas sektor mengundang jajaran pemerintah desa, kader, serta tokoh masyarakat dalam pembahasan *stunting* Kecamatan Bayongbong. Petugas gizi menjelaskan stunting, pencegahan dan menanggulangnya kemudian ada sesi rembuk bersama *audience* dan kemudia muncul keluhan serta tanggapan masyarakat itu sendiri mengenai kondisi *stunting* di setiap desa (Haerani, 2020).

Rembuk *stunting* ini berfungsi sebagai forum musyawarah antar kader kesehatan, PAUD, masyarakat Desa dengan Pemerintah Desa dan BPD untuk mebahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di desa khususnya *stunting* dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada didesa.

Adapun kegiatan utama yang dilakukan dalam kegiatan rembuk *stunting* di Desa atau di Kecamatan meliputi kegiatan untuk membahas usulan program kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitive yang disusun dala diskusi keompok terarah, pembahasan dan penyepakatan prioritas utama usulan program kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif. kesepakatan hasil rembuk *stunting* di desa atau

kecamatan akan dituangkan kedalam berita acara yang ditandatangani oleh perwakilan peserta rembuk *stunting* di pemerintahan Desa atau Kecamatan.

### 2.3 Bagan Kerangka Komseptual



**Bagan 2.4**

**Kerangka Penurunan Konsep Penelitian**

Sumber : Joseph A Devito, (2011); Modifikasi penulis (Diana, 2020)