

Chapter Komunikasi

By Sulaeman IAIN

KOMUNIKASI KESEHATAN

PEMIKIRAN DAN PENELITIAN

"Perkembangan zaman dan peradaban manusia dalam hal kesehatan tidak bisa terakhir ini menuntut konvergensi kebidanan, bahasa, seni, dan komunikasi. Ada ah Ko kas Kesehatan yang dimana banyak ah, bahasa, komunikasi berkomunikasi dengan sesama dan sesama manusia. Ingsya Allah, maka Komunikasi Kesehatan sebagai bidang kajian kebidanan (ah) tidak selalu aktual. Komunikasi Kesehatan tidak hanya meliputi ah kesehatan masa al sakit tetap bagaimana juga cara penanganannya, serta upaya promotif kesehatan itu sendiri. Tingkat bagaimana kita sebagai kebidanan sesuai dengan kaidah-kaidah ilmiah, terutama dalam hal kesehatan publik atas informasi yang sangat dinamis. Buku ini adalah pelopor (perintis) dan Komunikasi Kesehatan di Indonesia yang layak di baca, bisa dibaca oleh ah ted manajer rumah sakit dan akademisi kebidanan yang ingin meningkatkan Kesehatan. Ingsya Allah masalah."



Prof. Dr. med. Tri Hanggono Arhangga, M.D.
Rektor Universitas Padjadjaran dan Dosen Tetap Fakultas Kesehatan

Produk Ilmiah Penelitian *Academic Leadership Grant (ALG)* Unggul
Kerjasama Pusat Studi Komunikasi Kesehatan Fikom Unggul dan
Penerbit PT Remaja Rosdakarya



KOMUNIKASI KESEHATAN

DEDDY

KOMUNIKASI KESEHATAN

PEM@'IRAN DAN. PENELITIAN



DEDDY, J.J.:YKNA, -I DADANO'BAHHÄT HIDAYAT
BITIKAR, INAH - 8M8ANNE DIOA - TTNF ISILVANA

KOMUNIKASI KESEHATAN

PEN IKRADNAN PENELITIAN



OEØN UŪWA- DĀDA RAHNĀD AYAT
SITI KARLINAH - SUSANNE DIDA · TINE SILVANA

Penerbit PT REMAJA ROSDAKARYA Bandung

Sambutan Dekan

Penulis:
Deddy Mulyana, Dadang Rahmat Hidayat,
Siti Karimah, Susanne Dida, Tine Silyana,
Asep Suryana, Jenny Kartia Suminar

Editor ahli: Deddy Mulyana

Editor: Anang SW

Proofreader: Nur Asri

Desainer sampul: Slamet N

Layout: Beni Subarna

RR.K00096-01-2018

ISBN 978-602-446-202-4

Cetakan pertama, April 2018

Diterbitkan oleh:

PT REMAJA ROSDAKARYA

Jln. Ibu Inggit Garnasih No. 40

Bandung 40252

Tlp. (022) 5200287

Fax: (022) 5202529

e-mail: rosdakarya@rosda.co.id

www.rosda.co.id

Anggota IKAPI

Hak Cipta yang dilindungi undang-undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak
sebagian atau seluruh isi buku tanpa izin
tertulis dari Penerbit.

Dicetak oleh:

PT Remaja Rosdakarya

Offset - Bandung



Dadang Rahmat Hidayat

Puji syukur dipanjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas karunia-Nya tim dari Pusat Studi Komunikasi Kesehatan dapat menyelesaikan penyusunan buku *Komunikasi Kesehatan: Penikiran dan Penelitian yang dikerjakan bersamaan sebagai realisasi luaran dari program Academic Leadership Grant (ALG)* dengan fokus kajian Komunikasi Kesehatan yang dipimpin oleh Prof. Deddy Mulyana, MA., Ph.D.

Kesehatan merupakan masalah manusia yang sangat penting. Hidup sehat menjadi harapan setiap orang karena kualitas hidup dipengaruhi oleh level kesehatan jasmani dan rohani seseorang. Menyelesaikan masalah kesehatan tidak hanya bagaimana melakukakan tindakan pengobatan atau penyembuhan, melainkan juga bagaimana mencegah dan bahkan mempromosikan cara hidup sehat. Oleh karena itu, masalah kesehatan tidak hanya urusan disiplin ilmu kesehatan, melainkan melibatkan bidang ilmu lain termasuk ilmu komunikasi.

Daftar Isi



Sambutan Dekan	iii
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	xi

Urgensi Komunikasi Kesehatan di Indonesia	1
Kesehatan: Perspektif Antropologi, Sosiologi, dan Komunikasi	25
Paradigma Penelitian dalam Kajian Komunikasi Kesehatan	36
Preferensi Pasien Perempuan Muslim Memilih Dokter	49
Komunikasi Kesehatan Perspektif Pasien	56
Merawat Kesehatan: Pandangan Islam	61
Vitalitas Pengobatan Alternatif	68
Manusia Kepling	83
Fenomena Iklan Alat Reproduksi pada Surat Kabar Tribun Jabar	101
Diakibatkan Komunikasi Keluarga dengan Penyandang Gangguan Jiwa	115

Nanusia Xepiting

Sulaeman
Deddy Mulyana



Indonesia merupakan negara berkembang berpenduduk lebih dari seperempat miliar jiwa, tetapi dengan keterbatasan tenaga medis dan rumah sakit. Sebagian besar masyarakat sendiri mencari cara-cara alternatif kesehatan di luar pengobatan biomedis. Sebagian menggunakan pendekatan jaaturlistih untuk menyembuhkan penyakit mereka, seperti mengonsumsi obat herbal, dan mendapatkan pengobatan tradisional. Tujuannya menyejahterakan penduduk untuk pengobatan dengan harapan mereka bisa menjadi lebih baik.

Permasalahan yang dihadapi masyarakat di Indonesia adalah kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai, terutama di daerah-daerah terpencil. Hal ini menyebabkan masyarakat di daerah tersebut cenderung menggunakan pengobatan tradisional yang seringkali tidak efektif dan bahkan berbahaya. Selain itu, kurangnya tenaga medis yang terlatih di daerah-daerah tersebut juga menjadi salah satu penyebabnya.

Konsep pengobatan tradisional di Indonesia sangat beragam, mulai dari pengobatan herbal, pengobatan dengan menggunakan hewan, hingga pengobatan dengan menggunakan benda-benda alam lainnya. Salah satu jenis pengobatan tradisional yang populer di Indonesia adalah pengobatan dengan menggunakan ikan. Ikan-ikan tertentu dipercaya memiliki khasiat untuk menyembuhkan berbagai penyakit, terutama penyakit kulit. Salah satu jenis ikan yang sering digunakan untuk pengobatan tradisional adalah ikan *tab m. i* (ikan mas). Ikan ini dipercaya dapat menyembuhkan penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur, terutama penyakit *scki car* (kudis). Selain itu, ikan ini juga dipercaya dapat menyembuhkan penyakit lain seperti demam, batuk, dan pilek.

jemari keping. Mereka menyadari bahwa televisi mengonstruksi kampung semata-mata berorientasi pada keuntungan tanpa melihat fisik, psikologis, dan kondisi ekonomi manusia jemari keping. Masyarakat sekitar sering menjuluki komunitas penderita oligodaktili ini dengan julukan "jemari bertangkai, manusia jari keping, bertangan keping." kelainan fisik yang dianggap menular.

Oligodaktili (*Oligodactyly*) didefinisikan sebagai kondisi memiliki jemari tangan atau jemari kaki kurang dari lima. Spesialis biomedis seperti Robinow et al. (1986) dan Turnpeny et al. (1992) memelah deformitas dari perspektif klinis dan genetik. Namun hanya sedikit penelitian mengenai implikasi sosial penyakit ini. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengisi kesenjangan ini.

Berdasarkan suatu perspektif sosial, oligodaktili bukan hanya suatu penyakit (*disease*), tetapi juga suatu keadaan sakit (*illness*) yang boleh jadi memengaruhi kondisi psikologis penderitanya dan interaksinya dengan orang lain. Stigma yang dinisbahkan orang "normal" kepada orang-orang membutuhkan khusus ini seperti lingkaran setan, karena antara lain bergantung pada bagaimana orang "normal" memperlakukan mereka. Semakin buruk perlakuan orang lain, semakin buruk kondisi psikologis mereka. Dengan memahami penderitaan dan pengalaman subjektif mereka, kita dapat lebih berempati dengan mereka, sehingga mereka lebih termotivasi untuk memperbaiki kehidupan mereka.

Perspektif Teoretis

Ada dua perspektif sebagai landasan teoretis untuk meneliti komunikasi kesehatan, perspektif objektif dan subjektif. Perspektif

objektif menggunakan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk memprediksi hubungan sebab-akibat dan atau korelasi antara variabel, lazimnya menggunakan hipotesis. Analisis data statistik dilakukan untuk melihat apakah hipotesis yang diajukan dapat diterima dan atau tidak. Hanya saja metode penelitian ini memberikan pengetahuan yang terbatas dan kurang humanistik. Penelitian tersebut misalnya dilakukan Gibson dan Zhong (2005), Lee (2008), Primack et al. (2009), Brown dan De Matviuk (2010). Di Indonesia, jenis penelitian ini dilakukan Iba (2005) yang meneliti "Hubungan antara komunikasi dari paramedis dengan sikap pasien rawat inap mengenai layanan perawatan medis di rumah sakit umum daerah provinsi Sulawesi Tenggara", Dida (2011) yang meneliti "Pengaruh optimalisasi komunikasi kesehatan pada pusat pelayanan kesehatan dasar terhadap peningkatan derajat kesehatan anak usia dini di Jawa Barat", dan Agustini (2012) yang meneliti "Pengaruh komunikasi pemasaran jasa terhadap penerimaan pasien mengenai rumah sakit bersalin Emma Poeradiredia di Bandung."

Penelitian kuantitatif-statistik berbeda dengan penelitian perspektif interpretif yang bersifat kualitatif. Seperti yang kami lakukan terhadap manusia jemari keping dan pengalaman sosial mereka dengan orang-orang di lingkungannya. Secara khusus kami menggunakan perspektif konstruksi sosial dan interaksi simbolik; keduanya harus dianggap sebagai pelengkap satu sama lainnya. Kedua perspektif teoretis ini menjelaskan bahwa individu menentukan tujuan mereka sendiri dalam hidupnya. Mereka aktif, kreatif dan inovatif dalam berkomunikasi dengan orang lain. Tindakan individu adalah hasil dari pemahaman mereka mengenai situasi yang mereka hadapi, bukan sebagai akibat dari faktor eksternal. Dalam konteks ini, realitas dianggap bersifat intersubjektif dan dinamis.

Menggunakan perspektif Berger and Luckmann (1966), konstruksi realitas sosial merupakan interaksi simbolik antara

Orang, objek, dan abstrak yang mereka gunakan untuk memahami mereka dapat mengubah tindakannya berdasarkan interpretasi mereka (Blomer, 1969). Menggunakan teori ini, penelitian ini berfokus pada mengeksplorasi bagaimana kesadaran manusia jemaat keping yang memengaruhi perilaku mereka. Mereka berkomunikasi dengan orang lain di sekitar mereka dalam kehidupan sehari-hari. Sebagaimana dikatakan Marik et al. (2000:6). "Cerita orang mengenai kesehatan dan keadaan sahnya sendiri adalah bukti yang menarik dan penting untuk diteliti."

Berdasarkan perspektif interpretif ini, para peneliti dapat memberikan makna tertentu mengenai gejala fisik yang dialami dan komunikasi mereka dengan orang lain. Perspektif interpretif dianggap sesuai dan lebih holistik untuk meneliti keunikan pengalaman individu. Fokusnya di sini bukan aspek kelainan fisiknya, yang dipahami secara objektif berdasarkan pengukuran ilmiah dan data medis, melainkan pengalaman mereka sebagai individu yang mengalami penyakit. Adanya cerita pribadi individu mengenai penyakit mereka, bukan penyakit sebagaimana didefinisikan secara objektif ilmiah, yang penting di sini.

Jemaat keping diasumsikan oleh dokter dan perawat kesehatan semata-mata sebagai penyakit, yaitu sebagai objek (gejala fisik dan atau organik) yang dapat didiagnosis dan diperiksa di klinik dan atau laboratorium. Kleinman et al. (1978) mendefinisikan penyakit (*disease*) sebagai "kerusakan organik yang prosedural secara klinis" sementara keadaan sakitin diamati dan dinilai secara klinis "sebagai" (*illness*) adalah "pengalaman penyakit" (d211 W Scharf and Vanderford, 2003). Seperti yang diungkapkan oleh Gisenberg (1954):

"Telah banyak penelitian mengenai kesejahteraan berdasarkan teori keping sosial (dikembangkan dengan teori sosiologis dan simbolik), seperti hasil penelitian dari Davis (1976), Musgrove (1977, Bab 5 dan 6), Victoria (1999), Ruyen (2006), Kovarsky et al. (2007), Livio et al. (2007), dan Binder et al. (2012). Hasil penelitian di Indonesia mengenai komunikasi kesehatan berdasarkan teori keping sosial krusial di Rintih Sabit Sinatala dan Tanagerang; Hrdi (2007) meneliti konstruksi sosial kebingungan di rumah sakit Wyata Guna Sandung; Hadisiwi (2011) meneliti komunikasi malpraktik dalam komunikasi risiko di Kabupaten Bandung; dan Hafid (2012) meneliti pengalaman komunikasi atlet penyandang cacat di Bandung."

Berdasarkan perspektif ini dan penelitian sebelumnya, manusia jemaat keping memiliki pengalaman yang disubjektifkan sebagai realitas subjektif, tidak hanya merupakan pengalaman tuhan atau fisik. Dalam konteks ini pengalaman kelainan fisik dapat dihubungkan dengan kepingan kepingan, kepingan kepingan nilai-nilai Sosial-budaya yang dianutnya. Menarik untuk mengetahui bagaimana subjek penelitian menginterpretasi firman dan bagaimana mereka berinteraksi dengan orang-orang yang tinggungannya berkaitan dengan kelainan fisik yang mereka alami.

Nengalwi Kesulitan dalam Beraktivitas

Manusia jemaat keping di Kampung Lutaue ini jelas memiliki kelainan yang sifatnya fisik, ekonomi, sosial, dan psikologis dalam kehidupan sehari-hari. Akibatnya yang Lampakunya sudah diaktakan orang lain, sulit bagi manusia jemaat keping, seperti:

makan nasi menggunakan tangan, selalu ada nasi jatuh di tangan. Mereka mengalami bahwa mereka memiliki keterbatasan fisik; mereka mempunyai hanya tiga jari sejak lahir. Tangan dibandingkan dengan orang lain dengan lima jari tangan.

Memegang Barang. Manusia jari keping merasakan dirinya kesulitan memegang barang-barang kecil, seperti gelas dan piring, yang seringkali terjatuh dan pecah.

Minum Air. Mereka minum air dari gelas dengan jari tangan gemetar.

Berjemur di Sinar Matahari. Mereka kesulitan melakukan aktivitas yang umum dilakukan orang-orang di sekitar mereka, seperti berjemur di sinar matahari yang membuat mereka langsung sakit kepala.

Pemulung Laut. Manusia jari keping menyadari adanya perbedaan antara mereka dengan orang lain dalam pekerjaan sebagai pemulung laut, terutama udang kecil, dan menjemurnya. Mereka malu melakoni pekerjaan ini terus-menerus yang berbeda dengan pekerjaan lainnya di kampung.

Menawarkan Jualannya di Pasar. Mereka kesulitan dalam menawarkan jualan kepada orang-orang normal untuk membeli jualanannya, karena mereka dianggap menakutkan dan dikawatirkan jualanannya akan mentular. Mereka menyadari bahwa kemampuan menjual mereka tidak sama dengan kemampuan menjual orang lain.

Manusia jari keping merasakan dirinya tidak berdaya dan perlu dikasihani. Mereka membutuhkan perasaan empati dari orang-orang normal, meskipun mereka tidak menolak bantuan yang diberikan kepada mereka, terutama dari pihak-pihak berwenang yang bertanggung jawab atas para penyandang cacat dan orang miskin pada umumnya. Manusia jari keping di kampung ini berpendidikan rendah, bahkan tidak pernah sekolah.

orang lain, terutama orang normal, dan dengan pilihan pekerjaan terbatas. Jika melakukan interaksi dan komunikasi dengan orang lain, kadang mereka dihina secara nonverbal. Mereka merasa malu, menundukkan kepala, dan tersinggung.

Konsep Kondisi Kelainan Fisik

Ada tiga temuan lapangan mengenai kondisi kelainan fisik yang para informan ini rasakan, meliputi bentuk organ fisik berbeda yang dengan orang lain, perasaan kutukan sebagai penyebab kelainan fisik, dan kelainan fisik sebagai anugerah Allah Swt. Masing-masing pola kesadaran yang berbeda ini tidak saling meniadakan (eksklusif), melainkan sekadar menunjukkan pola dominan.

Organ Fisik Berbeda. Pandangan para informan mengenai kelainan fisik dirasakan telah ada sejak usia dini. Mereka mengklaim organ fisik mereka berbeda dengan organ fisik orang normal pada umumnya. Pemahaman tersebut diperoleh dari orang tua, misalnya saat mereka membeli sandal tertentu (terompah) untuk menutupi kelainan jari kaki. Para informan merasa sadar bahwa kondisi fisik mereka membuat orang normal merasa kasihan, takut, dan menjijikkan bagi orang yang melihatnya dan atau menghindari pertemuan dengan mereka.

Sebagian besar informan mengalami perasaan negatif pada masa lalu, seperti pesimis, putus asa, tertutup, dan malas bekerja. Mereka menyalahkan diri mereka sendiri, tidak memiliki harapan hidup. Mereka menyadari bahwa mereka bernasib kurang baik, merasa malu di depan orang normal, terutama lawan jenis. Perasaan malu mendorong mereka selalu berjalan dengan langkah cepat ketika berada di luar rumah dan atau di jalan raya serta menghindari orang-orang yang ada di lingkungan sekitar.

... Saya ingin merasa lelap, karena tak ada yang bisa dimakan ... Saya ingin menangkap ikan di laut, tetapi saya tak punya perahu. Saya ingin menjadi pembantu nelayan, tetapi saya dibatalkan. Saya berbeda dengan mereka. Bahkan jika saya dapat menangkap ikan, orang tak akan membeli ikan tangkapan saya karena saya dianggap menjijikkan (Ulhadli)

Mengapa hidup seperti ini? Hidup tidak berubah. Hidup ini melelahkan dan mengecewakan karena saya punya kelainan fisik. Saya tak dapat membuat hidup saya dan hidup keluarga saya lebih baik (Kaharuddin)

Saya merasa malu. Teman-teman saya berteriak, "Jangan dekat-dekat, karena kamu punya jari yang nakal. Apa yang mereka maksud jari yang nakal adalah jari yang kurang normal. Mereka meminta saya untuk pergi dan tidak bermain dengan mereka. Saya harus menerima keadaan ini dengan harapan bahwa suatu hari mereka tak akan memperlakukan saya seperti itu lagi (Subaco)

Para informan mengetahui bahwa orang tak membutuhkan khusus tidak akan mendekati mereka, apalagi berinteraksi dan berkomunikasi akrab dengan mereka. Mereka tak dapat membayangkan bahwa orang normal akan menikahi mereka. Beberapa informan menjalin hubungan dengan lawan jenis, namun mereka merasa kecewa ketika pasangan mereka menolak hubungan yang terjalin, meninggalkan mereka begitu saja, tanpa ada alasan yang jelas. Kegagalan menjalin hubungan dengan lawan jenis tersebut dialami oleh Abditiro dan Cahaya. Abditiro menceritakan bahwa seorang perempuan pernah mengkritik dirinya sebagai orang tidak berguna, tidak bisa membahagikan perempuan.

... Saya merasa sedih karena saya punya kelainan tangan dan kelainan kaki. Saya merasa terhina dan malu. Namun tak apalah. Saya harus berusaha lagi untuk menemukan seorang perempuan yang dapat menerima saya apa adanya (Abditiro)

Saya merasa rendah diri. Saya telah ditinggalkan oleh suami sejak anak kedua dilahirkan. Sebagai seorang istri, saya memiliki tanggung jawab yang berat. Anak saya juga memiliki kondisi yang sama dengan memiliki kelainan fisik pada jari tangan (Cahaya)

Pengalaman manusia jari keping muncul melalui proses perbandingan bentuk dan fungsi fisik yang mereka miliki dan yang orang lain miliki. Pada gilirannya perbandingan tersebut memengaruhi konsep diri mereka, bahwa mereka berbeda dengan orang lain, yaitu dalam kepemilikan jari tangan dan atau jari kaki, cara dan dalam kemampuan beraktivitas.

Kutukan sebagai Penyebab Kelainan Fisik. Beberapa manusia jari keping yang diwawancarai menyatakan bahwa kelainan fisik ini disebabkan oleh kutukan dari Allah Swt. Kelainan fisik yang dialami merupakan perbuatan dan atau dosa yang dilakukan oleh keluarga mereka, orang tua, kakak-nenek, atau bahkan nenek moyangnya. Manusia jari keping menganggap bahwa kelainan fisik ini disebabkan oleh sikap negatif dari nenek moyang mereka yang menganggap dirinya memiliki derajat lebih tinggi dibandingkan dengan orang lain di lingkungan sekitarnya, seperti suka merendahkan, penghinaan, kesombongan, dan mengejek orang lain.

Sewaktu mengandung, ibu suka merendahkan perempuan lain di kampung, menganggap dirinya lebih tinggi derajat dibandingkan dengan perempuan lain (Ambo Asse)

Jemari tangan dan kaki, seperti dikemukakan oleh Ambo Asse, bahwa ketika masih kecil pernah terjatuh dari pohon yang lelah dalam bekerja.

Kekebalan fisik: Mereka jarang menderita penyakit lain, kecuali

Mereka terus menerus bekerja, mereka tidak pernah tampak

saya sebagai orang
taman, bujang la

dialami membawa berkah terselubung, yang meliputi:

dan kaki serta ketidakmampuan ekonomi merupakan anugerah dari Allah SWT. Mereka mengatakan bahwa penderitaan yang

mirip dengan persepsi penderita kusta di Tangerang, seperti ditemukan Teja (2006). Teja mendeskripsikan bahwa faktor penyebab kusta yang dirasakan oleh subjek adalah kutukan dari Allah Swt, meskipun mereka tidak menghubungkan dengan kesalahan-perbuatan orang tua atau nenek moyangnya.

Kelainan Fisik sebagai Anugerah. Sebagian besar manusia jemari keping mengakui bahwa di masa lalu mereka putus asa, depresi, dan berkeinginan bunuh diri. Sering dengan berjalannya waktu, beberapa dari mereka dengan tulus menerima kondisi fisiknya. Mereka berusaha untuk bersabar, kuat, teguh, bekerja keras, dan optimis menjalani kehidupannya. Mereka cenderung menerima dirinya untuk menjalani kehidupan sehari-hari dan berupaya untuk mengembangkan hubungannya dengan orang lain. Mereka meyakini bahwa kelainan fisik pada jemari tangan

seperti dialami

Memiliki kemau

normal dan memiliki kela

rasangan

Keturunan bangsawan (Nahriah)

Nenek suka mengejek orang lain, menganggap dirinya memiliki

ini diperoleh melalui mimpi.

apa yang aka
kemampuan n

anggota tubuh.

Chapter Komunikasi

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

EXCLUDE QUOTES ON
EXCLUDE
BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE MATCHES OFF