BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Tinjauan Tentang Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1
Tinjauan Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode yang digunakan	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian dengan Skripsi ini
1.	Verlian Okta Fianti Nim 41807062 (Program Studi Ilmu Komunikasi Kajian Humas Universitas Komputer Indonesia)	Strategi Humas Kejaksaan Tinggi Jawa Barat dalam Mensosialisasikan UU No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika pada Siswa dan Siswi di SMAN 23 Bandung.	Desain Penelitian Kualitatif Metode Deskriptif	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa bahwa kegiatan penyuluhan hukum yang dilakukan oleh Humas Kejaksaan Tinggi Jawa Barat sudah mendapatkan respon yang baik juga dari siswa dan siswi SMA Negeri 23 Bandung.	Penelitian Verlian membahas tentang Kejaksaan Tinggi Jawa Barat dalam Mensosialisasikan UU No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika pada Siswa dan Siswi di SMAN 23 Bandung.
2.	Farifki Zulkarnayen Arief NIM 41805859 (Program Studi Ilmu Komunikasi Konsentrasi Humas Universitas Komputer Indonesia)	Strategi Komunikasi Bidang Pencegahan Badan Narkotika Provinsi (BNP) Jawa Barat dalam Kegiatan Fasilitas Pembentukan dan Pembinaan Desa Siaga Narkoba di Ciamis.	Desain Penelitian Kuanlitatif Metode Deskriptif	Penelitian memperlihatkan bahwa strategi komunikasi Bidang Pencegahan Badan Narkotika Provinsi (BNP) Jawa Barat dalam kegiatan fasilitas pembentukan dan pembinaan desa siaga narkoba dalam upaya pencegahan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkoba (P4GN)	Penelitian Farifki membahas tentang Strategi Komunikasi Bidang Pencegahan Badan Narkotika Provinsi (BNP) Jawa Barat Dalam Kegiatan Fasilitas Pembentukan dan Pembinaan Desa Siaga Narkoba di Ciamis.
3.	Irman Nim E21108002 (Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Jurusan Ilmu Administrasi Universitas Hasanuddin)	Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Puskesmas Baroko Kec.Baroko Kab.Enrekang.	Desain Penelitian Kualitatif Metode Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi yang dilakukan para pegawai Puskesmas Baroko demi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan selalu ramah, sopan dan murah senyum dalam memberi pelayanan, informasi yang diberikan kepada pasien selalu jelas (pelayanan prima).	Penelitian Irman membahas tentang Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Puskesmas Baroko Kec.Baroko Kab.Enrekang

2.1.2 Tinjauan Tentang Ilmu Komunikasi

Komunikasi menurut Carld I. Hovland adalah proses yang memungkinkan seseorang (komunikator) dalam menyampaikan rangsangan (biasanya lambang-lambang verbal) guna untuk merubah perilaku orang lain/ komunikan (Mulyana, 2007: 68)

Masih menurut Carl I. Hovland yang dikutip oleh Onong Uchjana Effendy dalam bukunya ilmu komunikasi teori dan praktek yaitu Komunikasi adalah upaya yang sistematis untuk merumuskan secara tegar asas-asas penyampaian informasi pembentukan sikap dan pendapat.

Gerald R. Miller juga menjelaskan bahwa, "Komunikasi terjadi ketika suatu sumber menyampaikan suatu pesan kepada penerima dengan niat yang disadari untuk mempengaruhi perilaku penerima (Mulyana, 2007: 68).

Pengertian Komunikasi menurut Harold Laswell dalam karyanya, *The Structure and Function of Communication in Society*, mengatakan bahwa, "Cara yang baik untuk menjelaskan komunikasi ialah denagn menjawab pertanyaan sebagai berikut: *Who Says What In Which Channel To Whom With What Effect*? Atau Siapa Mengatakan Apa Dengan Saluran Apa Kepada Siapa Dengan Pengaruh yang Bagaimana?" (Mulyana, 2007 : 68).

Paradigma Laswell tersebut menunjukan bahwa komunikasi meliputi lima unsur sebagai jawaban dari pertanyaan yang diajukan, yakni (Effendy, 2000 : 6) :

1. Komunikator (*communicator, source, sender*)
2. Pesan (*message*)
3. Media (*channel, media*)
4. Komunikan (*communicant, communicate, receiver, recipient*)
5. Efek (*effect, impact, influence*)

Jadi, berdasarkan paradigma Laswell tersebut, dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang menimbulkan efek tertentu (Cangara, 2005 : 22).

Selain itu menurut Everett M. Rogers yang dikutif oleh Deddy Mulyana dalam bukunya yang berjudul Ilmu Komunikasi, yang menjelaskan Komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada suatu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka (Mulyana, 2004:62).

Definisi diatas kemudian dikembangkan kembali oleh Rogers bersama D. Lawrence Kincaid (1981) sehingga melahirkan suatu definisi baru yang menyatakan bahwa, “Komunikasi adalah proses di mana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran

informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam" (Cangara, 2002 : 20).

Rogers mencoba menspesialisasikan hakikat suatu hubungan dengan adanya suatu pertukaran informasi (pesan), di mana ia menginginkan adanya suatu perubahan sikap dan tingkah laku serta kebersamaan dalam menciptakan saling pengertian dari orang-orang yang ikut serta dalam suatu proses komunikasi.

Dari berbagai pendapat yang telah dikemukakan oleh para ahli jelaslah bahwa komunikasi memiliki arti yang sangat penting dalam unsur kehidupan manusia. Melaului kominikasi, manusia dapat menyampaikan informasi, pemikiran, pendapat, gagasan, perasaan, pengalaman, pengetahuan serta harapannya. Komunikasi dilakukan bukan hanya sebatas untuk memberikan informasi agar sasaran/ orang lain menjadi tahu, tetapi komunikasi juga bertujuan untuk mencapai kesepakatan bersama, pengertian bersama, dan untuk mengubah sikap, pendapat, serta perilaku orang lain.

2.1.2.1 Proses Komunikasi

Di atas telah disinggung bahwa komunikasi pada hakikatnya adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang menimbulkan efek tertentu. Menurut Onong Uchjana Effendy (1990 : 11) proses komunikasi terbagi menjadi dua macam proses yaitu:

A. Proses Komunikasi secara Primer

Proses komunikasi secara primer adalah proses penyampaian pikiran dan atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang (*symbol*) sebagai media. Lambang sebagai media primer dalam proses komunikasi adalah bahasa, kial, isyarat, gambar, warna, dan lain sebagainya yang secara langsung mampu "menerjemahkan" pikiran atau perasaan komunikator kepada komunikan. Bahwa bahasa yang paling banyak dipergunakan dalam konteks komunikasi adalah jelas hanya bahasalah yang mampu "menerjemahkan" opini; baik mengenal hal yang konkret maupun yang abstrak; bukan saja tentang hal atau peristiwa yang terjadi pada saat sekarang, melainkan juga pada waktu yang lalu dan masa yang akan datang. Adalah berkat kemampuan bahasa maka kita dapat mempelajari ilmu pengetahuan sejak ditampilkan oleh Aristoteles, Plato, dan Socrates dapat menjadi manusia yang beradab dan berbudaya; dan dapat memperkirakan apa yang akan terjadi pada tahun, dekade, bahkan abad yang akan datang.

B. Proses Komunikasi secara Sekunder

Proses komunikasi secara sekunder adalah proses penyampain pesan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama.

Seorang komunikator menggunakan media kedua dalam melancarkan komunikasinya karena komunikan sebagai sasarannya berada ditempat yang relatif jauh ataupun jumlahnya banyak. Surat, telepon, teleks, surat kabar, majalah, radio, televisi, film, dan banyak lagi adalah media kedua yang sering digunakan dalam komunkasi.

Pada umumnya kalau kita berbicara dikalangan masyarakat, yang dinamakan media komunikasi itu adalah media kedua sebagaimana diterangakan diatas. Jarang sekali orang menganngap bahasa sebagai media komunikasi. Hal ini disebabkan oleh bahasa sebagai sebagai lambang (*symbol*) seserta isi (*content*) yakni pikiran atau perasaan yang dibawanya menjadi totalitas pesan (*message*), yang tampak tak dapat dipisahkan. Tidak seperti media dalam bentuk surat, telepon, radio, dan lain-lainnya, yang jelas tidak selalu dipergunakan. Tampaknya seolah-olah orang tak mungkin berkomunikasi tanpa bahasa, tetapi orang mungkin dapat berkomunikasi tanpa surat, atau telepon, atau televisi, dan sebagainya.

Setelah pembahasan di atas mengenai proses komunikasi, kini kita mengenal unsur-unsur dalam proses komunikasi. Penegasan tentang unsur-unsur dalam proses komunikasi itu adalah sebagai berikut:

1. *Sender* : Komunikator yang menyampaikan pesan kepada seseorang atau sejumlah orang.

2. *Encoding* : Penyandian, yakni proses pengalihan pikiran kedalam bentuk lambang.
3. *Message* : Pesan yang merupakan seperangkat lambing bermakna yang disampaikan oleh komunikator.
4. *Media* : Saluran komunikasi tempat berlalunya pesan dari komunikator kepada komunikan.
5. *Decoding* : Pengawasandian, yaitu proses dimana komunikan menetapkan makna pada lambang yang disampaikan oleh komunikator kepadanya.
6. *Receiver* : Komunikan yang menerima pesan dari komunikator.
7. *Response* : Tanggapan, seperangkat reaksi pada komunikan setelah diterpa pesan.
8. *Feedback* : Umpan Balik, yakni tanggapan komunikan apabila tersampaikan atau disampaikan kepada komunikator.
9. *Noise* : Gangguan tak terencana yang terjadi dalam proses komunikasi sebagai akibat diterimanya pesan lain oleh komunikan yang berbeda dengan pesan yang disampaikan oleh komunikator kepadanya (Effendy, 2000 : 18).

2.1.2.2 Fungsi Komunikasi

Onong Ucjana Effendy (2006 : 8) mengemukakan bahwa fungsi komunikasi adalah :

a. Menginformasikan (*to inform*), yaitu memberikan informasi kepada masyarakat mengenai peristiwa yang terjadi, ide atau pikiran dan tingkah laku orang lain, serta segala sesuatu yang disampaikan orang lain.
b. Mendidik (*to educated*), yakni komunikasi merupakan sebuah saran pendidikan. Dengan komunikasi, manusia dapat menyampaikan ide dan pemikirannya kepada orang lain, sehingga orang lain mendapatkan informasi dan ilmu pengetahuan.
c. Menghibur (*to entertaint*), yakni komunikasi selain berguna untuk menyampaikan pesan, pendidikan, dan mempengaruhi, komunikasi juga berfungsi untuk menyampaikan hiburan atau menghibur orang lain.
d. Mempengaruhi (*to influence*), yaitu dengan fungsi mempengaruhi setiap individu yang berkomunikasi, tentunya berusaha untuk saling mempengaruhi jalan pikiran komunikan dan lebih jauh lagi berusaha untuk mengubah sikap dan tingkah laku komunikan sesuai dengan yang diharapkan.

Harold Laswell dalam Mulyana (2007) juga mengemukakan bahwa fungsi komunikasi antara lain :

a. Manusia dapat mengontrol kemampuannya
b. Beradaptasi lingkungan tempat mereka berada.
c. Melakukan transformasi warisan sosial kepada generasi berikutnya.

Berpijak pada fungsi komunikasi dalam kehidupan masyarakat, dapat dikatakan bahwa komunikasi tidak bisa lepas dari kehidupan manusia, karena komunikasi adalah salah satu komponen penting yang akan selalu ada dalam kehidupan manusia sehari-hari. Dengan kata lain, melalui komunikasi manusia dapat mengembangkan dirinya dengan berabagi informasi yang diperolehnya. Selain itu ada beberapa pihak menilai bahwa dengan komunikasi yang baik, hubungan antarmanusia dapat dipelihara kelangsungannya. Sebab, melalui komunikasi dengan sesama manusia kita bisa memperbanyak sahabat, memperbanyak rezeki, memperbanyak dan memelihara pelanggan *(costumers),* dan juga memelihara hubungan yang baik antara bawahan dan atasan dalam suatu organisasi. Pendek kata komunikasi berfungsi menjembatani hubungan antar manusia dalam bermasyarakat. (Cangara, 2002 : 59).

2.1.2.3 Tujuan Komunikasi

R. Wayne Pace, Brent D. Peterson, dan M. Dallas Burnett dalam bukunya, *Techniques for effective Communication*, menyatakan bahwa tujuan sentral dalam kegiatan komunikasi terdiri atas tiga tujuan utama, yaitu :

a. To secure understanding

b. To establish acceptance

c. To motivate action

Pertama adalah *to secure understanding*, memastikan bahwa komunikan mengerti pesan yang diterimanya. Andai kata ia sudah dapat mengerti dan menerima, maka penerimanya itu harus dibina (*to establish acceptance*). Pada akhirnya kegiatan dimotivasikan (*to motivate action*)

Gordon I. Zimmerman merumuskan bahwa kita dapat membagi tujuan komunikasi menjadi dua kategori besar. Pertama, kita berkomunikasi untuk menyelesaikan tugas-tugas yang penting bagi kebutuhan kita untuk member makan dan pakaian kepada diri sendiri, memuaskan kepenasaran kita akan lingkungan, dan menikmati hidup. Kedua, kita berkomunikasi untuk menciptakan dan memupuk hubungan dengan orang lain. Jadi komunikasi mempunyai fungsi isi, yang melibatkan pertukaran informasi yang kita perlukan untuk menyelesaikan tugas, dan fungsi hubungan yang melibatkan pertukaran informasi

mengenai bagaimana hubungan kita dengan orang lain (Mulyana, 2004 : 4).

Menurut Onong Uchjana Effendy (2003 : 55), tujuan komunikasi adalah :

a. Mengubah sikap (*to change the attitude*)
b. Mengubah opini/ pendapat/ pandangan (*to change the opinion*)
c. Mengubah perilaku (*to change the behavior*)
d. Mengubah masyarakat (*to change the society*)

2.1.2.4 Karakteristik Komunikasi

Karakteristik komunikasi meliputi :

a. Komunikasi adalah suatu proses, Komunikasi merupakan serangkaian tindakan atau peristiwa yang terjadi secara berurutan.
b. Komunikasi adalah upaya yang disengaja dan punya tujuan (dilakukan dalam keadaan sadar).
c. Komunikasi menuntut adanya partisipasi dan kerjasama dari para pelaku yang terlibat. Aktifitas komunikasi akan berlangsung dengan baik, apabila pihak-pihak yang terlibat berkomunikasi.
d. Komunikasi bersifat simbolis, Komunikasi pada dasarnya merupakan tindakan yang dilakukan dengan menggunakan lambang-lambang.

e. Komunikasi bersifat transaksional, Komunikasi pada dasarnya menuntut dua tindakan; memberi dan menerima.

f. Komunikasi menembus faktor ruang dan waktu Komunikasi menembus faktor waktu dan ruang maksudnya bahwa para peserta atau pelaku yang terlibat dalam komunikasi tidak harus hadir pada waktu serta tempat yang sama.

2.1.2.5 Bentuk Komunikasi

Di bawah ini dijelaskan Bentuk-bentuk komunikasi yang meliputi:

1. Komunikasi Persona (*personal communication*)
   a. Komunikasi intrapersona (*intrapersonal communication*)
   b. Komunikasi Antarpersona (*antrapersonal communication*)
2. Komunikasi Kelompok (*group communication*)
   a) Komunikasi kelompok kecil *(small group communication*)
      - Ceramah (*lecture*)
      - Diskusi panel (*panel discussion*)
      - Symposium (*symposium*)
      - Forum
      - Seminar
      - Curah saran (*brainstorming*)
      - Dan lain-lain
   b) Komunikasi kelompok besar (*large group communication/ public speaking*)

3. Komunikasi Massa (*mass communication*)

   a) pers

   b) radio

   c) televisi

   d) film

   e) dan lain-lain

4. Sifat Komunikasi

   a) Tatap muka (*face-to-face*)

   b) Bermedia (*mediated*)

   c) Verbal (*verbal*)

      - Lisan (*oral*)

      - Tulisan/ cetak/ (*written/ printed*)

   d) Nonverbal (*non-verbal*)

      - Kial/ isyarat badaniah (*gestural*)

      - Bergambar (*pictorial*)

5. Metode Komunikasi

   a) Jurnalistik (*journalism*)

      - Jurnalistik cetak (*printed journalism*)

      - Jurnalistik elektronik (*electronic journalism*)

2.1.3 Tinjauan Tentang Komunikasi Organisasi

2.1.3.1 Definisi Komunikasi Organisasi

Komunikasi organisasi menurut R. Wayne Pace dalam buku komunikasi organisasi dikutip oleh Deddy Mulyana adalah, "Komunikasi organisasi dapat didefinisikan sebagai pertunjukan dan penafsiran pesan diantara unit-unit komunikasi yang merupakan bagian dari suatu organisasi tertentu. Suatu organisasi terdiri dari unit-unit komunikasi dalam hubungan-hubungan hirarkis antara yang satu dengan lainnya dan berfungsi dalam suatu lingkungan.

Deddy Mulyana (2007: 75) dalam buku "Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar", mendefinisikan "Komunikasi organisasi terjadi dalam suatu organisasi, bersifat formal dan informal, dan berlangsung dalam suatu jaringan yang lebih besar daripada komunikasi kelompok. Komunikasi organisasi seringkali melibatkan komunikasi diadik, komunikasi antar pribadi dan ada kalanya juga melibatkan komunikasi publik. Komunikasi formal adalah komunikasi menurut struktur organisasi, yakni komunikasi ke bawah, komunikasi ke atas, dan komunikasi horizontal, sedangkan komunikasi informal tidak bergantung pada struktur organisasi, seperti komunikasi antar sejawat, juga termasuk gosip".

2.1.3.2 Fungsi Komunikasi Organisasi

Fungsi arus komunikasi dalam organisasi yaitu (Wiryanto, 2005 : 52) :

a. *Down Ward Communication*. Komunikasi ini berlangsung ketika orang-orang yang berada pada jajaran manajemen mengirimkan pesan kepada bawahannya. Fungsinya adalah untuk memberikan atau menyampaikan instruksi, menyampaikan informasi mengenai peraturan-peraturan, pemberian motivasi kepada karyawan, dan penyampaian informasi terhadap tugas.
b. *Upward Communication*, terjadi ketika bawahan mengirim pesan kepada atasannya. Fungsi arus komunikasi ini adalah untuk penyampaian informasi mengenai pekerjaan, dan penyampaian saran-saran informasi.
c. *Horizontal Communication.* Tidak komunikasi ini berlangsung diatara karyawan ataupun bagian yang memiliki kedudukan yang setara. Fungsinya adalah untuk membina hubungan melalui kegiatan bersama dan saling berbagi komunikasi.

2.1.4 Tinjauan Tentang Strategi Komunikasi

2.1.4.1 Definisi Strategi Komunikasi

Strategi adalah perencanaan (*planning*) dan manajemen (*management*) untuk mencapai suatu tujuan. Akan tetapi, untuk mencapai tujuan tersebut, strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja, melainkan harus mampu menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya. Demikian juga dengan strategi komunikasi yang merupakan paduan perencanaan komunikasi (*communication planning*) dengan manajemen komunikasi (*communication management*) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Effendy, 2013:32).

2.1.4.2 Tujuan Strategi Komunikasi

Dalam buku Ilmu Komunikasi karangan Effendy (2013 : 32), tujuan sentral strategi komunikasi menurut R. Wayne Pace, Brent D. Peterson, dan M. Dallas Burnett dalam bukunya *Techniques for Effective Communication* terdiri dari 3 tujuan utama, yaitu :

a. *to secure understanding*, yaitu memastikan bahwa komunikan mengerti pesan yang diterimanya.

b. *to establish acceptance*, yaitu setelah ia mengerti dan menerima pesan tersebut maka ia harus dibina.

c. *to motivate action*, setelah menerima dan dibina akhirnya kegiatan tersebut dimotivasikan.

2.1.4.3 Korelasi Antar Komponen dalam Strategi Komunikasi

Dalam rangka menyusun strategi komunikasi diperlukan suatu pemikiran dengan memperhitungkan faktor-faktor pendukung dan faktor-faktor penghambat. Akan lebih baik apabila dalam strategi itu diperhatikan komponen-komponen komunikasi dan faktor-faktor pendukung dan penghambat pada setiap komponen tersebut.

Hal yang harus diperhatikan dalam menyusun strategi komunikasi (Effendy, 2013 : 35) adalah sebagai berikut :

a. Mengenali Sasaran Komunikasi

   Sebelum melancarkan komunikasi, perlu dipelajari terlebih dahulu siapa-siapa saja yang menjadi sasaran komunikasi.

b. Pemilihan Media Komunikasi

   Untuk mencapai sasaran komunikasi, dapat dipilih salah satu atau gabungan dari beberapa media, bergantung pada tujuan yang akan dicapai, kesan yang akan disampaikan, dan teknik yang akan digunakan.

c. Pengkajian Tujuan Pesan Komunikasi

   Pesan komunikasi mempunyai tujuan tertentu seperti menentukan teknik yang harus digunakan, isi yang akan disampaikan, dan bahasa yang harus digunakan.

d. Peranan Komunikator dalam Komunikasi

Ada dua faktor yang penting yang perlu diperhatikan pada diri komunikator saat ia menyampaikan pesan, yaitu daya tarik sumber dan kredibilitas sumber.

2.1.5 Tinjauan Tentang Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan secara praktis memang telah lama diterapkan di Indonesia, namun secara teoritis merupakan kajian ilmiah yang relatif baru. Balai Pengkajian dan Pengembangan Komunikasi dan Informatika (BPPKI) Bandung dalam buku Komunikasi Kesehatan (2009 : 3) menyatakan, "Orientasi kegiatan komunikasi kesehatan cenderung kearah promotif (pengenalan/ mempromosikan), preventif (pencegahan), dan orientasi secara teoritis cenderung mengarah ke pola-pola kuratif atau penyembuhan".

2.1.5.1 Definisi Komunikasi Kesehatan

Definisi komunikasi kesehatan sebenarnya melekat pada hubungan konseptual antara "komunikasi" dan "kesehatan" sehingga konsep komunikasi memberikan perana pada kata yang mengikutinya .

Komunikasi kesehatan adalah proses penyampaian pesan kesehatan oleh komunikator melalui saluran/ media tertentu kepada komunikan untuk mendorong tercapainya kesejahteraan sebagai kekuatan yang mengarah pada keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental (rohani), dan sosial (BPPKI, 2009: 57).

Model komunikasi kesehatan berfokus pada transaksi antara profesional kesehatan dan pasien yang sesuai dengan permasalahan kesehatan pasien/ penderita.

Dalam komunikasi kesehatan diperlukan intervensi komunikasi untuk memperoleh objektivitas, termasuk memperkuat komunitas yang beresiko, advokasi, koalisi serta membangun konsensus untuk memperoleh kesehatan yang lebih baik. Selain itu, peran pemerintah untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat mutlak diperlukan.

2.1.5.2 Manfaat Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan memiliki manfaat yang sangat besar, baik bagi individu maupun bagi masyarakat. Bagi individu komunikasi kesehatan dapat membantu menambah pengetahuan akan kesehatan, membangkitkan motivasi untuk waspada serta meningkatkan kewaspadaan akan kesehatan. Bagi masyarakat, komunikasi kesehatan dapat menjadikan kesehatan sebagai isu dan topik yang penting sehingga dinamika akan informasi kesehatan dapat berkembang lebih cepat.

Komunikasi kesehatan digunakan untuk meningkatkan kewaspadaan masyarakat akan penyakit, mendidik masyarakat akan penyakit, baik penyebab maupun pengobatannya, mengubah perilaku individu maupun masyarakat akan penyakit, mengubah perilaku individu untuk mencegah atau mengontrol

penyebaran penyakit, advokasi daalm menciptakan norma sosial untuk meningkatkan cara hidup sehat.

2.1.5.3 Elemen Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan memiliki beberapa fungsi termasuk *social marketing* dan advokasi. Terdapat 10 elemen untuk mensukseskan komunikasi kesehatan (Kar dan Alcay, 2001 : 71) :

1. Gunakan komunikasi antar pribadi, edukasi dan konseling. Komunikasi tatap muka dengan sasaran umumnya memiliki efek jangka panjang yang lebih dalam mengubah tingkah laku.
2. Sediakan dukungan sosial. Individu sangat dipengaruhi oleh lingkungannya sehingga dukungan lingkungan dalam menerima pesan komunikasi kesehatan sangat diperlukan.
3. Buatlah agenda dan buatlah kewaspadaan publik menggunakan media massa.
4. Gunakan model kognitif dan *behavioral* dalam mendesain program yang efektif.
5. Perkuat perubahan yang bersifat positif. Program yang telah berhasil dapat menjadi contoh bagi program selanjutnya.
6. Advokasikan kebijakan dan perbaikan pelayanan mengguanakan media massa sehingga publik memiliki

kewaspadaan yang tinggi terhadap masalah kesehatan yang timbul.

7. Praktikkan *social marketing* dan mobilisasi sengan konsep promosi kesehatan yang timbul.
8. Kembangkan kepemimpinan dan perkuat komunitas. Dengan kepemimpinan yang baik, program dapat bertahan lebih lama.
9. Buatlah evaluasi proses dan efek.
10. Dukungan profesional dalam komunikasi kesehatan.

2.1.5.4 Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan yakni kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang berhubungan dengan suatu bidang, yaitu bidang kesehatan. Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk memberdayakan individu, kelompok, dan masyarakat dalam memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan, serta mengembangkan iklim yang mendukung yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat sesuai dengan social budaya dan kondisi setempat. Disamping itu, penyuluhan kesehatan merupakan gabungan kegiatan yang berdasarkan prinsip-prinsip belajar, sehingga dapat dikatakan

penyuluhan kesehatan merupakan proses belajar (Effendy N, 1998).

Penyuluhan kesehatan diatur oleh pemerintah dalam Undang-undang Pasal 38 yakni UU Kesehatan Bab V tentang Upaya Kesehatan Tahun 2008 : 10 (Depkes RI, 2008) sebagai berikut :

a. Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.
b. Ketentuan mengenai penyuluhan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan peraturan pemerintah.

2.1.5.5 Metode Penyuluhan Kesehatan

Untuk mendapatkan yang efektif dalam berkomunikasi dan penyuluhan, dapat didasarkan pada 3 pendekatan, yaitu :

a. Metode penyuluhan menurut media yang digunakan :
    1) Media lisan, baik yang disampaikan secara langsung seperti percakapan atau tatap muka maupun yang ecara tidak langsung seperti radio dan telepon.

2) Media cetak, baik berupa gambar, poster, foto, selebaran, poster dan lain-lain yang dibagikan atau dipasang di tempat-tempat yang strategis.
3) Media terproyeksi berupa gambar atau tulisan lewat *slide* atau film.

b. Metode penyuluhan menurut keadaan psikososial sasaran, dibagi menjadi 3 (Notoadmodjo, 2007: 57) yaitu :

1) Pendekatan perorangan, dimana penyuluhan berkomunikasi secara orang perorang, seperti melalui kunjungan rumah ataupun kunjungan di tempat kegiatan.
2) Pendekatan berkelompok, dalam hal ini penyuluh berkomunikasi dengan sekelompok sasaran dalam kurun waktu yang sama.
3) Pendekatan massa, jika penyuluh berkomunikasi secara tidak langsung dengan sejumlah sasaran yang sangat banyak, atau bahkan mungkin tersebar tempat tinggalnya, seperti penyuluhan lewat televisi.

Untuk mendapatkan yang efektif dalam berkomunikasi dan penyuluhan, dapat didasarkan pada 3 pendekatan, yaitu :

a. Ceramah

Metode seramah merupakan metode pertemuan yang paling sederhana dan paling sering diselenggarakan untuk menggugah kesadaran dan minat sasaran penyuluhan. Dengan metode ini, penyuluh lebih banyak memegang peran untuk menjelaskan dan menyampaikan materi penyuluhan (Iqbal W, 2007). Beberapa keuntungan metode ceramah adalah murah dari segi biaya, mudah mengulang kembali jika ada materi yang kurang jelas ditangkap peserta daripada proses membaca buku sendiri (Lunandi, 1993). Selain keuntungan ada juga kelemahan menggunakan metode ceramah, salah satunya adalah pesan yang terinci mudah dilupakan setelah beberapa lama (Notoadmodjo, 2007).

2.1.6 Tinjauan Tentang Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah proses memberdayakan atau memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan, dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan yang sehat (Depkes, 2000). Promosi kesehatan mencakup aspek perilaku, yaitu upaya untuk

memotivasi, mendorong, dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Dengan kata lain, adanya promosi tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoadmodjo, 2007 : 56).

"Menurut Notoatmodjo (2005) yang mengutip pendapat Lawrence Green (1984) merumuskan definisi sebagai berikut: "Promosi Kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan". Promosi kesehataan dapat diartikan sebagai upaya menyebarluaskan, mengenalkan, atau menjual pesan-pesan kesehatan sehingga masyarakat menerimaatau membeli pesan-pesan kesehatan tersebut dan akhirnya masyarakat mau berperilaku hidup sehat.

Salah satu kegiatan promosi kesehatan adalah pemberian informasi atau pesan kesehatan dan penyuluhan kesehatan untuk memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan untuk memudahkan terjadinya perilaku sehat (Notoadmodjo, 2007 : 56). Oleh karena itu, dalam rangka membina dan meningkatkan kesehatan masyrakat, intervensi atau upaya yang ditujukan kepada faktor perilaku ini sangat strategis. Upaya yang dapat dilakukan salah satunya adalah dengan mengadakan penyuluhan kesehatan ke masyarakat.

2.1.7 Tinjauan Tentang *HIV/ AIDS*

AIDS adalah salah satu penyakit yang paling ditakutkan saat ini. *AIDS* merupakan kelanjutan dari *HIV*. *HIV* merupakan virus yang menyebabkan penyakit ini, karena virus ini merusak system pertahanan tubuh (system imun). Sehingga orang-orang yang menderita penyakit ini kemampuan untuk mempertahankan dirinya dari serangan penyakit menjadi kurang, akan tetapi seseorang yang positif mengidap *HIV* belum tentu mengidap *AIDS*.

2.1.7.1 Pengertian *HIV/ AIDS*

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan *AIDS*. *HIV* menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut terutama limfosit yang memiliki CD4 sebagai sebuah marker atau penanda yang berada di permukaan sel limfosit. Karena berkurangnya nilai CD4 dalam tubuh manusia menunjukkan berkurangnya sel-sel darah putih atau limfosit yang seharusnya berperan dalam mengatasi infeksi yang masuk ke tubuh manusia. Pada orang dengan sistem kekebalan yang baik, nilai CD4 berkisar antara 1400-1500. Sedangkan pada orang dengan sistem kekebalan yang terganggu (misal pada orang yang terinfeksi *HIV*) nilai CD4 semakin lama akan semakin menurun (bahkan pada beberapa kasus bisa sampai nol) (KPA, 2007).

HIV adalah jenis parasit obligat yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Seorang pengidap *HIV* lambat laun akan jatuh ke dalam kondisi *AIDS*, apalagi tanpa pengobatan. Umumnya keadaan *AIDS* ini ditandai dengan adanya berbagai infeksi baik akibat virus, bakteri, parasit maupun jamur. Keadaan infeksi ini yang dikenal dengan infeksi oportunistik (Zein, 2007 : 1-44)

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, yang berarti kumpulan gejala atau sindroma akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi virus *HIV*. Tubuh manusia mempunyai kekebalan untuk melindungi diri dari serangan luar seperti kuman, virus, dan penyakit. *AIDS* melemahkan atau merusak sistem pertahanan tubuh ini, sehingga akhirnya berdatanganlah berbagai jenis penyakit lain (Yatim, 2006 : 5).

2.1.7.2 Epidemiologi *HIV/ AIDS*

Kasus pertama *AIDS* di Indonesia dilaporkan dari Bali pada bulan April tahun 1987. Penderitanya adalah seorang wisatawan Belanda yang meninggal di RSUP Sanglah akibat infeksi sekunder pada paru-parunya. Sampai dengan akhir tahun 1990, peningkatan kasus *HIV/AIDS* menjadi dua kali lipat (Muninjaya, 1998 : 29-32).

Sejak pertengahan tahun 1999 mulai terlihat peningkatan tajam akibat penggunaaan narkotika suntik. Fakta yang mengkhawatirkan adalah pengguna narkotika ini sebagian besar adalah remaja dan dewasa muda yang merupakan kelompok usia produktif. Pada akhir Maret 2005 tercatat 6789 kasus *HIV/AIDS* yang dilaporkan (Djauzi dan Djoerban, 2007 : 1803-1807).

Sampai akhir Desember 2008, jumlah kasus sudah mencapai 16.110 kasus *AIDS* dan 6.554 kasus HIV. Sedangkan jumlah kematian akibat *AIDS* yang tercatat sudah mencapai 3.362 orang. Dari seluruh penderita *AIDS* tersebut, 12.061 penderita adalah laki-laki dengan penyebaran tertinggi melalui hubungan seks (Depkes RI, 2008).

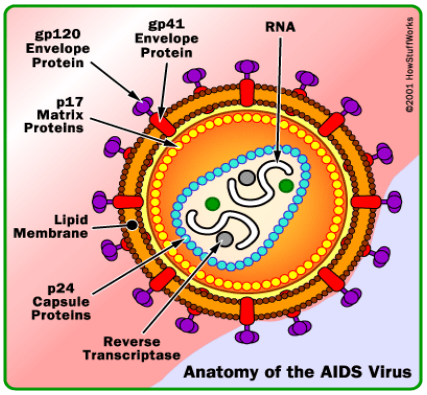
2.1.7.3 Etiologi *HIV/ AIDS*

Human Immunodeficiency Virus (*HIV*) dianggap sebagai virus penyebab *AIDS.* Virus ini termaksuk dalam retrovirus anggota subfamili lentivirinae. Ciri khas morfologi yang unik dari *HIV* adalah adanya nukleoid yang berbentuk silindris dalam virion matur. Virus ini mengandung 3 gen yang dibutuhkan untuk replikasi retrovirus yaitu *gag*, *pol*, *env*. Terdapat lebih dari 6 gen tambahan pengatur ekspresi virus yang penting dalam patogenesis penyakit.

Satu protein replikasi fase awal yaitu protein *Tat*, berfungsi dalam transaktivasi dimana produk gen virus terlibat

dalam aktivasi transkripsional dari gen virus lainnya. Transaktivasi pada *HIV* sangat efisien untuk menentukan virulensi dari infeksi *HIV*. Protein *Rev* dibutuhkan untuk ekspresi protein struktural virus. *Rev* membantu keluarnya transkrip virus yang terlepas dari nukleus. Protein *Nef* menginduksi produksi khemokin oleh makrofag, yang dapat menginfeksi sel yang lain (Brooks, 2005 : 292:300).

Gambar 2.1
Struktur Anatomi *HIV*



Sumber : *isheti.wordpress.com/pages/2/*

2.1.7.4 Cara Penularan

Penularan *HIV* dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu : kontak seksual, kontak dengan darah atau sekret yang infeksius, ibu ke anak selama masa kehamilan, persalinan dan pemberian ASI (Air Susu Ibu) (Zein, 2007).

1. Seksual, Penularan melalui hubungan heteroseksual adalah yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui hubungan seksual dapat terjadi selama

senggama laki-laki dengan perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Senggama berarti kontak seksual dengan penetrasi vaginal, anal (anus), oral (mulut) antara dua individu. Resiko tertinggi adalah penetrasi vaginal atau anal yang tak terlindung dari individu yang terinfeksi *HIV*.

2. Melalui transfusi darah atau produk darah yang sudah tercemar dengan virus *HIV*.
3. Melalui jarum suntik atau alat kesehatan lain yang ditusukkan atau tertusuk ke dalam tubuh yang terkontaminasi dengan virus *HIV*, seperti jarum tato atau pada pengguna narkotik suntik secara bergantian. Bisa juga terjadi ketika melakukan prosedur tindakan medik ataupun terjadi sebagai kecelakaan kerja (tidak sengaja) bagi petugas kesehatan.
4. Melalui silet atau pisau, pencukur jenggot secara bergantian hendaknya dihindarkan karena dapat menularkan virus *HIV* kecuali benda-benda tersebut disterilkan sepenuhnya sebelum digunakan.
5. Melalui transplantasi organ pengidap *HIV*.
6. Penularan dari ibu ke anak, kebanyakan infeksi *HIV* pada anak didapat dari ibunya saat ia dikandung, dilahirkan dan sesudah lahir melalui ASI.

7. Penularan *HIV* melalui pekerjaan: Pekerja kesehatan dan petugas laboratorium.

Terdapat resiko penularan melalui pekerjaaan yang kecil namun defenitif, yaitu pekerja kesehatan, petugas laboratorium, dan orang lain yang bekerja dengan spesimen/bahan terinfeksi *HIV*, terutama bila menggunakan benda tajam (Fauci, 2000 : 1754).

Tidak terdapat bukti yang meyakinkan bahwa air liur dapat menularkan infeksi baik melalui ciuman maupun pajanan lain misalnya sewaktu bekerja pada pekerja kesehatan. Selain itu air liur terdapat inhibitor terhadap aktivitas HIV (Fauci, 2000).

Menurut *WHO (*1996 : 29-42), terdapat beberapa cara dimana *HIV* tidak dapat ditularkan antara lain:

1. Kontak fisik, Orang yang berada dalam satu rumah dengan penderita *HIV/AIDS*, bernapas dengan udara yang sama, bekerja maupun berada dalam suatu ruangan dengan pasien tidak akan tertular. Bersalaman, berpelukan maupun mencium pipi, tangan dan kening penderita *HIV/AIDS* tidak akan menyebabkan seseorang tertular.

2. Memakai milik penderita, Menggunakan tempat duduk toilet, handuk, peralatan makan maupun peralatan kerja penderita *HIV/AIDS* tidak akan menular.
3. Digigit nyamuk maupun serangga dan binatang lainnya.
4. Mendonorkan darah bagi orang yang sehat tidak dapat tertular *HIV*.

2.1.7.5 Tanda, Gejala dan Manifestasi Klinis

Tanda-tanda gejala-gejala (*symptom*) secara klinis pada seseorang penderita *AIDS* adalah diidentifikasi sulit karena symptomasi yang ditujukan pada umumnya adalah bermula dari gejala-gejala umum yang lazim didapati pada berbagai penderita penyakit lain, namun secara umum dapat kiranya dikemukakan sebagai berikut :

1. Rasa lelah dan lesu
2. Berat badan menurun secara drastis
3. Demam yang sering dan berkeringat diwaktu malam
4. Mencret dan kurang nafsu makan
5. Bercak-bercak putih di lidah dan di dalam mulut
6. Pembengkakan leher dan lipatan paha
7. Radang paru-paru
8. Kanker kulit

Manifestasi klinik utama dari penderita *AIDS* pada umumnya ada 2 hal antara lain tumor dan infeksi oportunistik :

1. Manifestasi tumor diantaranya;
   a) Sarkoma kaposi **;** kanker pada semua bagian kulit dan organ tubuh. Frekuensi kejadiannya 36-50% biasanya terjadi pada kelompok homoseksual, dan jarang terjadi pada heteroseksual serta jarang menjadi sebab kematian primer.
   b) Limfoma ganas **;** terjadi setelah sarkoma kaposi dan menyerang syaraf, dan bertahan kurang lebih 1 tahun.
2. Manifestasi Oportunistik diantaranya :
   a) Manifestasi pada Paru-paru
   1. *Pneumonia Pneumocystis* (*PCP*)

      Pada umumnya 85% infeksi oportunistik pada *AIDS* merupakan infeksi paru-paru *PCP* dengan gejala sesak nafas, batuk kering, sakit bernafas dalam dan demam.

   2. *Cytomegalo Virus* (*CMV*)

      Pada manusia virus ini 50% hidup sebagai komensial pada paru-paru tetapi dapat menyebabkan pneumocystis. *CMV* merupakan penyebab kematian pada 30% penderita *AIDS*.

3. *Mycobacterium Avilum*

   Menimbulkan *pneumoni difus*, timbul pada stadium akhir dan sulit disembuhkan.

4. Mycobacterium Tuberculosis

   Biasanya timbul lebih dini, penyakit cepat menjadi miliar dan cepat menyebar ke organ lain diluar paru.

3. Manifestasi pada Gastroitestinal

   Tidak ada nafsu makan, diare khronis, berat badan turun lebih 10% per bulan.

4. Manifestasi Neurologis

   Sekitar 10% kasus *AIDS* nenunjukkan manifestasi neurologis, yang biasanya timbul pada fase akhir penyakit. Kelainan syaraf yang umum adalah ensefalitis, meningitis, demensia, mielopati dan neuropari perifer.

2.1.7.6 Pencegahan

Menurut Muninjaya (1998), tiga cara untuk pencegahan *HIV/AIDS* adalah Puasa (P) seks (*abstinensia*), artinya tidak (menunda) melakukan hubungan seks, Setia (S) pada pasangan seks yang sah (*be faithful/ fidelity*), artinya tidak berganti-ganti pasangan seks, dan penggunaan Kondom (K) pada setiap melakukan hubungan seks yang beresiko tertular virus *AIDS* atau penyakit menular seksual (PMS) lainnya. Ketiga cara tersebut sering disingkat dengan PSK.

Bagi mereka yang belum melakukan hubungan seks (remaja) perlu diberikan pendidikan. Selain itu, paket informasi *AIDS* untuk remaja juga perlu dilengkapi informasi untuk meningkatkan kewaspadaaan remaja akan berbagai bentuk *rangsangan dan rayuan* yang datang dari lingkungan remaja sendiri (Muninjaya, 1998 : 29-32).

Mencegah lebih baik daripada mengobati karena kita tidak dapat melakukan tindakan yang langsung kepada si penderita *AIDS* karena tidak adanya obat-obatan atau vaksin yang memungkinkan penyembuhan *AIDS*. Oleh karena itu kita perlu melakukan pencegahan sejak awal sebelum terinfeksi. Informasi yang benar tentang *AIDS* sangat dibutuhkan agar masyarakat tidak mendapat berita yang salah agar penderita tidak dibebani dengan perilaku yang tidak masuk akal (Anita, 2000 : 35-41).

Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, masyarakat maupun kelompok sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Kemudian perilaku kesehatan akan berpengaruh pada peningkatan indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan. (Notoadmodjo, 2007 : 139-146)

Paket komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang masalah *AIDS* adalah salah satu cara yang perlu terus dikembangkan secara spesifik di Indonesia khususnya kelompok masyarakat ini. Namun dalam pelaksanaannya masih belum konsisten (Muninjaya, 1998 : 29-32).

Keimanan dan ketaqwaan yang lemah serta tertekannya jiwa menyebabkan remaja berusaha untuk melarikan diri dari kenyataan hidup dan ingin diterima dalam lingkungan atau kelompok tertentu. Oleh karena itu diperlukan peningkatan keimanan dan ketaqwaan melalui ajaran-ajaran agama (BNN, 2009)

Sebagian masyarakat Indonesia menggangap bahwa seks masih merupakan hal yang tabu. Termasuk diantaranya dalam pembicaraan, pemberian informasi dan pendidikan seks. Akibatnya jalur informasi yang benar dan mendidik sulit dikembangkan (Zulaini, 2000 : 65).

2.1.7.7 Promosi/ Penyuluhan Kesehatan sebagai Salah Satu Upaya Pencegahan yang Efektif bagi Remaja

Kesehatan reproduksi, sama halnya dengan kesehatan pada umumnya, adalah hak setiap manusia. Untuk mampu mencapainya, diperlukan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang benar dan komprehensif. Pengetahuan tersebut didapatkan melalui berbagai sarana, salah satunya adalah

pendidikan. Pendidikan merupakan cara yang paling penting dan efektif untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangat diperlukan oleh masyarakat, khususnya penduduk remaja. Survei *World Health Organization* (*WHO)* tahun 2010, kelompok usia remaja (10-19 tahun) menempati seperlima jumlah penduduk dunia, dan 83% di antaranya hidup di negara-negara berkembang. Usia remaja merupakan usia yang paling rawan mengalami masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan usia dini, aborsi yang tidak aman, infeksi menular seksual (IMS) termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (*HIV*), pelecehan seksual dan perkosaan. Dengan adanya pendidikan, diharapkan masalah-masalah tersebut dapat dicegah.

Ada pun pendidikan kesehatan reproduksi di Indonesia umumnya dilakukan dalam bentuk penyuluhan oleh lembaga-lembaga di luar sekolah, seperti Dinas Kesehatan, BKKBN dan PKBI. Penyuluhan lebih banyak dilaksanakan di tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) daripada Sekolah Menengah Pertama (SMP), padahal angka partisipasi pelajar SMP di Indonesia lebih tinggi daripada angka partisipasi SMA .

Penelitian menunjukkan bahwa remaja di negara-negara berkembang sangat membutuhkan pendidikan kesehatan

reproduksi. Remaja yang berada di tingkat awal sekolah menengah mempunyai risiko melakukan hubungan seksual di luar nikah baik disengaja maupun tidak. Oleh karena itu, masa yang paling tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi adalah pada tingkat akhir sekolah dasar. Hal ini juga akan menolong remaja yang tidak dapat melanjutkan studinya ke sekolah menengah. Selain itu, *WHO* menekankan pentingnya pendidikan kesehatan.

2.2 Kerangka Pemikiran

Dalam menangani masalah komunikasi, para perencana dihadapkan pada sejumlah persoalan, terutama dalam kaitannya dengan strategi penggunaan sumber daya komunikasi yang tersedia untuk mencapai tujuan yang idngin dicapai. Menurut Middleton (1980) dalam buku Cangara (2013 : 61) menyatakan, "Strategi komunikasi adalah kombinasi yang terbaik dari semua elemen komunikasi mulai dari komunikator, pesan, saluran (media), sampai pada pengaruh (efek) yang dirancang untuk mencapai tujuan komunikasi yang optimal.

Maka, strategi komunikasi promosi kesehatan dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Menetapkan komunikator : dalam menetapkan seorang komunikator harus diperhatikan kesesuaian antara bidang ilmu yang dimiliki dengan kelompok sasaran, karena komunikator merupakan sumber utama dalam pelaksanaan komunikasi.

Komunikator memiliki peranan penting, karena jika komunikasi tidak berhasil maka kesalahan utama berasal dari komunikator yang tidak memahami penyusunan pesan dantidak memilih media yang tepat (Cangara : 2013 : 108). Misalnya dalam hal ini yang menjadi fokus adalah mengenai sosialisasi penyakit *AIDS*, maka harus dipilih komunikator yang kompeten di bidangnya yaitu seorang dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

2. Menyusun/ menetapkan pesan : Penyusunan pesan sangat tergantung pada program apa yang akan dilaksanakan. Jika tujuan program adalah untuk program penyuluhan (sosialisasi) maka sifat pesannya harus persuasif dan edukatif (Cangara, 2013 : 114). Apalagi dalam hal ini yang menjadi sasaran adalah remaja yang merupakan generasi penerus harapan bangsa, jadi pesan yang disampaikan haruslah bersifat persuasif (mengajak) dan edukatif (mendidik) yaitu untuk memberdayakan remaja yang memiliki pengetahuan yang komperhensif mengenai bahaya penyakit *HIV/ AIDS*.
3. Memilih media (saluran) : dalam memilih media komunikasi harus dipertimbangkan karakteristik isi pesan dan tujuan pesan yang akan disampaikan serta jenis media yang dimiliki oleh khalayak. Hal ini penting dilakukan guna menghindari pemborosan biaya, waktu dan tenaga (Cangara, 2013 : 120). Dalam hal ini harus diperhatikan

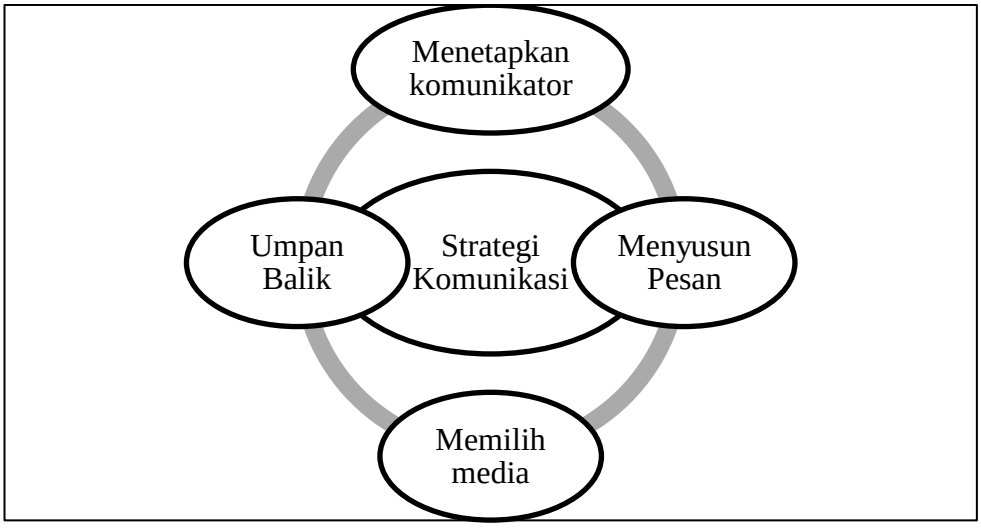
media apa yang cocok dan sering digunakan oleh remaja, agar pesan yang akan disampaikan berhasil.

4. Umpan balik : Semua kegiatan/ program komunikasi yang dilakukan bertujuan untuk mempengaruhi target/ sasaran. Umpan balik adalah perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh penerima sebelum dan sesudah penerima pesan (Stuart dan Jamias dalam Cangara, 2013 : 139). Umpan balik sangat penting dalam mengetahui berhasil atau tidaknya kegiatan yang dilakukan. Umpan balik dapat berupa perubahan pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan perilaku (*behavior*).

Berikut adalah alur strategi komunikasi berdasarkan buku Perencanaan dan Strategi Komunikasi karangan Hafied Cangara :

Gambar 2.2

Strategi Komunikasi

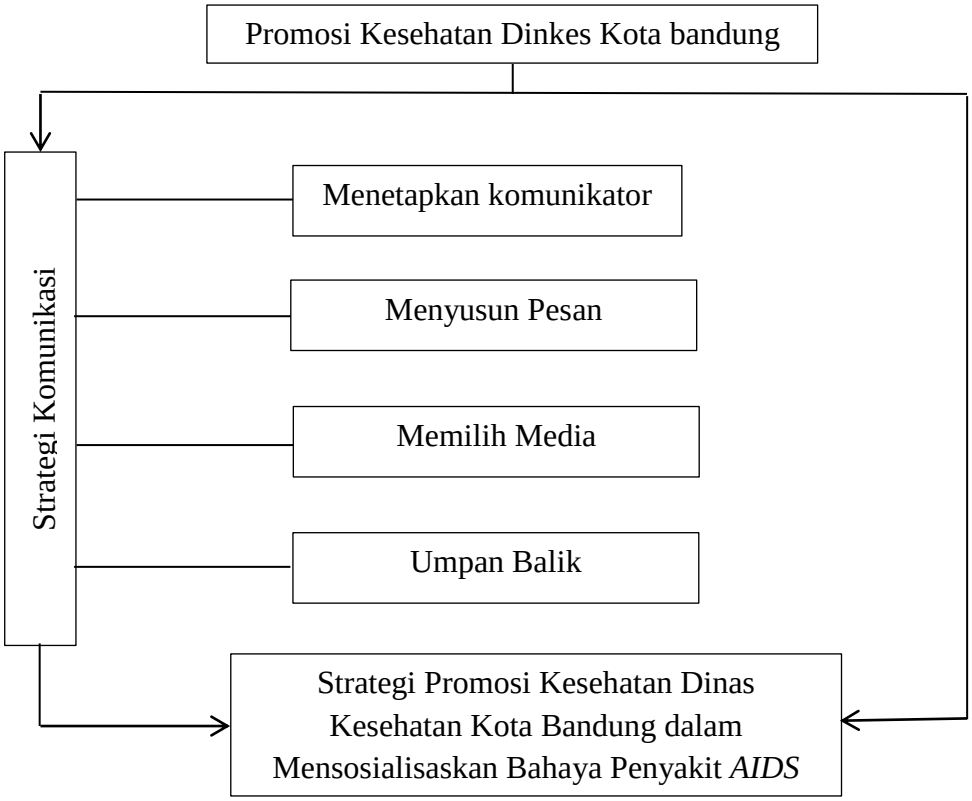


Sumber : *Cangara (2013 : 16*)

Dari Penejelasan di atas, peneliti mencoba mengaplikasikannya dalam gambar berikut ini.

Gambar 2.3

Model Alur Kerangka Pemikiran



Sumber *: Peneliti, 2014*

Dari gambar Model Alur Kerangka Pemikiran diatas dapat disimpulkan bahwa fokus peneliti akan meneliti strategi komunikasi yang digunakan oleh bagian promosi kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam mensosialisasikan bahaya penyakit *AIDS*. Strategi yang akan menjadi fokus penelitian dimulai dari proses menetapkan komunikator, menyusun pesan, memilih media (saluran) dan melihat pengaruh mengenai sosialisasi bahaya penyakit *AIDS*.

Tahap awal yang dilakukan adalah menetapkan komunikator. Disini peneliti ingin melihat apakan komunikator yang telah ditetapkan relevan dengan kebutuhan program dan merupakan seseorang yang kompeten di bidangnya. Dalam hal ini program yang dijalankan adalah sosialisasi mengenai bahaya penyakit *AIDS*, tentunya yang cocok menjadi komunikator dalam program ini adalah yang kompeten di bidang kesehatan seperti dokter atau tenaga medis lainnya karena mereka akan memahami isi pesan yang akan disampaikan.

Tahap kedua adalah menyusun pesan. Pesan yang disampaikan harus diperhatikan isinya, cocok atau tidak dengan sasaran, dalam hal ini adalah remaja. Isi pesan yang disampaikan haruslah sesuai dengan pola pikir remaja dan kebutuhan remaja sehingga pesan yang akan disampaikan mudah dipahami dan tepat sasaran. Isi pesan harus menjadi informasi yang menambah pengetahuan remaja terkait bahaya penyakit *AIDS*, dan mampu mengajak serta mendidik remaja untuk memiliki pola hidup sehat demi peningkatan derajat kesehatan.

Tahap ketiga adalah memilih media (saluran) yang akan digunakan. Pada tahap ini peneliti ingin melihat apakah media yang digunakan sesuai dengan kebutuhan remaja. Penting untuk mengetahui media apa yang paling digemari remaja, sehingga penyampaian pesan dapat lebih menarik perhatian remaja melalui inovasi media yang digunakan, sehingga pesan yang disampaikan melalui media tersebut dapat dipahami oleh remaja.

Tahap terakhir adalah melihat umpan balik. Pada tahap ini peneliti ingin melihat dan mengetahui sejauh manakah umpan balik strategi komunikasi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bandung dalam Mensosialisasikan Bahaya Penyakit *AIDS*, apakah ada perubahan pada remaja baik itu dari segi pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai bahaya penyakit *AIDS* setelah mendapatkan penyuluhan kesehatan.