

ICRA
KK
362.1
Muf
k-1

KOMUNIKASI DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT


16 NOV 1997

PAMERAN
SELESAI

3003060973111

MILIK
PERPUSTAKAAN
"UNIVERSITAS AIRLANGGA"
SURABAYA

Oleh :
Drg. Achmad Mufid, SKM

kalak PH

(Drg. Sri Wulviani MS)
1997 130 541980



Laboratorium Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat Fakultas Kedokteran Gigi Unair,

PENDAHULUAN

Diketahui bahwa makhluk yang disebut manusia itu tidak akan mungkin hidup, dan tidak dapat pula melestarikan kehidupannya sebagai suatu spesies, tanpa berbagi kerja dan mengembangkan kerja sama di dalam kelompok. Sebab manusia itu adalah makhluk sosial. Untuk itu peran komunikasi sangatlah penting di dalam hubungan antar individu pada masyarakat. Proses dimana hubungan sesama manusia itu dapat berkembang, saling mengetahui dan saling mengerti yang disebut komunikasi, itulah yang akan menjadi kajian pada makalah ini.

Pengertian Komunikasi

Komunikasi antar pribadi merupakan masalah utama bagi pelaksanaan tugas seorang supervisor. Oleh karena sebagian besar waktu yang dipergunakan olehnya adalah memberikan intruksi-intruksi, motivasi-motivasi mendengar serta berbicara dengan bawahan, kolega atau atasan. Ketrampilan utama yang harus dimiliki adalah kemampuan berkomunikasi secara efektif, membaca orang lain dan mengetahui "How to get things done through people".

- Orang mengerti apa yang diharapkan darinya.
- Mengerti apa yang diketahui.
- Adanya perhatian.
- Ide kita bisa diterima

Jadi komunikasi merupakan proses yang dinamis untuk mempengaruhi dan merubah tingkah laku orang lain yang melaksanakan apa yang diterimanya setelah kita sampaikan keterangan-keterangan, pengertian, pengetahuan dan gagasan-gagasan.

- Penyampaian gagasan-gagasan, fakta-fakta dan pengetahuan
(Bert.S.Miripolsky)
- Keseluruhan kompleks mengenai pengetahuan teknis, fasilitas dan prosedur yang digunakan untuk maksud penyampaian,

3003060973111



penyebarluasan, mulai dari suara yang dipakai dalam percakapan tatap muka sampai penggunaan salah satu atau gabungan mass media (Milbrum Schramm).

- Penyampaian dan penyebar luasan gagasan-gagasan dengan maksud untuk mengadakan perubahan-perubahan tingkah laku seseorang yang menerimanya (Gr. Amritmahal).

Proses Komunikasi

Sehubungan dengan hal diatas maka dalam komunikasi terdapat unsur-unsur yang saling bergantung satu sama lain, yaitu :

1. Sumber komunikasi, biasa disebut komunikator, encoder, penyampai
2. Pesan, yaitu apa yang disampaikan.
3. Saluran, yaitu alat untuk menyampaikan pesan.
4. Penerima, yaitu orang yang menerima pesan, biasa disebut komunikan, decoder, atau receiver.

Ad. 1. SUMBER

Dapat berupa perorangan, kelompok atau organisasi.

Hal-hal yang berpengaruh dalam komunikasi adalah :

- a. Ketrampilan berkomunikasi
- b. Sikap – sikap
- c. Pengetahuan
- d. Sistim sosial
- e. Kebudayaan

Ad. 2. PESAN

Dari pesan yang perlu diperhatikan agar dapat diterima oleh komunikasi adalah :

- a. Unsur – unsur
- b. Struktur
- c. Isi
- d. Penyaji
- e. Tanda-tanda, kode

Ad. 3. SALURAN

Saluran yang kodrati yaitu panca indra. Sedang yang dibuat manusia misalnya TV, telepon, dsb. Dalam komunikasi yang lebih luas dapat berupa tradisional, konvensional, misalnya wayang, lenong, kentongan, dsb. Dapat pula berupa modern, misalnya TV, Radio, folder, brosur, dsb.

Ad. 4. PENERIMAAN

Sebagai penerima gagasan maka hal-hal yang perlu diperhatikan adalah :

- a. Keterampilan berkomunikasi
- b. Sikap-sikap
- c. Pengetahuan
- d. Sistem Sosial
- e. Kebudayaan

Hambatan-hambatan Dalam Proses Komunikasi.

Kalau kita melihat skema maka sumber hambatan dalam komunikasi bisa timbul dari setiap unsur yang terdapat pada skema tersebut, karena antar unsur-unsur tersebut terdapat suatu hubungan yang interdependent.

A. Faktor Psikologis sumber atau penerima :
 Status Barriers.

Takut berkomunikasi karena takut ditolak atau prestasinya takut menurun, misalnya kalau saya bertanya dianggap kurang tahu, maka berlagak pura-pura tahu saja.

 Interpersonal Hostility Barriers :

Saya tidak mau mengakui kalau ia punya ide baik.

 Parliamentary metode barriers.

Saya tidak mau berbicara sebelum dikenal oleh ketua dan apabila ketua tidak mau mengenal saya, tidak akan saya memberikan pendapat saya.

- Sikap-sikap sumber yang tidak disukai atau dikehendaki oleh penerima atau sebaliknya.
- Persepsi yang berbeda antara sumber dan penerima terhadap hal yang sama.
- Noise, dalam hal ini mungkin bisa dianggap sebagai hal yang mengganggu karena "berisik", misalnya :
Si penerima terlalu sering mendengarkan ucapan yang sama. Hal ini menghambat komunikasi apabila pada penerima tadi yang telah merupakan pengertian tentang hal-hal yang telah merupakan slogan yang membosankan untuk kemudian dibedakan dari hal-hal yang benar-benar baru dan perlu diperhatikan.
- Keadaan emosi sesaat daripada sumber/penerima misalnya dalam keadaan kecewa, kuatir, frustrasi dll.
- Faktor sistim sosial budaya yang berbeda antara stimulus dan penerima. Misalnya : kasta, taraf kehidupan yang berbeda, dll.

B. Pesan :

- Banyaknya pesan-pesan yang menuntut perhatian.
- Pesan-pesan yang kurang jelas (ambiguous)
- Dll

C. Saluran :

- Semakin banyak mata rantai dalam komunikasi semakin besar pula kemungkinan bahwa pesan akan berputar balik.

Cara Komunikasi

- | | | | | |
|--|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> One way traffic | A | B | | |
| <input type="checkbox"/> Two way traffic | A | B | | |
| <input type="checkbox"/> Tree way traffic / Serial communication | A | B | C | |

One way traffic :

- Jumlah komunikasi tidak terbatas
- Lebih cepat
- Teratur, sistematis
- Effisien
- Tidak diketahui apakah komunikasi telah/belum mengerti apa yang telah diberikan.
- Komunikasi pasif
- Ketepatan sasaran kurang.

Two way traffic :

- Jumlah komunikasi lebih terbatas
- Waktunya lebih lama
- Tidak teratur, ribut karena saling menginterpretir.
- Kurang efisien
- Dapat segera diketahui apakah sudah mengerti atau belum.
- Komunikasi aktif.
- Ketepatan lebih terjamin

Tree way traffic :

- Berubahnya arti dari pesan semula setelah sampai pada penerima terakhir.
- Memakan waktu.
- Kurang efisien

Mengatasi Hambatan-hambatan Dalam Komunikasi :

- a) Pertama-tama orang perlu lihat situasi komunikasi seluas dan sedalam-dalamnya untuk dapat mengambil pangkal tolak penelaahan. (lihat skema)

- b) Biasanya hambatan dalam komunikasi dapat diusahakan untuk diatasi atau dikurangi setelah mengetahui sumber-sumber hambatannya. Dengan mencoba melaksanakan perubahan cara komunikasi.
- c) Feedback
- d) Meningkatkan sensitivity terhadap penerima. Tiap orang mempunyai "Private word", sehingga "Impact" dari apa yang kita katakan atau lakukan akan mempengaruhi perasaan, sikap-sikap, minat dan penilaian-penilaiannya.
- Cepat menangkap hal-hal yang simbolis, dalam arti makna sesuatu hal bagi seseorang pertalian juga dengan "private worldnya tadi."
- Misalnya : Seorang pegawai yang menolak dengan berbagai cara suatu pekerjaan yang sebenarnya dapat ia lakukan, setelah diteliti ternyata menyangkut nama baik.
- Careful timing, memilih waktu yang tepat.
 - Menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti sesuai dengan keadaan penerima.
 - Ulangan-ulangan pertanyaan seperlunya.

KONSEP PELAYANAN KESEHATAN

1) Arti Pelayanan Kesehatan.

Pelayanan kesehatan adalah semua jenis pelayanan dalam bidang kesehatan dalam bentuk peningkatan taraf kesehatan, pencegahan penyakit, diagnosa dan pengobatan serta rehabilitasi yang diberikan oleh orang atau kelompok –kelompok orang kepada orang lain (dalam suatu lingkungan sosial tertentu). Dengan demikian, dalam setiap usaha pelayanan kesehatan yang terorganisir, selalu ada 3 komponen yaitu :

- a) Komponen personal, yaitu orang / orang-orang yang menerima / membutuhkan pelayanan (receiver).

- b) Komponen profesional, yaitu orang / orang-orang yang memberikan pelayanan (provider)
- c) Komponen sosial, yaitu organisasi – organisasi swasta maupun pemerintah, yang oleh karena fungsinya, maka pelayanan kesehatan itu dapat dilaksanakan.

Ketiga komponen tersebut saling berkaitan, yang secara keseluruhan membentuk suatu komplek yang disebut : “ Medical Care Complex “ atau “ Medical Care System “.

(Catatan : Istilah Medical Care seringkali dipakai untuk menekankan pelayanan kesehatan perorangan).

- 2) Saling hubungan dan interaksi antar ketiga komponen tersebut mengakibatkan terjadinya struktur dan bentuk kompleks tadi. Interaksi terutama terjadi antara penerima dan pemberi. Interaksi ini dapat bersifat intern dan personal, misalnya : yang terjadi antara pasien dan dokternya, atau bersifat impersonal seperti interaksi yang terjadi dalam imunisasi massal. Komponen sosial terjadi akibat usaha bersama antara pemberi dan penerima, dalam rangka mencapai tujuan bersama. Termasuk dalam komponen sosial ini, misalnya : rumah sakit, laboratorium, fasilitas kedokteran, dsb.

3) Ruang lingkup dan arah medical complex.

Ruang lingkup dan arah kompleks ini ditentukan oleh tujuan (goal / objectives), nilai-nilai dan keinginan / harapan dari masing-masing komponen pada saat ikut berpartisipasi dalam proses pelayanan kesehatan ini. Keseimbangan yang terjadi antara hal-hal tersebut diatas akan menentukan ruang dan arah, seperti terlihat dalam diagram ini :

Medical Care Complex

(lihat lampiran)

4) Elemen-elemen esensial dari suatu pelayanan kesehatan yang baik,

Ada 4 elemen yang harus ada dalam suatu pelayanan kesehatan yang baik, yaitu :

- a. accessibility
- b. quality
- c. continuity
- d. efficiency

a) Accessibility

Ini berarti, bahwa pelayanan kesehatan harus tersedia / dapat dicapai oleh penerima pada saat yang bersangkutan membutuhkan.

Ada 3 determinan dalam hal ini, yaitu :

- Personal accessibility
- Comprehensive services
- Quantitative adequacy

b) Quality

Pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi dapat diartikan sebagai bentuk pelayanan kesehatan yang mempergunakan pengetahuan dan tehnik yang mutakhir yang ada dalam bidang kesehatan, untuk memenuhi kebutuhan penderita. Kualitas suatu pelayanan kesehatan ditentukan oleh faktor-faktor :

- Kompetensi profesional (Professional Competence)
- Penerima penderita (Personal Acceptability)
- Berkecukupan dalam mutu (Quality adequacy)

c) Continuity

Selain harus mudah didapat / mudah dicapai dan berkualitas tinggi, maka pelayanan kesehatan yang baik juga harus bersidat kontinu.

Ini berarti penerima harus mempunyai hubungan secara kontinu dengan pemberi, yang pada saat tertentu juga dapat mengkoordinir pemberian pelayanan khusus yang dibutuhkan. Selain itu juga berarti, bahwa adanya hubungan dan koordinir dalam pelayanan-pelayanan yang ada dimasyarakat sangat dibutuhkan. Bagi pemberi pelayanan, ini berarti bahwa ia (mereka) akan mendapatkan imbalan yang layak untuk sesuatu pelayanan yang diberikan dalam bentuk organisasi yang efisien. Dilihat dari sudut komponen sosial, maka ini berarti digunakannya sumber-sumber dana secara efisien untuk mengusahakan adanya suatu pelayanan kesehatan yang baik. Jadi dari sudut efisiensi, maka pelayanan kesehatan yang baik harus :

- Merata dalam pembiayaan, sehingga “ Minimal “ dilihat secara perorangan.
 - Layak dalam kompensasi
 - Efisien dalam administrasi.
- 5) Sistem pelayanan kesehatan juga dapat dilihat dari sudut pandangan yang lain. Dilihat dari arus biaya, pelayanan, dan informasi yang dibutuhkan oleh komponen-komponen dalam sistem tersebut, nampak diagram sebagai berikut (lihat lamp.4)

PERAN KOMUNIKASI DALAM PENDIDIKAN KESEHATAN MASYARAKAT

Dari penelaahan terhadap bahan-bahan kepustakaan diperoleh berbagai batasan pengertian komunikasi. Pada dasarnya terdapat kesamaan dari berbagai batasan itu, yaitu bahwa komunikasi adalah proses penyampaian pesan dari satu pihak kepada pihak lain. Namun demikian ada beberapa batasan yang menurut pendapat kelompok memiliki cakupan yang lebih luas. Batasan itu ialah seperti yang dikemukakan oleh Hovland atau oleh Wilbur

Schramm. Hovland memberikan definisi terhadap pengertian komunikasi sebagai berikut :

“ Komunikasi adalah suatu proses dimana individu mengoperkan rangsang (stimulus) dalam bentuk lambang-lambang bahasa atau gerak untuk merubah tingkah laku individu-individu yang lain “.

Sedangkan W. Schramm mendefinisikan komunikasi sebagai berikut :

“ Komunikasi adalah kegiatan untuk mengadakan kesamaan informasi, ide-ide dan sikap antara seseorang dengan orang lain “.

Ternyata disini bahwa Schramm menitik beratkan definisinya pada adanya “ kesamaan (commonness), sedangkan Hovland menyoroti efek akhir dari proses, yaitu yang berupa “ Perubahan tingkah laku “.

Bertolak dari batasan ini maka kelompok merasa perlu untuk menyusun definisi baru, yang merupakan sintesa dari kedua pendapat dua ahli tadi. Sintesa ini dilakukan mengingat bahwa kedua definisi diatas adalah sama-sama benar. Komunikasi memang suatu usaha untuk mendapat kesamaan pengertian , ide, maupun sikap. Akan tetapi lebih lanjut kesamaan itu sebenarnya dimaksudkan agar terjadi pula kesamaan dalam perilaku. Bukankah kognitive domein bisa berlanjut menjadi affective domein, dan akhirnya juga menjadi behavior (perilaku) ?

Adapun definisi gabungan tersebut secara lengkapnya berbunyi sebagaiberikut : “ Komunikasi adalah suatu proses dimana suatu individu menyampaikan rangsangan (stimulus) dalam bentuk simbul-simbul bahasa, atau gerak untuk mempersamakan informasi, ide dan sikap, serta merubah perilaku individu lain”.

Bila kembali ditengok batasan-batasan yang diperoleh tentang Pendidikan Kesehatan Masyarakat, dapat diketahui pula bahwa Pendidikan Kesehatan Masyarakatpun dapat didefinisikan atas dasar bermacam pandangan.

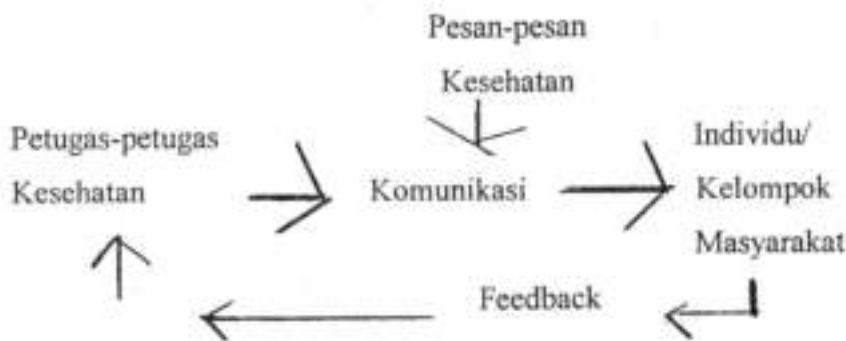
Untuk kepentingan paper ini, maka kelompok memandang Pendidikan Kesehatan Masyarakat sebagai suatu kegiatan. Atas dasar itu maka dapat dibuat batasan bahwa :

“ Pendidikan Kesehatan Masyarakat adalah program/kegiatan pendidikan yang bertujuan untuk merubah perilaku individu, kelompok atau masyarakat agar sesuai dengan kaidah-kaidah kesehatan”.

Jelas disini bahwa untuk mencapainya perubahan perilaku pasti diperlukan dulu terjadinya kesamaan dalam hal informasi, ide, dan sikap dalam hal kesehatan antara petugas-petugas kesehatan dengan individu, kelompok atau masyarakat yang menjadi sasarannya. Untuk memperoleh kesamaan informasi, ide, dan sikap demi terjadinya kesamaan perilaku, sebagaimana disebutkan dalam uraian tentang komunikasi maka diperlukan adanya proses komunikasi antara petugas-petugas kesehatan dengan sasarannya.

Dengan demikian nyatalah sudah bahwa pada hakekatnya peranan komunikasi dalam Pendidikan Kesehatan Masyarakat adalah sebagai Nyawa atau jiwa atau bagian integral untuk mencapai tujuan. Tanpa komunikasi maka kegiatan Pendidikan kesehatan Masyarakat tidak akan berjalan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat skema sebagai berikut :

Kegiatan Pendidikan Kesehatan Masyarakat



Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komunikasi.

Berbagai ahli ternyata juga memberikan penggolongan yang berbeda terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi. Ada yang menggolongkannya kedalam fisik dan non fisik, sehingga sifat penggolongannya menjadi sangat global, tetapi ada pula yang menggolongkannya dengan pembagian yang lebih sempit. Yang terakhir ini misalnya yang dilakukan oleh Ronald G.Havelock, yang menggolongkan hambatan komunikasi kedalam :

1. Perbedaan Bahasa
2. Perbedaan Umur, kelamin dan status
3. Perbedaan Persepsi
4. Perbedaan Nilai-nilai
5. Perbedaan Imajinasi Pribadi
6. Hambatan Intrapsychic (hambatan dalam siklus kebutuhan seseorang)

Penggolongan ini dirasa kurang memberikan kesempatan lebih luas bila digunakan sebagai "patokan " dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi, yang nampaknya tidak terbatas pada hal-hal tersebut diatas. Akan lebih luas kiranya bila digunakan penggolongan yang lebih luas, tetapi juga tidak global, misalnya saja penggolongan sebagai berikut :

1. Ketrampilan berkomunikasi - termasuk disini adalah faktor yang berhubungan dengan perilaku dalam berkomunikasi, sehingga juga melibatkan tentang susunan dan fungsi anatomis manusia, serta kecakapan manusia dalam memanfaatkannya.
2. Attitude – termasuk disini adalah aspek cognitive dan affective
3. Sistim sosial termasuk disini adalah unsur-unsur yang timbul didalam kehidupan masyarakat dari manusia misalnya ; aspek ekonomi, peranan, aspek pendidikan dan lain-lain.
4. Pengetahuan – termasuk disini adalah rangka pengalaman manusia.



5. Kebudayaan – termasuk disini adalah aspek-aspek hasil yang diperoleh dalam kehidupan bermasyarakat seperti : agama, norma-norma, tradisi, pola berpikir dan lain-lain.
6. Suasana – termasuk disini adalah aspek-aspek baik lingkungan fisik maupun lingkungan non fisik.

Orientasi penggolongan ini memang pada unsur manusianya (sumber dan penerima komunikasi). Tetapi karena unsur-unsur komunikasi yang lain (pesan dan saluran) adalah sangat tergantung kepada manusianya juga, maka penggolongan diatas akan berlaku pula sebagai “patokan” dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat komunikasi dari sudut pesan dan saluran.

Untuk jelasnya, identifikasi berikut akan dilakukan secara bertahap, yaitu identifikasi terhadap faktor-faktor yang menghambat, dan selanjutnya disusul dengan identifikasi terhadap faktor-faktor yang mendukung komunikasi.

Faktor-faktor yang menghambat komunikasi :

Pada diri sumber komunikasi :

1. Dari segi ketrampilan berkomunikasi, maka sumber komunikasi yang buruk adalah yang tidak memiliki organ indera yang lengkap dan berfungsi baik, memiliki indera yang lengkap tetapi tidak dapat memanfaatkannya dengan baik, atau tidak memiliki ketrampilan untuk menyampaikan pesan secara sistimatis, sehingga “mudah ditangkap” oleh penerima komunikasi.
2. Dari segi attitude, sumber komunikasi yang buruk adalah yang bersifat tertutup (closed human system), meremehkan penerima komunikasi, dan penampilannya (appearance) tidak meyakinkan.
3. Dari segi sistim sosial, sumber komunikasi yang buruk adalah yang memiliki perbedaan jauh dengan penerima komunikasi dalam hal status, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan dan lain-lain, serta tidak dapat mengatasi perbedaan tersebut.
4. Dari segi pengetahuan, sumber yang buruk adalah yang tidak menguasai isi pesan dengan sempurna, dan tidak memiliki persiapan dalam menyampaikannya nanti.

5. Dari segi kebudayaan, sumber yang buruk adalah yang memiliki perbedaan jauh dengan penerima dalam hal norma-norma, agama, tradisi, pola berpikir dan lain-lain, serta tidak dapat mengatasi perbedaan tersebut.
6. Dari segi suasana, sumber yang buruk adalah yang tidak sensitif terhadap perubahan lingkungan fisik (suhu, kekaduahan, cahaya, dll) dan tidak berusaha membuat agar lingkungan fisik menjadi nyaman. Disamping itu ia adalah orang superior/inferior, selalu memberikan "judgment", selalu ingin "pasti" sehingga menimbulkan suasana defensif.

Pada diri penerima komunikasi :

1. Dari segi ketrampilan berkomunikasi, penerima yang buruk adalah yang tidak memiliki indera lengkap dan berfungsi baik, memiliki tetapi tidak dapat memanfaatkannya, atau tidak memiliki ketrampilan untuk menyusun pesan-pesan yang didapatnya secara teratur dalam benaknya.
2. Dari segi attitude, penerima yang buruk adalah yang bersifat statis/pasip dan tertutup (closed human system), tidak menghargai sumber, atau bahkan tidak mempercayainya.
3. Dari segi sistim sosial, penerima yang buruk adalah yang memiliki perbedaan jauh dengan sumber dalam hal status, tingkat ekonomi dll, dan tidak dapat mengatasi perbedaan tersebut.
4. Dari segi pengetahuan, penerima yang buruk adalah yang memiliki rangka pengalaman yang terlalu sempit, sehingga belum mengenal sama sekali pesan yang diterimanya.
5. Dari segi kebudayaan, penerima yang buruk adalah yang jauh berbeda dengan sumber dalam hal norma-norma, tradisi, agama dll, serta tidak dapat memaklumi perbedaan tersebut. Dari segi suasana, penerima yang buruk adalah yang tidak membantu terciptanya lingkungan fisik yang nyaman, serta juga selalu mengembangkan suasana defensif.

Pada diri pesan komunikasi :

1. Dari segi ketrampilan berkomunikasi, pesan yang buruk adalah yang tidak tersusun secara sederhana dan sistimatis, terlalu besar atau terlalu kecil kuantitas maupun intensitasnya
2. Dari segi attitude, pesan yang buruk adalah yang dapat dipersepsi jauh berlainan dengan maksud sebenarnya.
3. Dari segi sistim sosial, pesan yang buruk adalah tidak sesuai dengan status penerima pesan, tingkat pendidikannya, kebutuhan ekonominya dll.
4. Dari segi pengetahuan, pesan yang buruk adalah yang tidak ada dalam rangka pengalaman penerima pesan , sehingga tidak dikenal sama sekali sebelumnya oleh penerima pesan.
5. Dari segi kebudayaan, pesan yang buruk adalah yang tidak sesuai atau bahkan bertentangan dengan norma-norma , tradisi, agama , cara berpikir dll, dari penerima pesan.
6. Dari segi suasana, pesan yang buruk adalah yang tidak konsisten, tidak diulang-ulang, tidak sesuai dengan kondisi lingkungan fisik dll.

Pada diri saluran komunikasi :

1. Dari segi ketrampilan berkomunikasi, saluran yang buruk adalah yang tidak sesuai dengan kondisi indera penerima atau yang sukar digunakan oleh sumber komunikasi.
2. Dari segi attitude, saluran yang buruk adalah yang dapat mengakibatkan berubahnya pesan sehingga jauh berlainan dengan maksud sebenarnya.
3. Dari segi sistim sosial budaya, saluran yang buruk adalah yang tidak dapat menjangkau sasaran/penerima karena terbatas pada lapisan sosial tertentu.
4. Dari segi pengetahuan, saluran yang buruk adalah yang kurang dikenal oleh penerima.
5. Dari segi suasana, saluran yang buruk adalah yang tidak memungkinkan terjadinya interaksi langsung, interaksi timbal balik, tidak bervariasi, serta tidak dapat mengatasi / tidak sesuai dengan kondisi lingkungan fisik.

6. Dari segi kebudayaan, saluran yang buruk adalah yang bertentangan dengan norma, tradisi, agama dll dari penerima.

Faktor-faktor yang mendukung komunikasi.

Pada diri sumber komunikasi :

1. Dari segi ketrampilan berkomunikasi, sumber yang baik adalah yang memiliki indera lengkap, berfungsi baik, dapat memanfaatkan indera tersebut, sebaik-baiknya dan mampu menyampaikan pesan secara sistematis, sehingga mudah ditangkap oleh penerima, serta trampil dalam menggunakan saluran.
2. Dari segi attitude, sumber yang baik adalah yang bersifat terbuka (open human system), menghargai penerima, dan penampilannya meyakinkan.
3. Dari segi sistim sosial, sumber yang baik adalah sama atau tidak berbedah jauh dengan penerima. Bisa juga berbeda jauh, tetapi ia dapat mengatasi perbedaan tersebut, dengan berbagai cara.
4. Dari segi pengetahuan, sumber yang baik adalah yang menguasai isi pesan secara sempurna, membuat persiapan (perencanaan) sebelum mulai berkomunikasi.
5. Dari segi kebudayaan, sumber yang baik adalah yang sama atau tidak jauh berbeda dengan penerima, atau berbeda jauh tetapi ia dapat mengatasi perbedaan tersebut.
6. Dari segi suasana, sumber yang baik adalah yang sensitip terhadap kondisi lingkungan fisik dan selalu berusaha membuatnya nyaman. Disamping itu ia adalah orang yang fleksibel, suka menjelaskan, tidak merasa superior/inferior dll sehingga menimbulkan suasana yang suportif.

Pada diri penerima komunikasi :

1. Dari segi ketrampilan berkomunikasi, penerima yang baik adalah yang memiliki indera yang lengkap dan berfungsi baik, ia adalah orang yang dapat memanfaatkan inderanya yang baik serta maupun menyusun pesan-pesan yang dapatnya secara teratur dalam benaknya

2. Dari segi attitude, penerima yang baik adalah bersifat aktif dan terbuka (open human system) menghargai sumber dan mempercayainya.
3. Dari segi sistim sosial, penerima yang baik adalah sama atau tidak jauh berbeda dengan sumber, atau ia dapat mengatasi perbedaan tersebut.
4. Dari segi pengetahuan, penerima yang baik adalah yang memiliki rangka pengalaman yang cukup luas, sehingga walaupun serba sedikit tetapi hampir segala hal ia pernah mengenalnya.
5. Dari segi kebudayaan, penerima yang baik adalah yang sama atau tidak jauh berbeda dengan sumber, atau ia dapat memaklumi perbedaan tersebut.
6. Dari segi suasana, penerima yang baik adalah yang mau membantu terciptanya lingkungan fisik yang nyaman, ia adalah orang yang fleksibel, suka menjelaskan, tidak merasa superior/inferior dll sehingga menimbulkan suasana suportif.

Pada diri pesan komunikasi :

1. Dari segi ketrampilan berkomunikasi, pesan yang baik adalah yang tersusun secara sederhana dan sistimatis, kuantitas dan intensitasnya sesuai dengan kemampuan sumber untuk menyampaikannya dan penerima untuk menerimanya.
2. Dari segi attitude, pesan yang baik adalah yang bebas dari persepsi menyimpang dari maksud sebenarnya.
3. Dari segi sistim sosial, pesan yang baik adalah yang sesuai dengan status penerima, tingkat pendidikannya, kebutuhan ekonominya dll.
4. Dari segi pengetahuan, pesan yang baik adalah yang berada dalam rangka pengalaman yang sama antara sumber dengan penerima.
5. Dari segi kebudayaan, pesan yang baik adalah yang tidak bertentangan dengan norma, tradisi dll dari penerima
6. Dari segi suasana, pesan yang baik adalah yang konsiten, diulang-ulang, sesuai dengan kondisi lingkungan fisik yang ada.

Pada diri saluran komunikasi :

1. Dari segi ketrampilan komunikasi, saluran yang baik adalah yang sesuai dengan indera penerima atau yang mudah digunakan oleh sumber.
2. Dari segi attitude, saluran yang baik adalah yang sedikit mungkin yang tidak mengakibatkan berubahnya maksu dari pesan.
3. Dari segi sistim sosial, saluran yang baik adalah yang dapat menjangkau sebanyak mungkin lapisan-lapisan sosial dalam masyarakat.
4. Dari segi pengetahuan, saluran yang baik adalah yang cukup dikenal oleh penerima (penerima cukup "familiar" terhadap saluran tersebut.)
5. Dari segi kebudayaan, saluran yang baik adalah sesuai dengan norma, tradisi, agama dll. Dari penerima.
6. Dari segi suasana, saluran yang baik adalah yang memungkinkan terjadinya interaksi langsung dan dua arah, bervariasi, serta sesuai dengan kondisi lingkungan fisik.

PENUTUP

Melihat pembahasan-pembahasan diatas, dapatlah kiranya diambil beberapa kesimpulan penting yaitu :

1. Komunikasi adalah suatu proses yang harus ada dalam Pendidikan Kesehatan Masyarakat.
2. Karena Pendidikan Kesehatan Masyarakat merupakan komponen dari setiap program kesehatan, maka setiap petugas kesehatan seyogyanya mengetahui hambatan-hambatan dalam berkomunikasi, untuk dapat melakukan pemecahannya.
3. Untuk mengatasi hambatan-hambatan komunikasi perlu ditinjau semua elemen komunikasi, mengingat bahwa hambatan ternyata terdapat pada setiap elemen.

DAFTAR PUSTAKA

Susanto, Astrid S. Komunikasi dalam Teori dan Praktek, Jilid 1, Binacipta, Bandung, 1974.

Effendy, Onong U. Komunikasi dalam Modernisasi, Penerbit Alumni, Bandung 1973

Schramm, Wilbur, et al. The Process and Effect of Mass Communication, University of Illinois, London, 1972.

Havelock, Ronald C., Planning for Innovation through Dissemination and Utilization of Knowledge, CRUSK, Michigan, 1971.

Klien, David, et.al, Communication and Education for Rural Development, Eas West Communication Institute, Honolulu, 1977

Sexton, Thomas, Visual Material : How Much can we Communicate?, International Journal of Health Education, Vol. XII, 1970/2, Studer, SA, Geneva, 1170.

MEDICAL CARE COMPLEX

