



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

615.323
Ind
k

MODUL 4

MATERI INTI



**KOMUNIKASI, INFORMASI dan
EDUKASI dalam ASUHAN MANDIRI
PEMANFAATAN TOGA dan
AKUPRESUR**

615.323
Ind
k

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

Indonesia Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Pelayanan Kesehatan

**Komunikasi, Informasi, dan Edukasi dalam Asuhan
Mandiri Pemanfaatan Toga dan Akupresur.—
Modul Materi Inti 4.— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2021**

ISBN 978-623-301-279-9

1. Judul I. PLANTS MEDICINE
- II. TRADITIONAL MEDICINE
- III. HERBS
- IV. MEDICINE HERBAL
- V. TEACHER TRAINING
- VI. EDUCATION
- VII. ACUPRESSURE
- VIII. COMMUNICATION
- IX. INFORMATION

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala limpahan rahmat-Nya, sehingga Materi Inti 4 Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Asuhan Mandiri Pemanfaatan Toga dan Akupresur dapat diselesaikan dengan baik.

Materi Inti 4 Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Asuhan Mandiri Pemanfaatan Toga dan Akupresur merupakan Modul Pelatihan Asuhan Mandiri Pemanfaatan Toga dan Akupresur bagi Fasilitator Puskesmas, yang dalam pelaksanaannya peserta pelatihan pelatit diharapkan mampu melakukan KIE dalam Asuhan Mandiri Pemanfaatan Toga dan Akupresur

Ucapan terima kasih dan penghargaan kami sampaikan kepada seluruh tim penyusun yang telah memberikan kontribusi atas tenaga dan pikiran yang dicurahkan untuk mewujudkan Materi Inti 4 Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Asuhan Mandiri Pemanfaatan Toga dan Akupresur.

Semoga Materi Inti 4 komunikasi informasi edukasi (KIE) Asuhan Mandiri Pemanfaatan Toga dan Akupresur dapat bermanfaat bagi Fasilitator Puskesmas dalam melakukan pembinaan kepada masyarakat.

Jakarta, September 2021

Direktur Pelayanan Kesehatan Tradisional

ttd

Dr. IGM. Wirabrata, Apt.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DESKRIPSI SINGKAT	1
INDIKATOR HASIL BELAJAR	1
POKOK BAHASAN DAN ATAU SUB POKOK BAHASAN	1
URAIAN MATERI	
A. Dasar-dasar Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dalam asuhan mandiri Pemanfaatan TOGA dan Akupresur	2
1. Pengertian KIE dalam asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan Akupresur.....	3
2. Tujuan KIE dalam asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan akupresur.....	4
3. Manfaat KIE dalam asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan akupresur.....	4
4. Pesan dan model komunikasi.....	6
5. Syarat para pihak dalam membangun komunikasi.....	10
6. Kegagalan dalam komunikasi.....	14
B. Menyusun Pesan dan Memilih/menggunakan media	15
1. Menyusun pesan	15
2. Memilih/menggunakan media	16
REFERENSI	21
PANDUAN DISKUSI KELOMPOK	22

MATERI INTI 4

KOMUNIKASI INFORMASI EDUKASI (KIE)

ASUHAN MANDIRI PEMANFAATAN TOGA DAN AKUPRESUR

I. DESKRIPSI SINGKAT

Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan Akupresur adalah upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan mengatasi gangguan kesehatan ringan (*Common diseases*) secara mandiri, oleh individu dalam keluarga, kelompok, atau masyarakat dengan memanfaatkan Toga dan Akupresur/keterampilan, di tingkat rumah tangga dengan penekanan pada upaya-upaya promotif dan preventif.

Upaya tersebut dapat terselenggara apabila Petugas Puskesmas/Petugas Yankestrad Puskesmas/Fasilitator mempunyai kemampuan KIE. Kemampuan KIE diperlukan untuk mendukung upaya **perubahan perilaku sasaran KIE di wilayah kerja masing-masing**.

Oleh karena itu peserta pelatihan pelatih/TOT diharapkan dapat mempraktikkan KIE baik pada Pimpinan/Penentu Kebijakan, kepada mitra dan terutama KIE kepada **masyarakat, menuju pada perubahan perilaku yang diharapkan**. Diharapkan anggota keluarga kelompok binaan yang terbentuk di masyarakat dari kondisi tidak tahu menjadi tahu dan mampu mengatasi masalah/gangguan kesehatan ringan, memelihara, menjaga, mempertahankan dan meningkatkan status kesehatannya secara mandiri melalui asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan akupresur.

Ruang lingkup MI4 pengembangan materi KIE ditekankan pada pembahasan tujuan, sasaran penyusunan pesan dan media sehingga peserta setelah mengikuti MI4 ini dapat melatih Petugas Puskesmas/Petugas Yankestrad Puskesmas/Fasilitator tentang KIE secara tepat sasaran di wilayah kerja masing-masing.

II. INDIKATOR HASIL BELAJAR

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan dasar-dasar KIE dalam asuhan mandiri pemanfaatan Toga dan Akupresur serta mampu menyusun pesan dan media KIE dalam asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan akupresur.

III. POKOK BAHASAN DAN ATAU SUB POKOK BAHASAN

A. Dasar-dasar KIE dalam asuhan mandiri pemanfaatan Toga dan Akupresur:

1. Pengertian
2. Tujuan
3. Manfaat

4. Model dan Proses
5. Syarat para pihak dalam membangun komunikasi
6. Kegagalan dalam berkomunikasi

B. Menyusun Pesan dan memilih/menggunakan Media KIE dalam asuhan mandiri pemanfaatan Toga dan Akupresur:

1. Menyusun Pesan KIE
2. Memilih/menggunakan media KIE

IV. URAIAN MATERI

A. Dasar-dasar Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dalam Asuhan Mandiri Pemanfaatan TOGA dan Akupresur

Pentingnya penerapan KIE dalam pelayanan kesehatan dinyatakan dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang berbunyi setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab (pasal 7). Selain itu ada beberapa kewajiban pemerintah lainnya dalam pembangunan kesehatan di antaranya adalah bertanggung jawab atas ketersediaan akses informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya

(pasal 17). Untuk itu pemerintah juga bertanggung jawab untuk memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan (pasal 18). Oleh karena itu sebagai salah satu upaya kesehatan, pengembangan kesehatan tradisional melalui asuhan mandiri pemanfaatan toga dan akupresur yang bertujuan untuk terselenggaranya asuhan mandiri pemanfaatan toga dan akupresur, melalui: pembentukan dan pengembangan kelompok asuhan mandiri; kegiatan kelompok asuhan mandiri secara benar dan berkesinambungan dan pelaksanaan pembinaan asuhan mandiri secara berjenjang (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2016) memerlukan KIE yang merupakan kemampuan /kegiatan yang harus dilakukan oleh Petugas Puskesmas/Petugas Yankestrad/Fasilitator dalam menjalankan tugasnya..

Secara umum pengertian komunikasi banyak sekali, di antaranya:

- Komunikasi merupakan proses pertukaran informasi, gagasan dan perasaan . Proses ini meliputi informasi yang disampaikan baik secara lisan maupun tertulis dengan kata-kata atau yang disampaikan dengan bahasa tubuh, gaya maupun penampilan diri menggunakan alat bantu atau media sehingga sebuah pesan menjadi lebih mudah dipahami (Liliweri, 2003).
- Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan baik dalam bentuk verbal, non verbal maupun emosional antara komunikator kepada komunikan, sehingga terjadi

proses saling berbagi informasi satu sama lain untuk mencapai saling pengertian dan saling memiliki (Everett M. Rogers).

- Komunikasi merupakan suatu proses dimana yang terlibat, menciptakan dan berbagi informasi satu sama lain untuk mencapai saling pengertian (Everett M. Rogers).
- Komunikasi adalah kegiatan pengoperan lambang yang mengandung arti/makna yang perlu dipahami bersama oleh pihak-pihak yang terlibat dalam suatu kegiatan komunikasi (Menurut William Albig). Yang dimaksud dengan lambang dalam pengertian komunikasi diatas adalah : 1) Bahasa : bahasa baik yang bersifat *lisan* maupun *tulisan*, dan yang dipahami oleh pihak-pihak yang berkomunikasi. 2) Isyarat : bahasa tubuh, penampilan diri, dll; 3) Tanda atau simbol yang dapat dimengerti kedua belah pihak, misalnya dalam peraturan lalu lintas: merah berarti berhenti, hijau berarti boleh jalan, kuning berarti hati-hati, dan sebagainya. ; 4) Gambar, misalnya peta, grafik, gambar-gambar lain.
- Selain itu, istilah KIE juga sering disebut dengan pendidikan atau penyuluhan kesehatan masyarakat. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat adalah suatu upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan kondisi bagi perorangan, kelompok dan masyarakat dalam berbagai tatanan, dengan membuka jalur komunikasi, menyediakan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dengan cara melakukan advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat, mengembangkan kemampuan dan keterampilan perorangan serta mengarahkan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif dengan tujuan agar masyarakat dapat mengenali, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatannya.
- Pendidikan kesehatan merupakan suatu pendekatan yang menekankan pada usaha mengubah perilaku kesehatan sasaran agar mereka mempunyai kepekaan terhadap masalah kesehatan.

Kegiatan KIE bukan sekedar menyebarkan informasi saja, melainkan merupakan intervensi perubahan perilaku. Dampak KIE adalah peningkatan cakupan pelayanan. Untuk mencapai cakupan yang luas dalam perubahan perilaku masyarakat di wilayah kerja puskesmas, diperlukan dukungan kebijakan, kemitraan dari semua pihak, baik dari dalam maupun luar lingkungan puskesmas, mulai dari tingkat kabupaten/kota, kecamatan, sampai pada tingkat desa/ kelurahan dan peran aktif masyarakat melalui upaya pemberdayaan.

1. Pengertian KIE dalam asuhan mandiri pemanfaatan Toga dan Akupresur.

Suatu proses penyampaian pesan dari komunikator ke penerima pesan/komunikasikan tentang asuhan mandiri pemanfaatan Toga dan Akupresur sehingga terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku mendukung dan berpartisipasi aktif

dalam asman pemanfaatan Toga dan Akupresur guna memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan mengatasi gangguan kesehatan ringan (*Common diseases*) secara mandiri, oleh individu dalam keluarga, kelompok, atau masyarakat.

2. Tujuan KIE dalam asuhan mandiri pemanfaatan Toga dan Akupresur.

Secara umum tujuan KIE asuhan mandiri TOGA dan Akupresur:

- a. Meningkatnya kualitas hubungan (interaksi) antara seseorang dengan orang lain sehingga dapat terbangun hubungan yang baik, saling menguntungkan, saling mengisi, saling dapat memenuhi harapannya, dll dalam upaya asuhan mandiri pemanfaatan Toga dan Akupresur.
- b. Menyebarluaskan informasi kesehatan sehingga dapat :
 - Terjadinya perubahan pendapat (*opinion change*), meliputi pengetahuan, ide, keyakinan, pemikiran
 - Terbangunnya sikap positif / perubahan sikap (*attitude change*),
 - Terjadinya perubahan perilaku (*behavior change*) kearah perilaku hidup bersih dan sehat
 - Terjadinya perubahan terhadap kehidupan sosial (*social change*).
- c. Menyampaikan informasi yang akurat kepada pengambil keputusan untuk mendapatkan dukungan kebijakan publik berwawasan kesehatan.
- d. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan dalam upaya asuhan mandiri pemanfaatan Toga dan Akupresur.

3. Manfaat KIE dalam asuhan mandiri pemanfaatan Toga dan Akupresur.

- a. Menyampaikan informasi (*to inform*)
- b. Mendidik (*to educate*)
- c. Menghibur (*to entertain*)
- d. Mempengaruhi (*to influence/ persuasive*).
- e. Promosi (*to promote*)
- f. Bimbingan (*to guidance*)
- g. Konseling (*to counsel*)
- h. Motivasi (*to motivate*)
- i. Memberikan instruksi (*to instructive*)
- j. Negosiasi (*to negotiate*)

dalam upaya asuhan mandiri pemanfaatan Toga dan Akupresur.

Unsur-unsur KIE .

Unsur-unsur KIE , mengacu pada unsur-unsur komunikasi yaitu:

1) Sumber atau Komunikator.

Semua komunikasi berasal dari suatu sumber. Sumber ini berupa orang, kelompok, lembaga, institusi, dan sebagainya. Komunikator, sebagai orang yang menyampaikan informasi atau pesan kepada orang lain selaku penerima pesan. Dalam proses komunikasi, komunikator dituntut mempunyai pengetahuan dan wawasan yang luas, serta keterampilan-keterampilan dalam merumuskan pesan, berbicara, berpikir, menulis, dll Komunikator juga diharapkan mempunyai sikap yang positif terhadap penerima pesan.

2) Pesan

Pesan, adalah gagasan, pendapat, fakta, dan sebagainya yang sudah dirumuskan dalam suatu bentuk, dan disampaikan kepada komunikasi melalui lambang. Pesan dalam proses komunikasi disampaikan melalui bahasa tertentu yang sama atau dapat dimengerti oleh penerima pesan. Pesan dapat disampaikan melalui kata-kata, gambar, musik, isyarat, bahasa tubuh, dll

Tingkat kesulitan pesan harus dipertimbangkan sebelum pesan tersebut disampaikan kepada si penerima pesan. Artinya tingkat kesulitan pesan disesuaikan dengan tingkat pengetahuan/pendidikan dari si penerima pesan.

Isi pesan juga perlu disesuaikan dengan tujuan komunikasi serta karakteristik penerima pesan.

3) Saluran/Media Komunikasi.

ialah *saluran* yang dipergunakan untuk menyampaikan pesan. Sumber harus menentukan saluran atau media apa yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan tersebut. Saluran/media dalam proses komunikasi dapat berbentuk : rapat pertemuan, radio, rekaman, televisi, demonstrasi, panggung boneka, media tradisional, surat kabar, majalah, poster, leaflet, dll.

Biasanya komunikasi akan lebih berhasil apabila menggunakan beberapa jenis saluran atau media digunakan. Karena semakin banyak media yang digunakan dalam penyampaian pesan, maka semakin banyak panca indera sasaran yang akan terpapar.

Penggunaan multimedia dengan intensitas yang tinggi dalam penyampaian pesan, akan memberikan pengaruh yang mendalam terhadap penerimaan pesan. Sebaliknya, penggunaan satu jenis media dengan intensitas rendah dalam penyampaian pesan dapat menimbulkan pengaruh kurang mendalam terhadap penerimaan pesan.

4) **Komunikasikan atau penerima pesan.**

Komunikasikan, orang yang menerima pesan atau informasi. Penerima pesan ini dapat berupa individu, kelompok, atau institusi kelembagaan.

Lancar tidaknya suatu proses komunikasi sangat ditentukan oleh pengetahuan, sikap dan keterampilan penerima pesan tersebut.

5) **Encoding**

Encoding adalah kegiatan perumusan/ pengalihan gagasan yang dilakukan oleh komunikator untuk disampaikan kepada komunikan.

6) **Decoding**

Decoding adalah kegiatan perumusan gagasan yang dilakukan oleh komunikan, gagasan tersebut berasal dari komunikator.

7) **Umpan balik**

Umpan balik (*feed back*) yaitu reaksi terhadap pesan.

4. **Proses dan Model Komunikasi.**

a. **Proses Komunikasi**

Pada dasarnya proses KIE mengacu pada proses komunikasi yaitu : proses komunikasi merupakan suatu sistem



Proses komunikasi dan penerimaan pesan:

- 1) Prinsip dasar diterimanya pesan, adalah persetujuan atas pesan/ide-ide baru yang disampaikan karena diyakini akan bermanfaat baginya, apabila dia menerima dan kemudian melaksanakan isi pesan.
- 2) Untuk diterimanya pesan/ide baru tersebut, maka si penyampai pesan/*sender*, harus mampu menterjemahkan "isi pesan" menjadi "manfaat" bagi

si penerima pesannya/*receiver*, melalui pendekatan sisi pandang *receiver*/*"outside-in"*, bukan dari pendekatan sisi pandang *sender*/*"inside-out"*

- 3) Dengan pola pendekatan tersebut, maka untuk pesan yang sama, sesuai dengan kepentingan target sasaran masing-masing, akan dikemas dalam bentuk berbeda dan disampaikan dengan cara yang tepat.
- 4) Dikenal langkah-langkah adopsi/penerimaan pesan:
 - a) AIETA: Awareness, Interest, Evaluation, Trial, Adoption
 - b) AIDA : Attention, Interest, Desire, Action
 - c) KAIPA: Knowledge, Approval, Intention, Practice, Advocates to others

b. Model komunikasi:

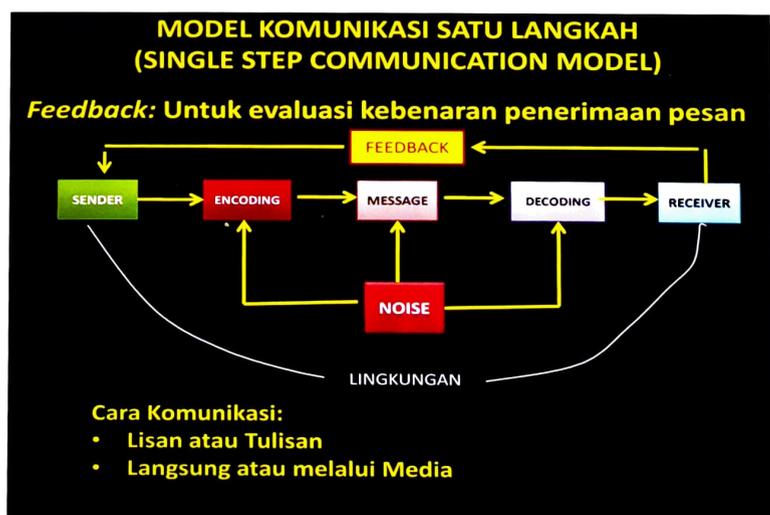
1) Model komunikasi **satu langkah** (*one step communication model*),

a) Cara komunikasi:

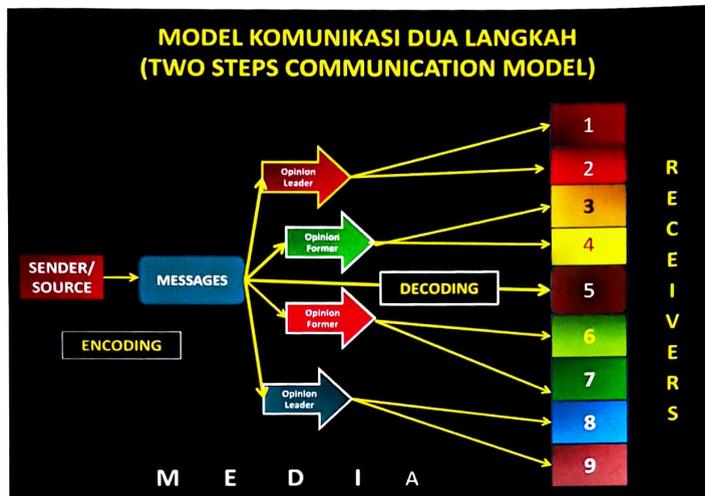
- (1) Lisan atau tulisan;
- (2) Langsung atau melalui media

b) Mekanisme penyampaian pesan

- (1) Pesan dari *sender* di"*dressed-up/encoded*", sesuai kebutuhan untuk penyampaian pesan disampaikan melalui saluran/media yang tepat
- (2) Penerima pesan/*receiver/audience*, akan men"*decodes*"/mengolah pesan agar dapat dimengerti, sehingga pesan dapat diterima;
- (3) Bila gagal mengolah pesan, pesan akan ditolak, atau didiamkan



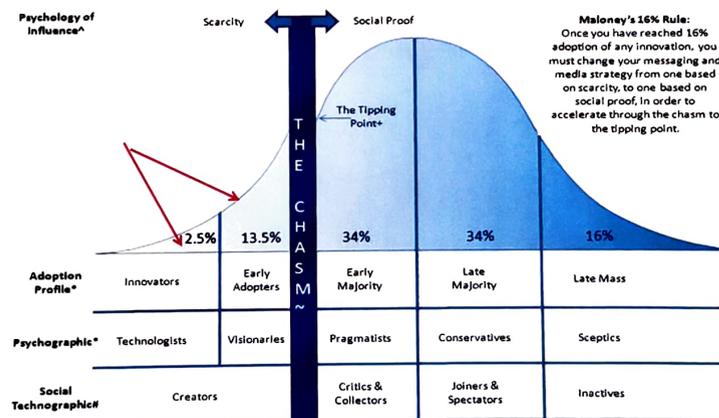
2) Model Komunikasi dua langkah, sebagaimana digambarkan dibawah ini.



- a) Memanfaatkan intermediaries/perantara/pemberi pengaruh/influencer.
- b) Intermediaries/perantara tersebut diharapkan dapat memberi pengaruh pada target sasaran untuk menerima pesan yang diberikan
- c) Keluarga, teman dekat/sahabat, tokoh masyarakat dengan kriteria sebagai *innovator* dan atau *early adopters*, lebih tepat untuk dimanfaatkan sebagai *Influencer*/perantara penyampaian pesan dari pada memanfaatkan **mass media**.

PUSKESMAS HARUS DAPAT PILIH MITRA DI MASY. SECARA TEPAT

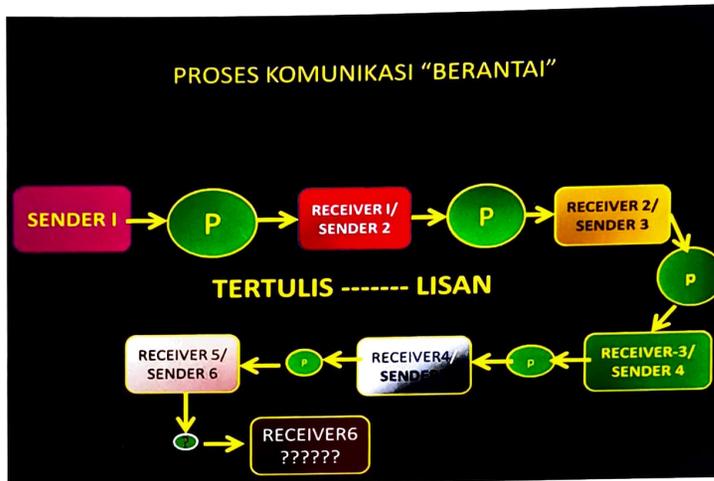
Accelerating Diffusion of Innovation: Maloney's 16% Rule



* Robert Cialdini | Everett Rogers | Forrester | Geoffrey Moore + Malcolm Gladwell

3) Komunikasi Berantai

- a) Proses komunikasi berjalan, dari sender pertama ke penerima pertama. Dari penerima pertama sebagai sender kedua diteruskan ke penerima kedua; dari penerima kedua sebagai sender ke-3 diteruskan ke penerima ke-3, dan seterusnya.



- b) Keuntungan proses komunikasi berantai adalah kecepatan penyebaran pesan dari sender ke receiver berlanjut cepat dan luas, terlebih media sosial saat ini sudah dimanfaatkan oleh banyak orang.
- c) Kerugian proses komunikasi berantai adalah terjadinya deviasi/ distorsi/ penyimpangan pesan, terutama bila:
- (1) Proses komunikasi berantai dilakukan secara **lisan** tanpa dilengkapi dokumen tertulis tentang isi dan maksud pesan yang akan disampaikan seperti: HO, peraga, catatan, dan lainnya,
 - (2) Pesan lisan yang dipersepsikan berbeda kemudian dituliskan, ketika disampaikan secara berantai sekalipun menggunakan HO, catatan, tulisan, akan merugikan tujuan penyebaran pesan, contoh yang banyak dialami saat ini adalah pesan yang salah disampaikan melalui watch up group, SMS berantai, dan lainnya.
 - (3) Ataskemungkinan-kemungkinan yang terjadi dalam pemanfaatan komunikasi berantai, sender maupun receiver perlu berhati-hati.
- 4) Komunikasi *word of mouth* dan *peer to peer communication*, "gethok-tular".
- a) Komunikasi ini berkembang di luar organisasi/puskesmas
 - b) Dampak hasil komunikasi *word of mouth*, dari mulut ke mulut, jauh lebih kuat dari pada cara komunikasi biasa, terutama bila sumber berita bukan dari organisasi.

- c) Menurut literatur, berita yang baik (satu kepuasan) melalui *word of mouth* hanya akan diteruskan kepada 7 (tujuh) orang saja, sementara berita buruk (ketidak-puasan/kekecewaan) disampaikan ke 30 (tiga puluh) orang.
- d) Karenanya puskesmas harus mampu mengelola komunikasi *word of mouth* yang terjadi di luar lingkungan organisasi, melalui pemberian pelayanan yang baik, tidak tercela, tidak mengecewakan.

5. Syarat Para Pihak dalam Membangun Komunikasi:

Sesuai posisi masing-masing, penyampai pesan (*sender*) dan penerima pesan (*receiver*), harus:

- a. Mempersiapkan/mengatur: bahasa tubuh/"gestur", mimik muka/"ekspresi", tatapan mata,
- b. Menata emosi,
- c. Memperhatikan kondisi psikologis partner bicara
- d. Memperhatikan *privacy* dari partner komunikasi, bilamana dipandang perlu.
- e. Memperhatikan adat-istiadat, budaya, agama ,
- f. "Menjaga" intonasi suara, tutur kata, bahasa,
- g. Mengoptimalkan fungsi "panca indra" dalam berkomunikasi

Perlu persiapan pihak-pihak yang berkomunikasi:

Cara komunikasi:

- a. Langsung lisan:
 - Berhadapan tatap muka,
 - Lewat media (Telepon,"*video conference*", dan lainnya)
- b. Tidak langsung, melalui:
 - Tulisan: surat, dokumen, dan lainnya
 - Media elektronik: sms, waths-up, *e-mail*, *e-Rujukan*^R dll
 - Semuanya harus ditata dengan baik, sehingga komunikasi akan efektif:
 - o Pesan yang disampaikan sender, diartikan "sama" oleh receiver
 - o Pengambilan keputusan menjadi mudah, cepat, tepat, dilanjutkan dengan tindakan sehingga tujuan berkomunikasi tercapai/berhasil
 - o Perubahan perilaku sebagai tujuan berkomunikasi, akan tercapai

c. Penyampaian pesan dalam komunikasi

- 1) Komunikasi akan lebih efektif/konduusif/dapat diterima, apabila:
 - a) Bahasa sender mudah dimengerti, cara bicara/tutur kata diupayakan baik, diupayakan dapat menggunakan "dialek lokal"
 - b) Sudah dibangun hubungan baik dengan audience
 - c) Memperhatikan budaya lawan bicara/masyarakat yang bersangkutan
 - d) Bahasa tubuh dan mimik muka pemberi pesan, baik
 - e) Situasi emosional penerima dan pemberi pesan sama-sama baik
 - f) Sender meng-coding, *reciever men decodes* pesan dengan baik
 - g) Kondisi/suasana lingkungan kondusif, tidak berisik, nyaman, tidak semrawut, sehingga pesan-pesan akan lebih mudah diterima
 - h) Seperti halnya radio bila frekuensinya sama, akan dapat diterima; pada manusia dengan "tingkat/level" sama, komunikasi akan "nyambung", karenanya dudukkan partner bicara pada posisi "setingkat"
 - i) Ada media pendukung penyampaian pesan: *HO*, peraga, catatan, dll
- 2) Penerima pesan melibatkan selengkap mungkin panca inderanya untuk "menangkap" pesan, berupa:



- a) Indra pendengaran,
- b) Indra penglihatan,
- d) Indra penciuman,
- e) Indra pengecap,
- f) Indra peraba

Pesan akan lebih mudah/
lebih cepat dimengerti

d. Faktor penghambat penyampaian pesan:

- 1) Kondisi emosi pemberi/penerima pesan kurang baik
- 2) Kurang/tidak memanfaatkan/optimalkan fungsi panca-indra (peraba, perasa, pendengaran, penglihatan, penciuman) semaksimal mungkin. "Kalau saya mendengar, saya LUPA, tetapi kalau saya mendengar dan melihat/mencium/meraba/merasa, saya INGAT"
- 3) Pesan disampaikan kurang/tidak mendorong orang menaruh perhatian (*attention*), pesan tidak mampu menggugah ketertarikan (*interest*) orang pada pesan yang disampaikan, fungsi penerimaan pesan tidak jalan.
- 4) Pesan disampaikan tidak menawarkan manfaat yang jelas bagi penerima pesan, sehingga penerima pesan tidak merasa mendapatkan keuntungan/manfaat ketika mengadopsi pesannya.

e. Metode dan Teknik Komunikasi

Proses komunikasi juga merupakan proses pembelajaran. Ada berbagai macam metode pembelajaran yang dapat digunakan dalam melakukan komunikasi, proses pembelajaran yang sering digunakan antara lain:

a) Kuliah (Ceramah Tanya Jawab/CTJ)

(1) Cara pembelajaran dengan sasaran utama terjadinya perubahan domain pengetahuan yang lebih banyak mengandalkan pada kekuatan pelatih dalam menggunakan bahasa verbal dan bahasa tubuh, sedangkan peserta hanya pasif menerimanya dengan mengandalkan indera penglihatan dan pendengaran. `

(2) Kegunaan :

- (a) Menyajikan pengetahuan dan pandangan
- (b) Lebih banyak menyentuh domain Kognitif
- (c) Sebagai pelengkap pada metoda peserta lain, yang berfungsi sebagai penjelasan awal dan rangkuman akhir

b) Demonstrasi

(1) Cara pembelajaran dengan sasaran utama terjadinya perubahan pada domain psikomotor atau afektif dengan cara memperagakan suatu proses kegiatan [opersionalisasi] kepada peserta secara senyatanya dengan menggunakan alat/benda sesungguhnya dalam situasi yang sesungguhnya atau tiruan.

(2) Kegunaan :

Jika dilanjutkan dengan praktikum akan dapat menstimulir domain psikomotor dan afektif secara mendalam, tetapi jika tidak dilanjutkan, hanya akan menstimulir sebatas domain pengetahuan yang mendalam sedangkan domain afektif relatif dangkal

c) Simulasi

(1) Cara peserta dengan sasaran utama terjadinya perubahan pada domain psikomotor dan afektif dengan melibataktifkan aspek “emosi” pada diri peserta melalui perangsangan hampir semua indera penerima. Pengalaman belajar yang didapat dengan cara melakukan kegiatan “tiruan” dengan menggunakan alat/benda sesungguhnya/tiruan dalam situasi dan lingkungan yang tidak sesungguhnya [tiruan]

(2) Kegunaan :

Melatih keterampilan dan membentuk sikap positif pada diri peserta dengan situasi dan kondisi tiruan agar terbebas dari bahaya dan kerugian jika peserta gagal dlm melakukan kegiatan

Sebagai prasyarat sebelum melakukan peragaan dan praktikum

d. Studi Kasus

(1) Cara pembelajaran dengan sasaran utama terjadinya perubahan pada domain kognitif atau afektif atau keterampilan berpikir dengan mengandalkan daya nalar para pembelajar. Pengalaman belajar yang didapat oleh para pembelajar adalah “mengalami” karena duhadapkan pada situasi dengan berbagai pilihan.

(2) Kegunaan :

(a) Membantu mengembangkan kemampuan analisis, pemecahan masalah dan pengambilan keputusan

(b) Menunjukkan kepada peserta akan adanya peranan/pengaruh nilai-nilai dan persepsi terhadap pengambilan keputusan kelompok.

f. Roleplay

(1) Cara peserta dengan sasaran utama terjadinya perubahan pada domain afektif dengan mengandalkan aspek “emosi” pada diri peserta melalui perangsangan hampir semua indera penerima. Pengalaman belajar yang didapat dengan cara melakukan kegiatan “memerankan/menjadi” figur/sosok orang lain dalam situasi dan lingkungan tiruan

(2) Kegunaan :

- (a) Melatih peserta untuk dapat merasakan/menghayati berbagai masalah yang mungkin dihadapi oleh peran yang dimainkannya
- (b) Melatih kesadaran dan kepekaan sosial yang sangat dibutuhkan dlm dunia kerja nyata, sehingga dapat memunculkan sikap positif yang tentang fenomena sosial yang memang ada disekitarnya

f. Diskusi Kelompok

(1) Cara pembelajaran dengan sasaran utama terjadinya perubahan pada domain kognitif atau afektif dengan mengandalkan partisipasi para anggotanya. Pengalaman belajar yang didapat melalui tukar pikiran/pengalaman diantara peserta untuk kemudian disatukan dengan proses "take and give"

(2) Kegunaan:

- (a) Latihan mengemukakan pendapat yang bertanggung jawab
- (b) Latihan untuk mau menerima dan memberi
- (c) Mengembangkan ide – ide baru
- (d) Membantu peserta dalam memahami diri sendiri & orang lain

g. Presentasi Interaktif

(1) Presentasi interaktif merupakan penyajian timbal balik/bergantian antara penyaji dan peseta saling merespon. Peserta dapat merespon ditengah paparan penyaji, dan penyaji dapat mengembangkan respon peserta sepanjang masih dalam koridor pokok bahasan

(2) Tujuan :

- (1) Memunculkan perhatian dan minat peserta terhadap materi yang disajikan
- (2) Mengurangi kejenuhan/kebosanan
- (3) Menggali lebih banyak pendapat, sehingga pokok bahasan menjadi lebih komprehensif

6. Kegagalan dalam berkomunikasi, apabila:

- a. Terjadi *Mis-interpretasi, Mis-understanding, sehingga* pesan yang dikirim Sender, diartikan tidak sama oleh *Reciever*
- b. Disampaikan secara berantai tanpa catatan/clue, sehingga isi/maksud pesan dapat berkurang, dan pesan dapat menyimpang, terjadi "Distorsi"

- c. Instruksi lisan yang tidak segera ditulis, kemungkinan akan terjadi distorsi pesan, karena pesan/informasi lisan tidak akan lama “ter-retensi”.
- d. Demikian pula halnya bila terjadi di masyarakat dalam proses pengembangan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan akupresur juga dapat gagal.
- e. Instruksi/nasehat/pembicaraan tentang asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan akupresur tidak “nyambung”, didiamkan, ditolak, tidak dilaksanakan, dan lainnya, sehingga tujuan kegiatan asuhan mandiri pemanfaatan TOGA dan akupresur, tidak tercapai.

B. Menyusun Pesan dan Memilih/Menggunakan Media

1. Menyusun Pesan

- 1) Pesan adalah ungkapan atau kata yang sesuai untuk khalayak sasaran.
- 2) Mengembangkan/menyusun pesan diperlukan kemampuan perpaduan antara ilmu pengetahuan dan seni. Pesan dapat dilengkapi dengan fakta, data akurat, juga diharapkan mampu membangkitkan emosi untuk mempengaruhi sasaran.
- 3) Tujuan menyampaikan Pesan
Untuk menciptakan aksi/perilaku baru yang akan dilakukan oleh khalayak sasaran (perubahan perilaku).
- 4) Efektivitas pesan (*Seven C's for Effective Communication*)
Suatu pesan dapat dikatakan efektif dan kreatif jika memenuhi tujuh kriteria sebagai berikut :
 - a) *Command Attention*
Kembangkan suatu isu atau ide yang merefleksikan desain suatu pesan. Bila terlalu banyak ide akan membingungkan khalayak sasaran, sehingga mudah dilupakan.
 - b) *Clarify the Message*
Buatlah pesan yang mudah, sederhana dan jelas. Pesan yang efektif harus memberikan informasi yang relevan dan baru bagi khalayak sasaran. Sebab bila diabaikan oleh mereka secara otomatis pesan tersebut sudah gagal.
 - c) *Create Trust*
Pesan dapat dipercaya dengan menyajikan data dan fakta yang akurat.

- d) *Communicate the Benefit*
Tindakan yang dilakukan harus memberi keuntungan agar khalayak sasaran merasa termotivasi untuk menerapkan kebijakan yang baru.
- e) *Consistency*
Pesan harus konsisten. Artinya sampaikan suatu pesan utama di media apa saja secara terus-menerus, baik melalui pertemuan, tatap muka, atau pun melalui media.
- f) *Cather to the Heart and Head*
Pesan harus bisa menyentuh akal dan rasa. Komunikasi yang efektif tidak hanya memberikan alasan teknis, tetapi harus menyentuh nilai-nilai emosi dan membangkitkan kebutuhan nyata.
- g) *Call to Action*
Pesan harus dapat mendorong khalayak sasaran untuk bertindak atau berbuat sesuatu. Kebijakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang dicanangkan oleh pemerintah, merupakan suatu tindakan nyata untuk meningkatkan akses masyarakat perdesaan terhadap jamban yang layak.

2. Memilih/Menggunakan Media

a. Pengertian media

Media adalah sarana/ alat bantu/ saluran/channel yang digunakan dalam menyampaikan pesan-pesan dari komunikator kepada komunikan atau sebaliknya, dengan tujuan agar komunikan meningkat pengetahuannya, sikap dan perilaku tentang hidup bersih dan sehat.

Media yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi yang sesuai dengan tingkat penerimaan, mudah dipahami, tidak menimbulkan salah persepsi, dapat memotivasi komunikan, murah dan mudah digunakan oleh komunikator sehingga tujuan komunikasi yang dikehendaki tercapai.

b. Tujuan Penggunaan Media

- a) Mempermudah pengertian pesan
- b) Informasi lebih mudah diingat
- c) Memperjelas informasi, fakta.
- d) Membangkitkan minat dan perhatian
- e) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- f) Mempermudah penyampaian informasi
- g) Menghindari kesalahan persepsi
- h) Mengurangi komunikasi verbal

- i) Dapat menampilkan obyek yang tidak bisa ditangkap dengan mata
- j) Memperlancar proses komunikasi
- k) Merangsang sasaran pendidikan meneruskan pesan pada orang lain
- l) Meningkatkan pengetahuan, kesadaran/keyakinan dan perilaku.
- m) Membangun opini publik
- n) Menciptakan iklim yang kondusif bagi penerimaan dan perubahan nilai, sikap serta perilaku kesehatan.

c. Ciri-ciri media

- a) Ada tulisan
- b) Ada gambar
- c) Ada suara
- d) Ada gerakan
- e) Ada cerita atau skenario
- f) Mempunyai arti
- g) Bisa berinteraksi dengan sasaran
- h) Alat/ sarana komunikasi
- i) Simbol-simbol pictorial: foto, ilustrasi yang sesuai dengan benda yang diwakili
- j) Simbol-simbol grafis: Konsep yang dapat mewakili benda, pikiran, siluet dll
- k) Simbol-simbol verbal: Uraian atau definisi, deskripsi atau label yang mewakili sebuah konsep.

d. Efektifitas penggunaan media

Media yang efektif adalah media yang mampu merangsang panca indera sebanyak-banyaknya, saat proses komunikasi berlangsung.

- a) Penglihatan adalah 75%
- b) Pendengaran adalah 11%
- c) Penciuman adalah 3 %
- d) Pengecap adalah 4%
- e) Peraba adalah 7%

Selanjutnya, kata-kata adalah 7 %, visual adalah 55% dan audio adalah 38%.

Berdasarkan daya ingat :

Sesudah 3 jam		Sesudah 3 hari
Verbal	70%	10%
Visual	72%	20%
Verbal+Visual	85%	65%

Selanjutnya, pesan yang disampaikan secara verbal dan visual 6 kali lebih efektif dibanding verbal saja. Sedangkan pesan yang disampaikan secara visual lebih efektif 3,5 kali dibanding dengan verbal saja

e. Jenis-jenis media

a) **Media cetak** adalah kumpulan berbagai media informasi yang diproduksi dan disampaikan kepada sasaran melalui tulisan dan visual

Contoh: stiker, leaflet, flipchart, brosur, selebaran/flier, flashcard, poster, buku, lembar balik, dll

b) **Media promosi** seperti gantungan kunci, tas, mobil, media yang ditempatkan di rak-rak, dipajang bisa bentuk botol, gelas, handuk, dll

c) **Media elektronik televisi**

- Spot Televisi durasi 15, 30 dan 60 detik
- Sponsorship (blocking time), membeli/menumpang program selama 30-60 menit. Contoh Gebyar BCA
- Build in, pesan dimasukkan dalam segmen program, misalnya di Infoteiment, Selebrity
- Dialog interaktif yang melibatkan pemirsa
- Variety Show, Reality Show, sinetron, dll
- Berita

d) **Media radio**

- Radio Spot durasi 30-60 detik
- Adlips yaitu pesan singkat yang dibacakan disela-sela program
- Kuis, berupa permainan dan hiburan
- Dialog Interaktif yang melibatkan pendengar radio
- Sandiwara radio
- Berita

e) **Media sosial:** internet, sms, website, email, facebook, twitter

f) **Media luar ruang**

- Spanduk, umbul-umbul, yaitu kain rentang yang berisi pesan, slogan atau logo
- Billboard, poster, neonsign, papan pengumuman

g) **Media tradisional**

- Kesenian rakyat
- Wayang
- Campursari
- Lagu rakyat
- Tarian rakyat
- Kentongan/Bedug

h) **Media lainnya**

- Iklan di bus
- Majalah dinding
- Pameran, dll

f. **Media advokasi, pemberdayaan masyarakat dan kemitraan dalam asuhan mandiri pemanfaatan Toga dan Akupresur yaitu:**

- a) Media advokasi : *fact sheet*, leaflet, bahan presentasi, dll
- b) Media pemberdayaan masyarakat: brosur, spanduk, poster, spot radio/tv, model, film, dll.
- c) Media kemitraan : siaran radio, siaran televisi, koran, majalah, selebaran, buku, bulletin, papan pengumuman, dll

g. **Jenis media berdasarkan bentuk media**

- a) Media grafis atau media cetak : poster, leaflet, stiker, flashcard, flipchart, buku, brosur, spanduk, majalah, buletin, surat kabar, standing banner, billboard, umbul-umbul, gantungan kunci, tas, mobil, media yang ditempatkan di rak-rak, dipajang bisa bentuk botol, gelas, handuk, dll
- b) Media audio: spot radio, jingle, drama radio, adlips (pesan singkat yang dibacakan disela-sela program), kuis, dialog interaktif yang melibatkan pendengar radio, dll
- c) Media audio visual : spot televisi, film, sinetron, variety show, dialog interaktif, infoteiment, dll

- d) Media tradisional: kesenian rakyat, wayang, campursari, lagu rakyat, tarian rakyat, kentongan/bedug, dll
- e) Media melalui internet : sms (pesan singkat), website, dll

h. Jenis media berdasarkan kegunaannya

- a) Media untuk meningkatkan pengetahuan : poster, leaflet, selebaran, spanduk, buku, majalah, koran, buletin, dll
- b) Media untuk meningkatkan kesadaran: film, ular tangga, kartu jodoh, contoh produk, dll
- c) Media untuk meningkatkan keterampilan: model, pantoom, alat peraga demonstrasi, dll.
- d) Media untuk meningkatkan citra atau image (komunikasi massa/ above the line): sinetron, film, filler/spot televisi, dialog/talk show di media TV, radio spot, media tradisional, iklan koran, artikel, billboard, spanduk, slide bioskop, umbul-umbul, dll
- e) Media untuk mendukung pertemuan kelompok : lembar balik, flim instruksional, poster intruksional, dll
- f) Media untuk mendukung komunikasi interpersonal dan konseling: lembar balik, leaflet, model, dll

i. Memilih dan membuat media komunikasi

- a) Sesuai tujuan/kegiatan komunikasi.
- b) Sesuai metode dan teknik komunikasi
- c) Sesuai jumlah sasaran pendidikan
- d) Sesuai dengan ketersediaan sarana yang ada
- e) Sesuai dengan kondisi, masalah, daya tarik, minat, lokasi/geografi, jumlah, budaya sasaran
- f) Sesuai dengan kemampuan (dana, teknologi, kapasitas komunikator, dll)

REFERENSI

1. Departemen Kesehatan, Pusat Promosi Kesehatan, Mengembangkan program komunikasi yang efektif, 2002
2. Johns Hopkins School of Public Health, Panduan Lapangan Merancang Strategi Komunikasi Kesehatan, 2005
3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 Tentang Upaya peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional Melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Toga dan Keterampilan
7. Kurikulum dan Modul Training of Trainer Asuhan Mandiri Pemanfaatan Toga dan Akupresur, 2020

Panduan Diskusi Kelompok

KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI (KIE) DALAM ASUHAN MANDIRI PEMANFAATAN TOGA DAN AKUPRESUR

1. Pelatih membagi Peserta menjadi 3 kelompok, masing-masing kelompok memilih Ketua dan Sekretaris. Kelompok tetap sama pada penugasan MI3 (5 menit).
2. Tugas Kelompok
 - 2.1 Tugas kelompok 1: Menyusun pesan dan media advokasi:
 - Kegiatan
 - Tujuan
 - Sasaran
 - Isi pesan
 - Jenis media (bisa lebih dari 1 media).
 - 2.2 Tugas kelompok 2: Menyusun pesan dan media pemberdayaan masyarakat:
 - Kegiatan
 - Tujuan
 - Sasaran
 - Isi pesan
 - Jenis media (bisa lebih dari 1 media).
 - 2.3 Tugas kelompok 3: Menyusun pesan dan media kemitraan
 - Kegiatan
 - Tujuan
 - Sasaran
 - Isi pesan
 - Jenis media (bisa lebih dari 1 media).
3. Hasil diskusi ditulis pada kertas lembar balik/flipchart atau diketik di komputer dan diserahkan kepada Pelatih. Waktu diskusi kelompok 50 menit.
4. Masing-masing kelompok menyajikan hasil diskusinya, @ 7 menit. Setiap selesai menyajikan hasil diskusinya, kelompok lainnya menanggapi @ 3 menit.
5. Selesai semua kelompok bermain peran, pelatih memberikan tanggapan dan merangkum presentasi hasil diskusi 3 kelompok 10 menit
6. Total waktu yang diperlukan 95 menit.

MODUL MATERI INTI 4
KOMUNIKASI INFORMASI EDUKASI (KIE)
ASUHAN MANDIRI PEMANFAATAN TOGA DAN AKUPRESUR

PELINDUNG

Dr. IGM. Wirabrata, Apt

KOORDINATOR

dr. Hadi Siswoyo, M.Epid
(Koordinator Subdit Yankestrad Empiris)

TIM PENULIS

dr. Nur Indah, MKM
Priatmo Triwibowo, SKM
Cempaka Rini, SKM, MKM
Krisna Desria, SKM
Nur Hairunnisa, SKM MKM
dr. Gabe Gusmi Aprila, MKM
dr. Amsal Amri
dr. David Abiyoso
Devi Zuarni, SKM, MSi
Friskania Devi Rosanti, SKM

KONTRIBUTOR

dr. Gita Swisari, MKM
dr. Ady Iswadi Thomas, MARS
Ismoyowati, SKM, M.Kes
Dra. Ida Zuraidah Thoha, SKM, MPH
Masuli, S.Sos, M.Kes
Evita Diniawati, SKM, MKM

EDITOR

Hermawan Andi Pradana, AMD

ISBN 978-623-301-279-9



9 786233 012799