

Pembekalan Komunikasi Kesehatan Bagi Kader Posbindu Lima Desa di Kabupaten Cirebon

Rusmulyadi^{1*}, Lida Imelda Cholidah²

^{1,2}Ilmu Komunikasi, UIN Sunan Gunung Djati, Bandung
e-mail: ¹rusmulyadi@uinsgd.ac.id, ²limeldaz@gmail.com

Abstrak

Problem kesehatan masih menjadi tantangan dan persoalan serius di Indonesia. Berdasarkan data WHO, 66 persen penyebab kematian di Indonesia berasal dari penyakit tidak menular (PTM). Salah satu upaya penanganan PTM adalah melakukan kegiatan preventif dan promotif layanan kesehatan lansia. Kegiatan ini melibatkan kader Posbindu di setiap desa. Keberhasilan Posbindu dalam turut menangani PTM di masyarakat ini juga bergantung pada tingkat pengetahuan dan keterampilan kader Posbindu di lapangan. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan tidak saja menyangkut literasi kesehatan, tetapi juga terkait penguasaan pengetahuan dan keterampilan komunikasi kesehatan yang efektif. Oleh karenanya tujuan kegiatan ini adalah melakukan pembekalan dan pendampingan komunikasi kesehatan bagi kader Posbindu lima desa di Kabupaten Cirebon. Metode kegiatan ini adalah observasi, menyebarkan angket, sosialisasi dan pembekalan komunikasi kesehatan, pendampingan dan evaluasi kegiatan. Hasil dari kegiatan ini adalah adanya peningkatan kesadaran kader Posbindu tentang pentingnya komunikasi kesehatan dan berupaya untuk mempraktekkan dalam praktik layanan kesehatan

Kata Kunci: *Komunikasi Kesehatan, Kader, Posbindu, Penyakit Tidak Menular*

Abstract

Health problems are still a challenge and a severe problem in Indonesia. Based on WHO data, 66 percent of the causes of death in Indonesia come from non-infectious diseases. One of the efforts to handle non-infectious diseases is to carry out preventive and promotive activities for elderly health services. This activity involves Posbindu in each village. The success of Posbindu participancy in dealing with non-infectious diseases in the community also depends on the knowledge and skills of Posbindu cadres in the field. Increased knowledge and skills are not only related to health literacy, but also related to the mastery of knowledge and skills of effective health communication. Therefore, this activity aims to assist with health communication for Posbindu cadres in five villages in Cirebon regency. The method of this activity is observation, survey, socialization and training on health communication, mentoring, and evaluation of activities. The result of this activity is an increase in the awareness of Posbindu cadres about the importance of health communication and trying to put it into practice in health care practices.

Keywords: *Health Communication, Cadre, Posbindu, and Non-infectious Diseases*

PENDAHULUAN

Berdasarkan data WHO, jumlah warga lansia di dunia sekitar 142 juta penduduk atau sekitar 8 persen dari populasi. Menurut data kementerian kesehatan, angka warga lanjut usia di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 80 juta jiwa. Salah satu problem kesehatan krusial yang dihadapi lansia adalah penyakit tidak menular (PTM). Penyakit tidak menular merupakan gangguan kesehatan fisik seperti hipertensi, diabetes ataupun gangguan kejiwaan seperti demensi, depresi, gangguan kecemasan, insomnia dan lain-lain (Kementerian Kesehatan, 2013). Menurut data WHO juga, penyakit tidak menular menyumbang 66 persen angka kematian di Indonesia (Mufarida, 2021).

Data dan angka ini tidak bisa dipandang sebelah mata dan sudah seharusnya menjadi perhatian bersama. Pencegahan dan penanganan PTM terutama terhadap lansia ini mendapat perhatian serius pemerintah. Salah satu strategi pemerintah dalam hal ini adalah meningkatkan kemitraan masyarakat untuk turut mencegah dan mendeteksi dini potensi PTM di wilayahnya. Kemitraan ini bisa dipandang sebagai strategi langsung dan kolaboratif untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mencegah dan ikut melayani problem PTM pada lansia. Dalam pelaksanaannya, masyarakat dibekali pengetahuan dan keterampilan untuk mengidentifikasi, merumuskan dan menyelesaikan problem PTM yang ada di sekitarnya.

Keberadaan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) penyakit tidak menular (PTM) di tingkat desa dapat dianggap sebagai komitmen semua pihak untuk turut menyelesaikan problem kesehatan dan meningkatkan layanan kesehatan masyarakat. Posbindu PTM merupakan pengembangan sistem layanan kesehatan masyarakat yang integral dan kolaboratif yang mencakup berbagai tindakan promotif dan preventif terhadap problem kesehatan, terutama yang dialami lansia (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Kader Posbindu PTM merupakan garda terdepan dalam proses peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, khususnya pada warga lanjut usia. Dalam konteks ini dapat dinyatakan bahwa kualitas kehidupan kesehatan masyarakat bergantung pada peran aktif kader Posbindu dalam turut membantu melayani kesehatan masyarakat. Oleh karenanya dibutuhkan dorongan dan partisipasi semua pihak untuk meningkatkan kualitas kader Posbindu ini. Peningkatan kualitas kader Posbindu ini tidak hanya berupa penyegaran penguasaan pengetahuan dan keterampilan kesehatan, tetapi juga pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan komunikasi kesehatan.

Penyuluhan atau sosialisasi merupakan elemen penting dalam proses layanan kesehatan yang diinisiasi oleh Posbindu. Oleh karenanya, kader Posbindu tidak saja penting dibekali pengetahuan dan keterampilan dasar tentang pengukuran kesehatan, melainkan juga pengetahuan dan skill komunikasi kesehatan yang efektif.

Berdasarkan hal tersebut maka tujuan utama kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah peningkatan pengetahuan dan keterampilan komunikasi kesehatan pada kader Posbindu. Bentuk kegiatan yang dilakukan yaitu aktivitas pendampingan dan pembekalan komunikasi kesehatan pada kader Posbindu. Sasaran dari kegiatan ini adalah 50 Kader Posbindu dibawah koordinasi Pusat Kesehatan Masyarakat (PKM) Kepuh yang meliputi kader Posbindu di lima desa di Kecamatan Palimanan, yaitu kader Posbindu desa Semplo, Balerante, Cilukrak, Panongan dan Kepuh.

PENDEKATAN KONSEPTUAL

Secara konseptual komunikasi kesehatan sebagaimana didefinisikan oleh Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan Amerika Serikat (2000) adalah seni dan teknik untuk menginformasikan, mempengaruhi, dan memotivasi audiens, baik dalam tingkat individual, institusional, maupun publik tentang masalah kesehatan yang dipandang penting dan urgen. Ruang lingkup komunikasi kesehatan mencakup pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijakan perawatan kesehatan, dan bisnis perawatan kesehatan serta peningkatan kualitas hidup dan kesehatan individu dalam masyarakat. Dengan bahasa yang berbeda, komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi insani yang memfokuskan diri pada upaya individu atau kelompok dalam masyarakat memelihara kesehatannya



Secara akademis, komunikasi kesehatan merupakan kajian yang relatif baru namun berkembang sangat cepat (Feeley dan Chen, 2013: 3). Komunikasi kesehatan dapat dipandang sebagai kajian komunikasi yang penting dan strategis, baik pada aspek akademis maupun praktis. Secara akademis, komunikasi kesehatan mencakup seluruh dimensi komunikasi, level komunikasi, sifat komunikasi yang dihubungkan dengan variabel kesehatan. Pada tataran praktis, komunikasi dapat didorong memberikan kontribusi praktis dalam upaya pencegahan, promosi dan tindakan kesehatan, baik pada level individual maupun sosial.

Menurut Liliweri, komunikasi kesehatan merupakan proses komunikasi yang bersifat sistematis dan terarah untuk mempengaruhi perilaku khalayak dalam isu-isu kesehatan. Oleh karenanya komunikasi kesehatan mencakup didalamnya penggunaan metode komunikasi efektif, baik dalam tataran komunikasi interpersonal, komunikasi kelompok maupun komunikasi massa. Komunikasi kesehatan diarahkan untuk mengubah perilaku individu, kelompok atau masyarakat dalam hal kesehatan dengan melakukan diseminasi informasi (Liliweri, 2008).

Proses diseminasi informasi yang dimaksud tentu saja yang terkait dengan unsur kesehatan. Pada titik ini, komunikasi kesehatan memiliki sifat atau dimensi penyuluhan, sosialisasi bahkan konseling kesehatan. Komunikasi kesehatan juga berkelindan dengan komunikasi terapeutik atau komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien yang diarahkan untuk membantu tujuan-tujuan penyehatan. Sehingga dapat ditegaskan bahwa komunikasi kesehatan merupakan bidang kajian yang memiliki spektrum yang luas karena dimensi komunikasi yang menyertainya. Komunikasi kesehatan juga bersifat spesifik dalam kaitannya dengan subjek kajiannya yaitu kesehatan.

Komunikasi kesehatan menempati posisi strategis dalam peningkatan layanan kesehatan masyarakat. Komunikasi kesehatan dipandang elemen penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Komunikasi kesehatan memiliki kontribusi positif dan signifikan dalam upaya melakukan pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Beberapa bentuk komunikasi kesehatan meliputi dimensi hubungan antara pegiat dan pekerja medis, panduan dalam penggunaan informasi kesehatan, konseling untuk meningkatkan kesadaran individu tentang rekomendasi kesehatan, kampanye kesehatan, diseminasi informasi tentang resiko gangguan atau penyakit tertentu, literasi masyarakat untuk mendapatkan akses kesehatan dan lain-lain (Endrawati, 2015).

Secara praktis komunikasi kesehatan dapat memberikan kontribusi yang penting dan signifikan, terutama pada aspek sosialisasi pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Pada tataran tertentu, komunikasi kesehatan relevan dengan beberapa langkah dan tindakan kesehatan, seperti relasi komunikasi antara tenaga medis dengan pasien, keterjangkauan individu atau masyarakat dalam mengakses dan menarik manfaat dari informasi kesehatan, tingkat kepatuhan individu dan masyarakat dalam proses pengobatan dan dalam menjalankan rekomendasi medis yang diterimanya, bentuk bentuk kampanye dan penyuluhan kesehatan, diseminasi informasi ke publik terkait resiko kesehatan, gambaran kesehatan ataupun iklan kesehatan masyarakat yang dimediasi dalam proses komunikasi massa, penyebaran informasi terkait resiko kesehatan, pendidikan kesehatan, dan pemanfaatan teknologi dalam memfasilitasi layanan kesehatan (Rahmadiana, 2012).

Jadi isu utama dalam komunikasi kesehatan adalah penggunaan ragam strategi komunikasi untuk mempengaruhi individu atau kelompok dalam masyarakat untuk peduli terhadap persoalan kesehatan. Lewat penggunaan berbagai pendekatan dan metode komunikasi, baik pada level komunikasi interpersonal, komunikasi kelompok, komunikasi

publik maupun komunikasi massa diharapkan ada perubahan perilaku individu atau masyarakat untuk lebih sadar tentang isu kesehatan sehingga pada akhirnya tingkat kesehatan masyarakat semakin baik (Notoatmodjo, 2007). Menurut Schiavo (2014) dalam Prajarto, tujuan utama komunikasi kesehatan adalah mengajak, mempersuasi dan memberdayakan tingkat kesehatan masyarakat. Sehingga komunikasi kesehatan dapat ditempatkan sebagai agenda publik dalam pengentasan problem kesehatan (Prajarto, 2021).

Efektivitas komunikasi kesehatan dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat salah satunya bergantung pada peran agen komunikasi kesehatan (Connelly and Tuner, 2017). Representasi agen komunikasi kesehatan dalam sistem kesehatan masyarakat Indonesia di tingkat desa adalah kader Posyandu dan Posbindu. Sebagai ujung tombak dalam layanan kesehatan, kader harus memiliki pengetahuan dan keterampilan komunikasi kesehatan. Hal ini logis karena dalam banyak kajian dinyatakan bahwa tingkat keberhasilan komunikasi kesehatan bergantung pada tingkat pemahaman kader terhadap khalayak sasaran, rancangan pesan yang disampaikan dan pemilihan saluran komunikasi yang tepat (Martin and DiMatteo, 2014).

METODE KEGIATAN

Metode kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan *Community-Based Participatory Research* (CBPR). Menurut Banks dan Manners, CBPR merupakan metode penelitian yang berupaya berbagi sumber daya di antara berbagai pihak yang terlibat, terutama berbasis komunitas, untuk mengambil manfaat dari sebuah kegiatan riset atau implementasi riset (Banks dan Manners, 2012). CBPR merupakan metode penelitian atau pengabdian yang berupaya menjembatani distingsi antara sains dan aksi sosial. Dengan CBPR potensi ilmu dalam ruang akademis dapat ditransformasikan untuk mengembangkan, menerapkan, dan menyebarkan intervensi yang efektif di berbagai komunitas melalui strategi untuk mendapatkan manfaat antara masyarakat dan mitra akademik sekaligus sebagai wahana mempromosikan penerapan pengetahuan yang bersifat timbal balik. Dalam proses ini potensi menggabungkan teori komunitas ke dalam penelitian dapat terbentuk (Wallerstein dan Duran, 2010).

Berangkat dari kerangka di atas, metode kegiatan pengabdian masyarakat bertemakan pendampingan dan pembekalan komunikasi kesehatan bagi kader Posbindu lima desa yang berada dibawah koordinasi Puskesmas Kepuh di Kabupaten Cirebon ini dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu observasi, survei, pembekalan komunikasi kesehatan, pendampingan praktik komunikasi kesehatan dan evaluasi kegiatan.

PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan pengabdian masyarakat bertemakan pendampingan dan pembekalan komunikasi kesehatan ini dilakukan dalam beberapa tahap. Adapun tempat pelaksanaan kegiatan ini adalah tempat layanan kesehatan Posbindu lima desa untuk kegiatan pendampingan. Sementara untuk pelaksanaan kegiatan pembekalan komunikasi kesehatan dipusatkan di Balai Desa Semplo Kecamatan Palimanan Kabupaten Cirebon. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 9 April 2022, berlangsung dari pagi hingga menjelang sore. Peserta dari kegiatan ini adalah 50 kader Posbindu lima desa di kecamatan Palimanan Kabupaten Cirebon. Kegiatan ini juga turut dihadiri oleh aparatur desa setempat dan pembina desa dari unsur TNI dan POLRI.



Gambar 1: Pembekalan Komunikasi Kesehatan

Kegiatan pembekalan komunikasi kesehatan diorientasikan untuk memperkuat pengetahuan dan pemahaman kader Posbindu tentang penyakit tidak menular (PTM). Penguatan pengetahuan disampaikan oleh dua narasumber yang merupakan fasilitator dari kegiatan Posbindu di wilayah binaan PKM Kepuh Cirebon. Dua narasumber sekaligus merupakan tenaga fungsional kesehatan PKM Kepuh yang melakukan pendampingan dan penyuluhan tentang penyakit menular dan tidak menular. Dua narasumber memberikan materi di dua sesi awal kepada kader Posbindu lima desa di wilayah binaan PKM Kepuh Kabupaten Cirebon.

Sementara sesi selanjutnya dilakukan oleh Pengabdian masyarakat yang memberikan materi diseperti pentingnya komunikasi kesehatan dalam layanan kesehatan kepada warga lanjut usia. Pada sesi ini ditekankan urgensi pengetahuan dan keterampilan komunikasi efektif dalam memberikan layanan kesehatan. Setiap sesi yang berlangsung diselingi dengan tanya jawab dan simulasi layanan kesehatan.

Kegiatan selanjutnya dari pengabdian kepada masyarakat ini adalah ikut memberikan pendampingan komunikasi kesehatan pada kegiatan Posbindu yang tengah melakukan layanan kesehatan. Pada kesempatan ini pengabdian mencatat dan mengobservasi keterampilan kader Posbindu dalam melakukan pelayanan kesehatan sekaligus turut memberikan supervisi dan semangat pelayanan kesehatan.

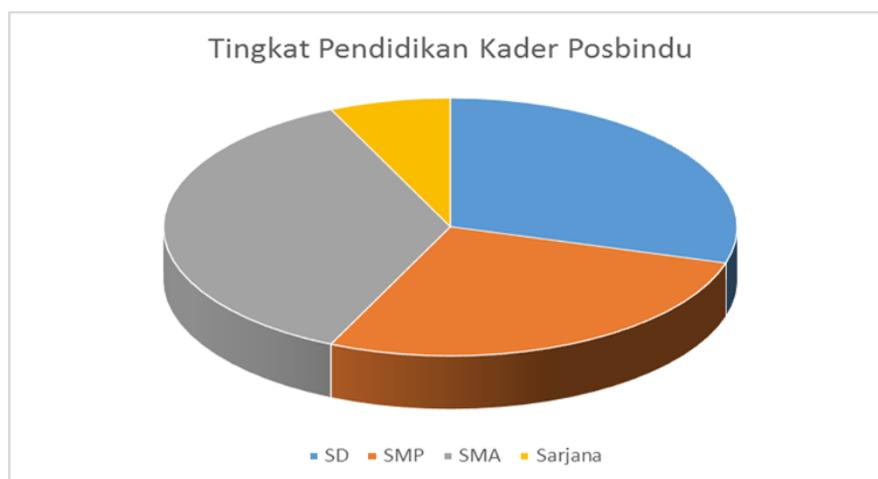


Gambar 2: Monitoring Praktik Komunikasi Kesehatan
HASIL ANALISA DATA

Dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini juga dilakukan observasi dan survei pada kader Posbindu. Dari 50 kader Posbindu, yang bersedia menjawab dan mengembalikan angket 44 peserta. Selebihnya atas berbagai alasan tidak bersedia mengisi angket yang telah dibagikan. Keseluruhan hasil angket menggambarkan latar kader dan tingkat pengetahuan terhadap aspek layanan kesehatan untuk lansia serta tingkat pemahaman tentang komunikasi kesehatan.

Berdasarkan latar belakang kader Posbindu lima desa di Kabupaten Cirebon didapatkan gambaran tentang latar pendidikan dan pekerjaan kader Posbindu. Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan gambaran sebagai berikut

Tabel 1
Tingkat Pendidikan Kader Posbindu

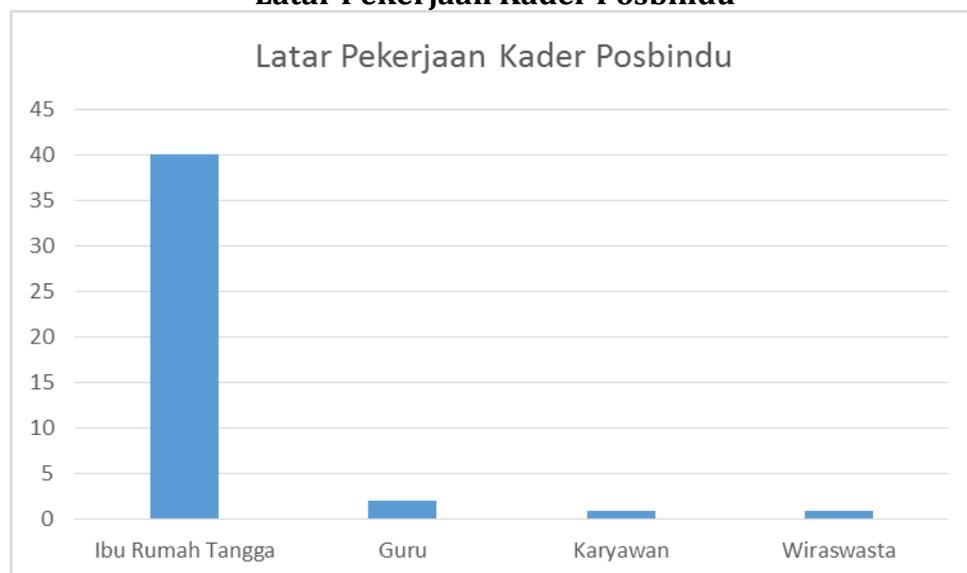


Berdasarkan tabel 1, tingkat pendidikan kader Posbindu lima desa di Kabupaten Cirebon paling banyak dari tingkat menengah atas dan tingkat sekolah dasar. Sebanyak 16 orang (36 persen) kader Posbindu berlatar sekolah menengah atas, 13 orang berlatar

sekolah dasar (30 persen), 12 orang berlatar sekolah menengah pertama (27 persen) dan sisanya 3 orang berlatar sarjana (7 persen).

Pertanyaan angket juga menyorot kepada latar pekerjaan kader Posbindu lima desa di Kabupaten Cirebon. Pertanyaan ini diajukan untuk menelusuri gambaran aktifitas keseharian kader Posbindu selain berpartisipasi dalam layanan kesehatan. Berdasarkan hasil analisa didapatkan gambaran latar pekerjaan kader posbindu sebagaimana terskema dalam tabel berikut ini

Tabel 2
Latar Pekerjaan Kader Posbindu



Berdasarkan tabel 2 maka didapatkan gambaran bahwa mayoritas pekerjaan kader Posbindu lima desa di Kabupaten Cirebon adalah ibu rumah tangga. Dari 44 kader posbindu yang mengisi angket, 40 orang atau setara dengan 90 persen adalah ibu rumah tangga. Selebihnya adalah Guru (2 orang), karyawan (1 orang) dan wiraswasta 1 orang).

Dalam survei ini juga dilakukan penelusuran untuk mengetahui tingkat pemahaman kader pada aspek preventif layanan kesehatan yang dilakukan Posbindu. Alat ukur yang digunakan adalah pemahaman tentang jenis penyakit tidak menular pada lansia, cara mengukur berat badan pada lansia, cara mengukur tinggi badan pada lansia, cara memeriksa tekanan darah pada lansia, dan analisa lemak tubuh pada lansia. Berdasarkan analisa data didapatkan gambaran tentang tingkat pemahaman kader Posbindu dalam hal aspek preventif layanan kesehatan Posbindu sebagaimana tercermin dalam skema berikut



Tabel 3

Tingkat Pengetahuan Aspek Preventif Kesehatan Lansia

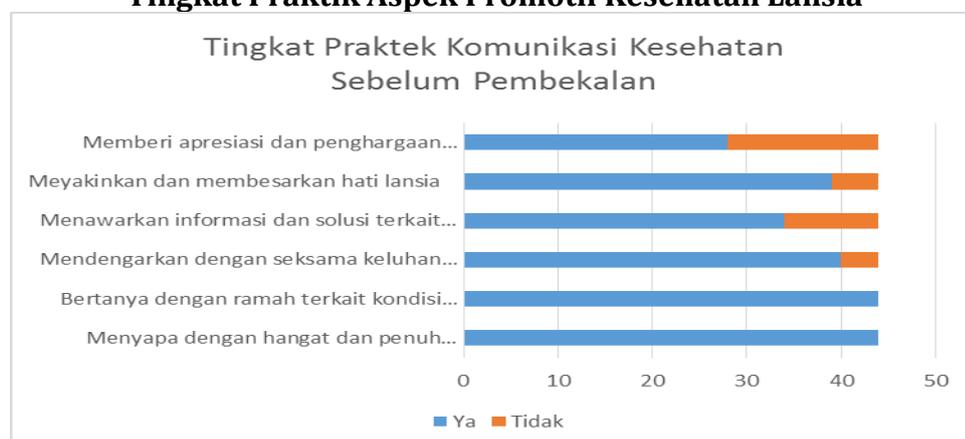
Tingkat Pengetahuan Aspek Preventif Kesehatan Lansia	Ya	Tidak
Mengerti jenis penyakit tidak menular pada lansia	44	0
Mengerti cara mengukur berat badan pada lansia	38	6
Mengerti cara mengukur tinggi badan pada lansia	37	7
Mengerti cara memeriksa tekanan darah pada lansia	37	7
Mengerti analisa lemak tubuh pada lansia	25	19

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa semua kader Ponbindu lima desa (100 persen) mengerti dan memahami jenis penyakit tidak menular. Sementara untuk dimensi pengetahuan cara mengukur berat badan pada lansia 86 persen kader Posbindu memahami dan sisanya tidak memahami. Untuk dimensi pengetahuan cara mengukur tinggi badan hasilnya adalah 84 persen mengerti. Angka atau prosentase yang sama juga didapatkan dari dimensi cara memeriksa tekanan darah pada lansia, yaitu 84 persen mengerti dan 16 persen tidak mengerti. Sementara untuk pemahaman terhadap analisa lemak tubuh pada lansia didapatkan prosentase 57 persen kader Posbindu mengerti dan sisanya 33 persen tidak mengerti. Data tersebut menunjukkan secara umum kader Posbindu lima desa di Kabupaten Cirebon mengerti dan memahami aspek preventif layanan posbindu pada lansia. Sementara dimensi yang perlu ditingkatkan adalah peningkatan pemahaman terhadap analisa lemak tubuh pada lansia.

Dimensi lain yang berupaya ditelusuri dalam kegiatan ini adalah eksplorasi terhadap tingkat praktik kader Posbindu lima desa pada aspek promotif layanan kesehatan. Aspek promotif ini didasarkan atas beberapa indikator yaitu memberikan motivasi dan semangat hidup kepada lansia, melakukan sosialisasi hidup sehat kepada lansia, memberikan penjelasan makanan bergizi pada lansia, memberikan penjelasan pentingnya olahraga, dan ketahanan jasmani, dan memberikan penjelasan tentang pentingnya lingkungan sehat. Berdasarkan parameter maka tingkat praktek aspek promotif layanan kesehatan lansia dapat digambarkan dalam data berikut

Tabel 4

Tingkat Praktik Aspek Promotif Kesehatan Lansia

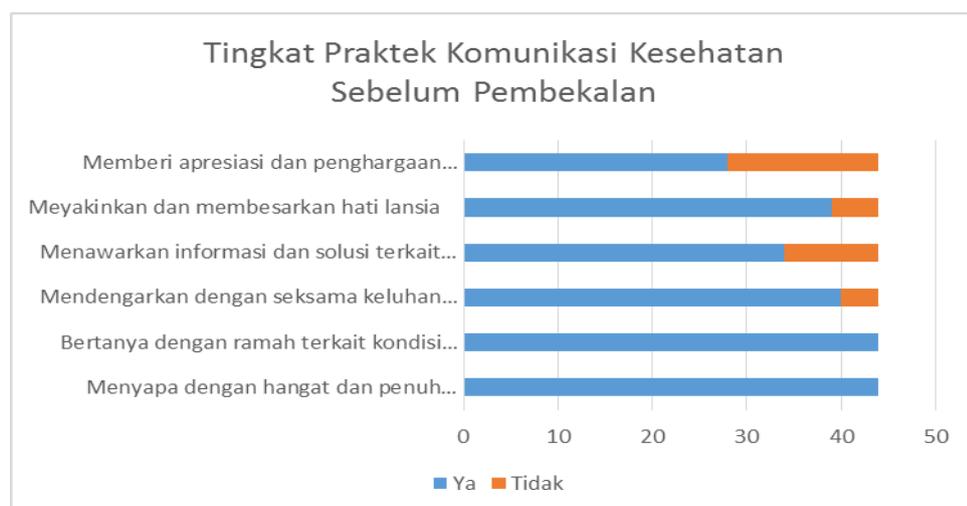


Berdasarkan tabel tersebut maka dapat disimpulkan bahwa secara umum kader Posbindu lima desa di Kabupaten Cirebon telah melakukan praktek promotif kesehatan pada lansia. Dalam hal indikator memberikan motivasi dan semangat hidup kepada lansia, memberikan penjelasan makanan bergizi pada lansia dan memberikan penjelasan tentang pentingnya lingkungan hidup sehat hanya sekitar 7 persen kader Posbindu yang mengakui tidak melakukan, sementara 93 persen lainnya mengaku melakukan praktek promosi kesehatan pada lansia dalam tiga indikator tersebut. Indikator yang perlu mendapatkan peningkatan yaitu melakukan promosi hidup sehat kepada lansia dan memberikan penjelasan pentingnya olahraga dan ketahanan jasmani. Angka kader Posbindu yang tidak melakukan pada dua indikator ini adalah 11 persen dan 14 persen.

Analisa utama dalam kegiatan pengabdian masyarakat berbasis pengembangan program studi ini diarahkan untuk mengetahui seberapa jauh kader Posbindu mempraktekkan komunikasi dalam layanan kesehatan kepada lansia. Pertanyaan terkait dengan aspek ini dilakukan sebelum pembekalan dan setelah pembekalan komunikasi kesehatan. Pertanyaan yang diajukan terkait dengan apakah kader Posbindu senantiasa menyapa dengan hangat dan penuh perhatian kepada lansia yang datang, bertanya dengan ramah terkait kondisi kesehatan lansia, apakah kader Posbindu mendengarkan dengan seksama keluhan lansia, apakah kader Posbindu menawarkan informasi dan solusi terkait permasalahan lansia, apakah berupaya meyakinkan dan membesarkan hati lansia, dan apakah memberi apresiasi dan penghargaan setelah pertemuan dalam layanan kesehatan di Posbindu.

Hasil data yang diperoleh sebelum pembekalan komunikasi kesehatan tergambar dalam diagram sebagai berikut

Tabel 5
**Tingkat Praktik Komunikasi Kesehatan pada Lansia
Sebelum Pembekalan Komunikasi Kesehatan**

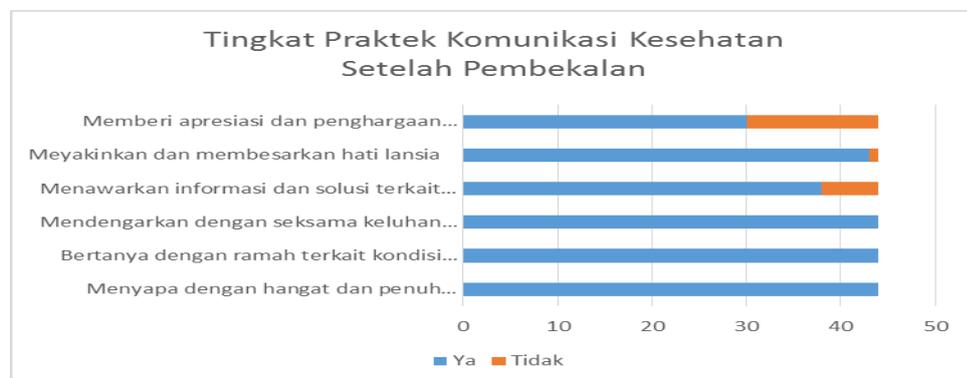


Pada bagan 5 di atas tergambar bahwa 100 persen kader Posbindu menerapkan praktek komunikasi kesehatan dalam hal menyapa dengan hangat dan penuh perhatian kepada lansia yang datang ke posbindu dan bertanya dengan ramah terkait kondisi

kesehatan lansia. Sementara pada pertanyaan apakah mendengar dengan seksama keluhan lansia dan berupaya meyakinkan dan membesarkan hati lansia terkait kondisi kesehatannya, kader Posbindu yang menjawab mau mendengarkan keluhan lansia sebanyak 90 persen dan untuk pernyataan berupaya meyakinkan dan membesarkan hati lansia sebanyak 89 persen mengaku telah mempraktekkan. Untuk dua pertanyaan lainnya, yaitu apakah menawarkan informasi dan solusi terkait permasalahan lansia dan apakah memberi apresiasi dan penghargaan setelah pertemuan, kader Posbindu yang menjawab mempraktekkan dua hal tersebut masing-masing sebanyak 77 persen dan 64 persen. Angka ini bermakna kader Posbindu yang tidak mempraktekkan kedua hal tersebut lebih tinggi dibanding dengan dimensi lainnya.

Dimensi analisa praktek komunikasi kesehatan ini kemudian dielaborasi kembali setelah kader Posbindu mendapatkan materi pembekalan komunikasi kesehatan dan menjalankan kegiatan layanan kesehatan. Pertanyaan yang sama kemudian diajukan kembali kepada kader Posbindu lima desa di Kabupaten Cirebon. Hasil analisa data terkait praktek komunikasi kesehatan setelah kegiatan pembekalan dan praktek lapangan dapat digambarkan dalam skema berikut

Tabel 6
**Tingkat Praktek Komunikasi Kesehatan pada Lansia
Setelah Pembekalan Komunikasi Kesehatan**



Berdasarkan bagan empat tersebut tergambar perubahan sikap kader Posbindu terkait dengan praktek komunikasi kesehatan pada lansia. Perubahan ini terlihat pada empat indikator praktek komunikasi kesehatan. Kader Posbindu yang menjawab dan mengaku mendengarkan keluhan lansia dalam layanan kesehatan posbindu menjadi 100 persen dari yang sebelumnya 90 persen. Pada indikator berupaya meyakinkan dan membesarkan hati lansia persentasenya juga berubah, dari 89 persen menjadi 98 persen. Dua indikator lainnya juga mengalami perubahan. Indikator yang dimaksud adalah menawarkan informasi dan solusi terkait permasalahan lansia dan memberi penghargaan dan apresiasi setelah pertemuan. Pada indikator menawarkan informasi dan solusi terkait permasalahan lansia, persentasenya naik dari 77 persen menjadi 88 persen. Sementara untuk indikator memberi penghargaan dan apresiasi setelah pertemuan juga bertambah, dari 64 persen menjadi 68 persen.

Berdasarkan analisa data tersebut maka perubahan sikap tertinggi terjadi pada indikator menawarkan informasi dan solusi terkait permasalahan lansia, yaitu bertambah 11 persen. Sementara indikator praktek komunikasi lain yang mengalami paling sedikit

kenaikan adalah memberi penghargaan dan apresiasi setelah pertemuan, yaitu hanya 4 persen. Tetapi secara umum dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat bertemakan komunikasi kesehatan ini telah menambah pengetahuan dan mengubah sikap kader Posbindu dalam beberapa aspek praktek komunikasi kesehatan.

PEMBAHASAN

Secara umum, kegiatan kader Posbindu lima desa di wilayah Cirebon telah menjalankan fungsi preventif dan promotif kegiatan layanan kesehatan bagi lansia. Kegiatan preventif yang dimaksud adalah melakukan deteksi dini terhadap kesehatan lansia yang meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah dan analisa lemak tubuh pada lansia. Hasil olah data menunjukkan bahwa mayoritas kader Posbindu mengerti dan bisa mempraktekkan aspek preventif dalam layanan kesehatan pada lansia. Hal yang masih perlu ditingkatkan adalah peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader Posbindu dalam hal analisa lemak tubuh pada lansia. Pengetahuan dan keterampilan kader Posbindu dalam menjalankan fungsi preventif ini penting dan signifikan dalam peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

Pada aspek promotif, kader Posbindu telah menjalankan fungsi layanan kesehatan pada lansia ini secara optimal. Aspek promotif yang dimaksud adalah memberikan motivasi dan semangat hidup, melakukan sosialisasi hidup sehat, memberikan penjelasan makanan bergizi, memberikan penjelasan pentingnya olahraga dan ketahanan, dan memberikan penjelasan tentang pentingnya lingkungan sehat. Berdasarkan hasil olah data, mayoritas kader Posbindu memiliki pengetahuan dan mempraktekkan tindakan-tindakan promotif dalam layanan kesehatan lansia. Hal yang perlu ditingkatkan dari aspek ini adalah komitmen untuk terus memberikan sosialisasi hidup sehat dan pentingnya olahraga dan ketahanan jasmani kepada lansia.

Kegiatan Posbindu lima desa di Kabupaten Cirebon ini menjadi penanda adanya partisipasi masyarakat dalam mensukseskan program-program layanan kesehatan yang diinisiasi pemerintah sampai ke tingkat desa. Kehadiran tenaga fungsional kesehatan dari puskesmas setempat di lokasi kegiatan Posbindu dalam proses layanan kesehatan juga mengisyaratkan bahwa program yang dijalankan merupakan program kolaboratif. Hal ini sekaligus menjadi indikasi berjalannya sistem integral layanan kesehatan masyarakat. Setidaknya gagasan dan program tentang pengembangan sistem layanan kesehatan masyarakat yang integral dan kolaboratif yang mencakup berbagai tindakan promotif dan preventif terhadap problem kesehatan terutama terhadap lansia telah berjalan.

Berbagai layanan kesehatan lansia yang dilakukan kader Posbindu lima desa di Kabupaten Cirebon inheren di dalamnya praktek komunikasi kesehatan. Dimensi layanan kesehatan yang banyak bersinggungan dengan praktek komunikasi kesehatan adalah aspek promotif layanan kesehatan. Pada aspek ini dibutuhkan keterampilan komunikasi kesehatan, terutama dalam mengkomunikasikan hidup sehat kepada lansia. Tetapi dari hasil olah data, ada beberapa elemen praktek komunikasi kesehatan yang perlu mendapatkan penguatan dan peningkatan. Elemen yang dimaksud adalah memberikan informasi dan solusi terkait problem kesehatan dan memberikan apresiasi di setiap pertemuan. Dengan melakukan kegiatan pembekalan komunikasi kesehatan terlihat ada dampak terhadap keterampilan dan sikap kader posbindu untuk melakukan praktek komunikasi kesehatan secara optimal.

Secara konseptual, praktik komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh kader Posbindu lima desa di Kabupaten Cirebon bisa dipolakan berdasarkan model komunikasi transaksional. Pada model komunikasi ini, tindak komunikasi yang terjadi berjalan dua arah yaitu antara kader Posbindu dan lansia dalam konteks layanan kesehatan. Dalam proses ini terdapat relasi sosial yang terbentuk dan terbangun antara kader Posbindu dan lansia dalam konteks sosial budaya yang melingkupinya. Konteks sosial dan budaya yang dimaksud adalah relasi komunikasi yang terbangun atas dasar kultur cirebonan. Indikasi ini terlihat dalam komunikasi kesehatan, proses komunikasi yang terjadi banyak menggunakan bahasa cirebonan, disamping bahasa nasional.

Proses komunikasi kesehatan yang dilakukan kader Posbindu dalam layanan kesehatan terhadap lansia ini telah memenuhi beberapa fungsi komunikasi, yaitu

1. Fungsi edukasi. Dalam proses layanan kesehatan ini kader Posbindu berupaya memberikan pengetahuan kesehatan atau setidaknya cara hidup sehat kepada lansia yang datang. Pada konteks ini, komunikasi kesehatan dapat dimaknai sebagai proses dan media untuk berbagi pengetahuan tentang pesan kesehatan, terutama terkait dengan penyakit tidak menular
2. Fungsi informasi. Komunikasi kesehatan yang dilakukan kader Posbindu pada dasarnya merupakan bagian dari proses diseminasi informasi. Muatan informasi yang dibagikan kepada lansia menyangkut tata cara hidup sehat dan resiko penyakit tertentu, terutama penyakit tidak menular.
3. Fungsi konsultasi. Praktik komunikasi kesehatan yang dilakukan kader Posbindu juga berfungsi sebagai medium komunikasi yang dimanfaatkan lansia yang datang ke Posbindu untuk bertanya dan berkonsultasi terkait problem kesehatan yang dialaminya. Tentu saja efektivitas konsultasi ini bergantung pada tingkat pengetahuan dan keterampilan kader Posbindu. Pada titik ini keberadaan petugas penyuluh kesehatan dari puskesmas/UPTD sangatlah penting dan signifikan
4. Fungsi persuasi. Pada dasarnya komunikasi kesehatan yang dilakukan kader Posbindu merupakan upaya untuk mempersuasi masyarakat, khususnya lansia, untuk mengikuti pola hidup sehat. Pada titik ini komunikasi kesehatan menjadi faktor penting bagi perubahan dan peningkatan kualitas hidup sehat masyarakat.
5. Fungsi fasilitasi. Fungsi ini menempatkan kader Posbindu sebagai fasilitator/pendamping dalam proses layanan kesehatan masyarakat di desa. Dalam konteks komunikasi kesehatan, fungsi fasilitasi ini diwujudkan dengan menjadikan pertemuan pelayanan kesehatan sebagai jembatan komunikasi bagi rekomendasi kesehatan lebih lanjut.

SIMPULAN

Kegiatan pembekalan dan pendampingan komunikasi kesehatan ini berjalan lancar dan mendapatkan respon yang baik dari masyarakat, terutama kader Posbindu. Berdasarkan hasil observasi dan analisa data, telah ada peningkatan pengetahuan dan keterampilan komunikasi kesehatan dalam layanan kesehatan. Yang perlu digarisbawahi adalah komunikasi kesehatan hanyalah satu faktor dari berbagai faktor yang turut berkontribusi dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Ada banyak faktor lain yang perlu dihitung dan dianalisa lebih jauh terkait keberhasilan peran kader Posbindu dalam melakukan layanan kesehatan terhadap lansia, terutama untuk masalah penyakit tidak menular.

Dalam kegiatan layanan kesehatan ada beberapa faktor yang diasumsikan menjadi hambatan dalam pelaksanaannya. Hambatan tersebut adalah minimnya kesadaran lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, keterbatasan waktu dan kesempatan untuk lebih berpartisipasi karena bersinggungan dengan tugas dan kewajiban utama sebagai ibu rumah tangga, problem komunikasi dalam menghadapi pemahaman lansia yang terbatas, minimnya dana operasional dan dukungan pemerintah setempat dan minimnya prasarana penunjang dalam proses layanan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, diperlukan peningkatan dukungan dan partisipasi berbagai pihak agar tujuan program layanan kesehatan Posbindu dapat tercapai secara optimal.

REFERENSI

Banks, Sarah, and Manners, Paul. (2012). *Community Based Participatory Research: A Guide to Ethical Principles and Practice*. Durham University: Centre For Social Justice and Community Action

Connelly, R. A. and Tuner, T. (2017). *Health Literacy and Child Health Outcomes*. Cham, Switzerland: Springer. doi: 10.1007/978-3-319-50799-6

Endrawati, Endah. (2015). Penerapan Komunikasi Kesehatan Untuk Pencegahan Penyakit Leptospirosis Pada Masyarakat Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Komunikasi*, Vol. 7, No. 1

Feeley, Thomas H., and Chen, Yixin. (2013). *An Introduction to Health Communication*, dalam *Principles of Communication: Reading in Communication.*, ed. Brian Reynolds, Hayden-McNeil Publishing.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu PTM)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Liliweri, Alo. (2008). *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Pelajar

Martin, L. R. and DiMatteo, M. R. (2014). *The Oxford Handbook of Health Communication, Behavior Change, and Treatment Adherence*. New York: Oxford University Press

Mufarida, Binti. (2021). WHO Catat 66% Kematian di Indonesia Akibat Penyakit Tidak Menular. <https://nasional.sindonews.com/read/324320/15/who-catat-66-kematian-di-indonesia-akibat-penyakit-tidak-menular-1612418523>, diakses tanggal 1 September 2022

Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
P2ptm Kemenkes. (2013). *Populasi Lansia Diperkirakan Meningkat Hingga Tahun 2020*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/aceh/populasi-lansia-diperkirakan-terus-meningkat-hingga-tahun-2020>, diakses tanggal 20 Juli 2022

Prajarto, Nunung. (2021). Analisis Isi Komunikasi Kesehatan Covid-19 Di Media Online Periode Februari-Juli 2021, *Jurnal Penelitian Komunikasi dan Opini Publik* Vol. 25 No. 2



Rahmadiana, Metta. (2012). Komunikasi Kesehatan: Sebuah Tinjauan, Jurnal Psikogenesis. Vol. 1, No. 1

Wellerstein, Nina, and Duran, Bonnie. (2010). Community-Based Participatory Research Contributions to Intervention Research: The Intersection of Science and Practice to Improve Health Equity, American Journal of Public Health, doi: 10.2105/AJPH.2009.184036