

**H. Khairul Anam, S.H., M.Kes.
M. Bahrul Ilmi, S.K.M., M.Kes.**

**URGENSI
KOMUNIKASI
KESEHATAN
SEBUAH PEMIKIRAN
DAN
AKTUALISASI DIRI**

**Editor
Parman Komarudin, S.H.I., M.H.I.**



PTSPH

URGENSI KOMUNIKASI KESEHATAN SEBUAH PEMIKIRAN DAN AKTUALISASI DIRI

Penulisan:

H. Khairul Anam, S.H., M.Kes
M. Bahrul Ilmi, S.K.M., M.Kes

Editor:

Parman Komarudin, S.I.I., M.H.I

Penyunting:

Gt. Jhorgi Syahidan, S.K.M.

ISBN:

978-623-98738-5-1

Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang. *All Rights Reserved.*

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari Penerbit

Cetakan Pertama:

Banjarmasin, April 2022
xii+200;155x230mm

Diterbitkan oleh:

PT. BORNEO DEVELOPMENT PROJECT
Anggota IKAPI No.005/KSL/2021

Jl. Hasan Basri Komplek Polsek, Banjarmasin Utara, Jalur 3
No.9

Telp: 0812-2369-2567

Email: office@bdproject.id

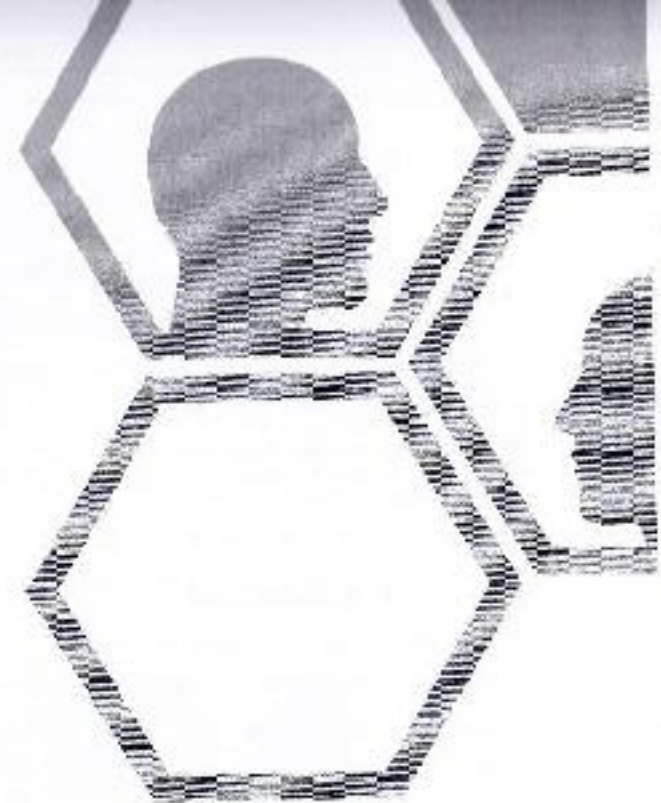
Website: www.bdproject.id

1.4.10	Prinsip Kesepuluh: Komunikasi Bersifat Prosesual, Dinamis, Dan Transaksional	31
1.4.12	Prinsip Kesebelas: Komunikasi Bersifat Irreversible.....	34
1.4.13	Prinsip Kedua Belas: Komunikasi Bukan Panacea Untuk Menyelesaikan Berbagai Masalah.....	36
1.5	Bentuk Komunikasi	37
1.5.1	Komunikasi Intrapersonal.....	42
1.5.2	Komunikasi Interpersonal.....	59
1.5.3	Komunikasi Massa	63
1.5.4	Komunikasi Kelompok.....	64
1.6	Langkah Proses Komunikasi	67
1.7	Tujuan Komunikasi	69
1.8	Fungsi Komunikasi	70
BAB II MACAM KOMUNIKASI.....		87
2.1	Komunikasi Berdasarkan Penyampaian	88
2.2	Komunikasi Berdasarkan Tujuan	89
2.3	Komunikasi Berdasarkan Ruang Lingkup.....	90
2.4	Komunikasi Berdasarkan Aliran.....	91
2.5	Komunikasi adalah Populer.....	94
2.6	Teori Komunikasi	95
2.7	Unsur-Unsur Komunikasi.....	97
BAB III URGENSI KOMUNIKASI KESEHATAN SEBUAH KAJIAN.....		101
3.1	Urgensi Komunikasi	102
3.2	Peran Media Massa dalam Komunikasi Kesehatan.....	106
3.3	Fungsi Media Komunikasi.....	110
3.3.1	Sebagai Media Informasi	110
3.3.2	Bagian Pendidikan.....	111

3.3.3	Mediator.....	111
3.3.4	Menghibur	112
3.3.5	Pengawasan Perilaku Sosial	112
3.3.5	Penyedia Lapangan Kerja	113
3.3.6	Pengembangan Kebudayaan.....	113
3.3.8	Media Pencipta Karakter	113
3.3.9	Media Promosi.....	114
3.3.10	Media Pemersatu	114
3.3.11	Pemberi Kritik	115
3.3.12	Penggiring Opini.....	115
3.3.13	Koreksi.....	116
3.3.14	Melakukan Perlawanan.....	116
3.3.15	Pengumpul Dukungan	117
BAB IV PARADIGMA DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN		119
4.1	Paradigma Komunikasi Kesehatan.....	120
4.2	Ontologi Terkait dengan Asumsi Peremu Mengenai Realitas.	122
4.3	Epistemologi.....	123
4.4	Pertanyaan yang Menyangkut Wilayah Aksiologi 124	
4.5	Pendapat Para Ahli Komunikasi	124
BAB V PENELITIAN KOMUNIKASI		131
5.1	Penelitian Komunikasi Kesehatan	132
5.2	Penelitian Kualitatif.....	134
5.3	Penelitian Naratif.....	136
BAB VI KEAJEKAN FILOSOFIS		139
6.1	Keajekan Secara Filosofis.....	140
6.2	Fenomena Komunikasi Kesehatan dalam Keluarga Miskin	142
6.3	Implikasi	146

BAB VII KESEHATAN MENTAL DAN MASYARAKAT	159
7.1 Pengertian Kesehatan Mental	160
7.2 Prinsip-Prinsip Umum Kesehatan Mental	162
7.3 Ciri-ciri Orang yang Bermental Sehat	165
7.4 Pentingnya Penyesuaian Diri	168
BAB VIII TAHAJUD DAN DOA DALAM PEMBINAAN KESEHATAN MENTAL	173
8.1 Munajah Kepada Allah	174
8.2 Pembinaan Mental Dengan Shalat Tahajud Dan Doa 176	
8.2.1 Mental yang kuat dan langguh.....	177
8.2.2 Mental yang Ulet dan Murah Hati	178
8.3 Mengenali Gangguan-gangguan Kejiwaan.....	180
8.3.1 Antara Gangguan Kejiwaan dan Sakit Jiwa 180	
8.4 Tingkat dan Tahapan Stres	185
8.5 Berzikir dan Berserah Diri.....	190
8.6 Taubat dan Ampunan.....	193
DAFTAR PUSTAKA.....	195

BAB VII KESEHATAN MENTAL DAN MASYARAKAT	159
7.1 Pengertian Kesehatan Mental	160
7.2 Prinsip-Prinsip Umum Kesehatan Mental	162
7.3 Ciri-ciri Orang yang Bermental Sehat	165
7.4 Pentingnya Penyesuaian Diri	168
BAB VIII TAHAJUD DAN DOA DALAM PEMBINAAN KESEHATAN MENTAL	173
8.1 Munajah Kepada Allah	174
8.2 Pembinaan Mental Dengan Shala: Tahajud Dan Doa 176	
8.2.1 Mental yang kuat dan langguh	177
8.2.2 Mental yang Ulet dan Murah Hati	178
8.3 Mengenali Gangguan-gangguan Kejiwaan	180
8.3.1 Antara Gangguan Kejiwaan dan Sakit Jiwa 180	
8.4 Tingkat dan Tahapan Stres	185
8.5 Berzikir dan Berserah Diri	190
8.6 Taubat dan Ampumar	193
DAFTAR PUSTAKA	195



BAB I PENDAHULUAN

URGENSI KOMUNIKASI KESEHATAN SEBUAH PEMIKIRAN
DAN AKTUALISASI DIRI



(Sumber: <https://www.dicoding.com/apa-yang-dimaksud-dengan-dina-komunikasi89957>)

1.1 Komunikasi



(Sumber: <https://www.gurupendidikan.co.id/ilmu-komunikasi/>)

Bahwa hakikat manusia adalah sebagai makhluk sosial. Bagaimana makhluk sosial itu adalah sebagai makhluk sosial itu, manusia tidak akan bisa melepaskan dari interaksi dengan manusia lainnya. Interaksi ini dilakukan secara verbal dan nonverbal, meskipun umumnya komunikasi sering

dilihat dari aspek verbal karena pesannya lebih mudah ditangkap dan dipahami. Interaksi non-verbal membutuhkan kemampuan interpretasi yang jauh lebih rumit karena manusia harus membaca kode-kode yang tidak bersifat bahasa seperti gestur, mimik, maupun simbol-simbol non-linguistik lainnya. Namun, baik interaksi verbal maupun interaksi non-verbal dilakukan oleh manusia secara bersarna sama. Tidak mungkin dalam interaksi verbal, seseorang tidak melibatkan aspek non-verbalnya lainnya dalam berkomunikasi.

Baik interaksi verbal maupun non-verbal ini menjadi bahan kajian ilmu komunikasi dengan segala sub-disiplin turunannya. Sebab, inti dari ilmu komunikasi adalah pertukaran pesan. Dengan kata lain, penyampaian pesan dan penerimaan pesan juga menjadi perhatian ilmu komunikasi.

Terdapat beberapa pendapat dari pakar-pakar mengenai pengertian dari komunikasi, tetapi jika diperhatikan dengan seksama maka dari beberapa pendapat tersebut mempunyai maksud yang hampir sama. Secara etimologis, kata komunikasi berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "*communicare*" yang mempunyai arti menyampaikan. Maka dengan demikian komunikasi memiliki arti yaitu pemberitahuan, pembicaraan, percakapan, pertukaran pikiran atau hubungan (Lanani, 2013). Jadi, secara garis besar, dalam proses berkomunikasi harus terdapat beberapa unsur yang memiliki kesamaan makna agar bisa terjadi

Berikut beberapa pengertian komunikasi yang dapat membantu kita untuk memahami apa itu komunikasi.

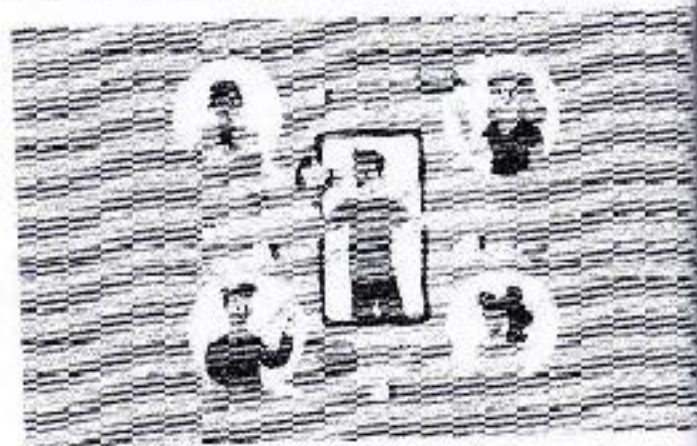
1. Menurut Hovland, Janis, dan Kelly adalah proses individu mengirim stimulus yang biasanya dalam bentuk verbal untuk mengubah tingkah laku orang lain.
2. Komunikasi menurut Forsdile adalah suatu proses memberikan sinyal menurut aturan tertentu sehingga dengan cara ini suatu sistem dapat didirikan, dipelihara, dan diubah.
3. Komunikasi menurut Brent D. Ruben adalah suatu proses melalui individu dalam hubungannya, dalam kelompok, dalam organisasi dan dalam masyarakat demi menciptakan, mengirimkan, serta menggunakan dan untuk mengkoordinasi lingkungannya maupun orang lain.
4. Komunikasi menurut William J. Seller adalah proses dengan mana symbol verbal dan nonverbal dikirimkan, diterima dan diberi arti
5. Komunikasi menurut DR. Anni Muhammad adalah pertukaran pesan verbal dan nonverbal antara si pengirim dengan si penerima pesan untuk mengubah tingkah laku.
6. Menurut Laswell, komunikasi merupakan proses yang menggambarkan siapa, mengatakan apa, dengan cara apa, kepada siapa, dan dengan efek apa.
7. Menurut Hybels dan Weaver, komunikasi merupakan setiap proses pertukaran informasi,

gagasan dan perasaan. Proses itu meliputi informasi yang disampaikan tidak hanya disampaikan secara lisan dan tulisan, namun juga bisa dengan bahasa tubuh, gaya, penampilan tubuh, atau bisa juga dengan menggunakan alat benda yang ada disekeliling kita untuk memperkaya pesan yang disampaikan agar lebih dipahami.

8. Rogers & D. Lawrence Kincaid, komunikasi adalah suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam.
9. Shannon & Weaver, komunikasi adalah bentuk interaksi manusia yang saling pengaruh memengaruhi satu sama lainnya, sengaja atau tidak sengaja. Tidak terbatas pada bentuk komunikasi menggunakan bahasa verbal, tetapi juga dalam hal ekspresi muka, lukisan, seni dan teknologi.
10. Judy C. Pearson & Paul T. Melson, komunikasi adalah proses memahami dan berbagi makna.
11. Stewart L Tubbs & Sylvia Moss, komunikasi adalah proses makna diantara dua orang atau lebih.
12. Menurut M. Djenamar, S.H. Komunikasi adalah seni untuk menyampaikan informasi, ide, seseorang kepada orang lain.

13. Aristoteles, komunikasi adalah alat dimana warga masyarakat dapat berpartisipasi dalam demokrasi.
14. Markman, komunikasi merupakan suatu komunikasi untuk membangun dan mempertahankan hubungan interpersonal.

1.3 Konseptual Komunikasi



(sumber: <http://www.silabus.web.id/konsep-komunikasi/>)

Deddy Mulyana (2005) mengkategorikan definisi tentang komunikasi dalam 3 konsep yaitu:

1. Komunikasi sebagai tindakan satu arah
Suatu pemahaman komunikasi sebagai penyampaian pesan secara dari seseorang atau lembaga kepada seseorang atau sekelompok orang lainnya, baik secara langsung seperti tatap muka ataupun melalui media, seperti surat, selebaran, surat kabar, majalah, radio

atau televisi. Pemahaman komunikasi sebagai proses secara sebenarnya kurang sesuai apabila diterapkan pada komunikasi tatap muka, namun tidak begitu keliru bila diterapkan pada komunikasi publik seperti pidato yang tidak melibatkan sesi tanya jawab. Pemahaman komunikasi dalam konsep ini, sebagai definisi berorientasi-sumber. Definisi seperti ini mengisyaratkan komunikasi semua kegiatan yang secara sengaja dilakukan seseorang untuk menyampaikan rangsangan untuk membangkitkan respons orang lain. Dalam konteks ini, komunikasi dianggap suatu tindakan yang disengaja untuk menyampaikan pesan demi memenuhi kebutuhan komunikator, seperti menjejakkan sesuatu kepada orang lain atau membujuk untuk melakukan sesuatu. Beberapa definisi komunikasi dalam konseptual tindakan satu arah :

- a. Menurut Everest M. Rogers: komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku.
- b. Menurut Gerald R. Miller: Komunikasi terjadi ketika suatu sumber menyampaikan suatu pesan kepada penerima dengan niat yang disadari untuk memengaruhi perilaku penerima.
- c. Menurut Clark R. Miller: komunikasi adalah proses yang memungkinkan

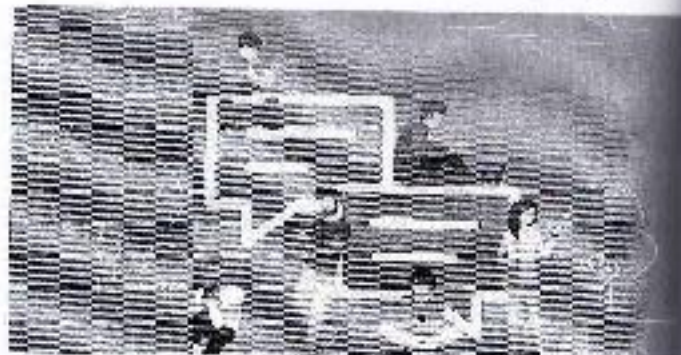


BAB II

MACAM KOMUNIKASI

URGENSI KOMUNIKASI KESEHATAN SEBUAH PEMIKIRAN
DAN AKTUALISASI DIRI

2.3 Komunikasi Berdasarkan Ruang Lingkup



(Sumber: <https://www.nesaharajia.com/jenis-jenis-komunikasi/>)

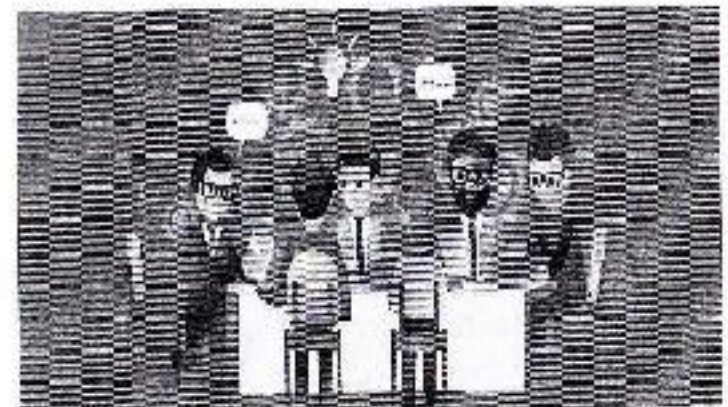
1. Internal

Komunikasi internal merupakan jenis komunikasi yang terjadi dalam ruang lingkup organisasi maupun perusahaan. Contohnya interaksi antar individu yang ada dalam ruang lingkup tersebut. Komunikasi internal bisa berupa komunikasi vertikal, horizontal maupun diagonal.

2. Eksternal

Komunikasi eksternal berarti komunikasi yang terjalin antar organisasi maupun masyarakat dalam berbagai macam bentuk. Misalnya korferansi pers, pameran, publikasi, siaran televisi maupun bakti sosial.

2.4 Komunikasi Berdasarkan Aliran



(Sumber: <https://www.dicrio.klatapp.com/2016/04/20/5-dimensi-daripada-komunikasi-instruksional/3810/>)

1. Komunikasi satu arah, yakni komunikasi yang berasal dari salah satu pihak saja.
2. Komunikasi dua arah, yaitu komunikasi yang mempunyai sifat saling memberikan timbal balik.
3. Komunikasi ke bawah, yakni komunikasi dari atasan dengan bawahan.
4. Komunikasi ke atas, yaitu komunikasi yang berasal dari seorang bawahan kepada atasan.
5. Komunikasi ke samping, yakni komunikasi yang terjalin di antara beberapa orang pada kedudukan setara.

Dalam berinteraksi dengan orang lain, Anda perlu memahami seperti apa pengertian komunikasi secara umum. Ini penting demi senantiasa menjaga hubungan yang cukup baik. Selain itu, komunikasi penting guna menghindarkan diri dari

kesalahpahaman. Untuk memahami komunikasi secara lebih baik, maka perlu kita mengenal ciri-ciri dasar komunikasi antar manusia seperti yang dikemukakan Adler dan Rodman (1982) sebagai berikut. Komunikasi antar manusia bersifat simbolik ciri yang menonjol dari lambang-lambang adalah sifatnya arbiternya (berdasar kesepakatan). Agar terjalin suatu komunikasi, harus sepakat untuk menggunakan lambang-lambang, baik dalam bentuk kata-kata maupun perilaku non verbal dengan cara dan arti yang sama.

Kesepakatan ini diwujudkan dalam bentuk kelaziman-kelaziman dan peraturan-peraturan. Bahasa Komunikasi dapat berlangsung secara efektif tergantung pada kesepakatan di antara pihak-pihak tersebut mengenai peraturan-peraturan bahasa ini.

Komunikasi memerlukan seorang penyampai pesan dalam setiap komunikasi selalu terjadi penyampaian pesan dari seseorang, pihak, sesuatu kepada orang, pihak, sesuatu yang lain selalu ada seseorang, pihak, sesuatu yang berfungsi sebagai penyampai pesan. Tipe yang paling mencolok dari penyampaian pesan terjadi apabila seseorang secara sengaja menciptakan suatu pesan misalnya menyampaikan informasi kepada orang lain namun demikian, banyak terjadi terjadi menyampaikan pesan yang tidak disertai dengan yang dimaksudkannya terutama pesan-pesan non-verbal.

Kadang juga terjadi pada pesan-pesan verbal yaitu tanpa unsur kesengajaan atau "keseleo lidah"

Komunikasi memerlukan seorang penerima pesan. Menyampaikan pesan saja tidaklah cukup untuk menciptakan tindakan komunikasi. Diperlukan sesuatu respons terhadap pesan yang disampaikan tersebut. Secara ideal, diharapkan penerima pesan memahami pesan sesuai tepat dengan maksud dari penyampai pesan. Namun, hal tersebut bukanlah sesuatu yang mudah dicapai dan ketepatan sepenuhnya memang tidak dituntut untuk dapat berlangsungnya suatu komunikasi. Komunikasi adalah suatu proses yang berlanjut dan tidak terputus-putus. Sulit untuk menentukan awal dan akhir suatu komunikasi. Tidakkah tepat mengatakan bahwa suatu tindak komunikasi mulai dari waktu ke waktu kita berhadapan dengan seseorang, atau berakhir setelah pertukaran terakhir dari pesan-pesan. Komunikasi tidak bisa diulang kembali mustahil untuk menghapus sesuatu yang telah diucapkan menggantikannya dengan suatu pesan yang lebih baik. Memang dapat menyampaikan pesan baru yang lebih baik, tetapi pesan lama yang pernah terucap, dalam putaran komunikasi sebelumnya tetap telah tersampaikan tanpa mungkin dibatalkan.

Komunikator adalah penyampai sekaligus penerima pesan. Pada saat berkomunikasi selaku penyampai pesan baik verbal maupun non-verbal, secara simultan juga menerima pesan verbal dan non-verbal dari kita sendiri (*komunikasi intrapersonal*) atau dari orang lain (*komunikasi interpersonal*). Selalu terdapat "noise" (perganggu) dalam proses komunikasi. Penerima pesan tidak selalu menerima

dengan memahami pesan seperti yang dimaksudkan. Hal ini disebabkan adanya "noise" (pengganggu) dalam setiap unsur dari sistem komunikasi. Upaya agar suatu proses komunikasi berhasil adalah dengan mengurangi "noise" ini.

Adapun batasan dari pengertian "noise" adalah segala sesuatu yang dapat mengganggu atau menghambat penyampaian atau penerimaan pesan dalam proses komunikasi. "Noise" bisa berupa suara, cahaya, situasi ruang, kondisi fisik atau psikis, dan lain-lain (dikutip dalam Umar Suwito, 1989: 5-7)

2.5 Komunikasi adalah Populer



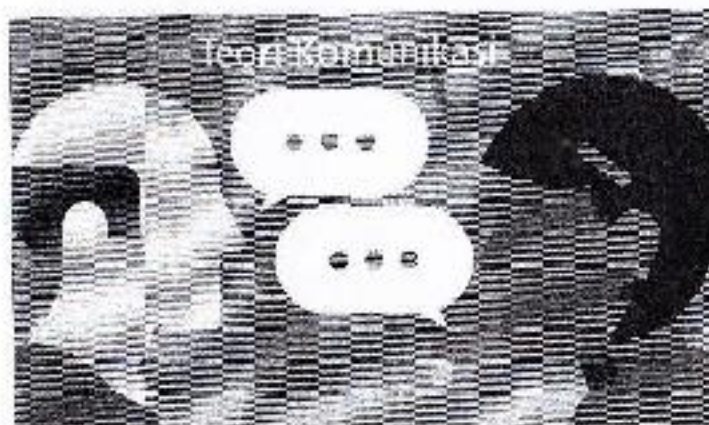
(Sumber: <https://ir.01a.com/pandemi-covid-19-dan-popularnya-komunikasi-virtual-masa-kini/>)

Komunikasi adalah suatu bidang yang dikatakan sebagai populer, banyak bidang-bidang komunikasi modern sekarang ini yang memfokuskan studi tentang pesan, ada juga tentang hubungan antara

komunikasi dan bidang profesional lainnya termasuk hukum, bisnis, informasi, pendidikan, ilmu komputer, dan lain-lainnya, sehingga sekarang ini komunikasi sebagai ilmu sosial/peilaku dan suatu seni yang di aplikasikan.

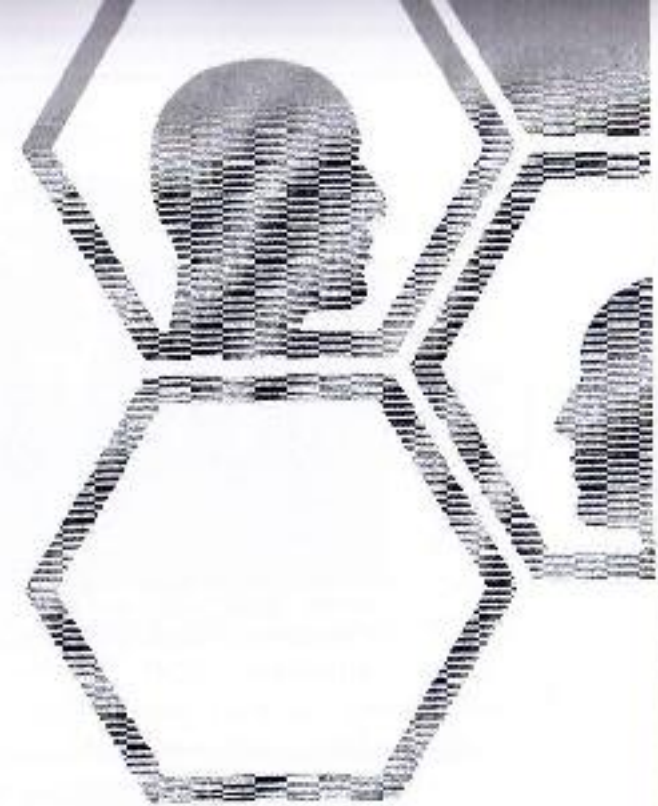
Disiplin ilmu ini bersifat multi disiplin, yang berkaitan dengan ilmu-ilmu yang lainnya, seperti psikologi, sosiologi, antropologi, politik, dan ilmu-ilmu yang lainnya, artinya adalah komunikasi mempunyai cakupan yang luas dan saling berhubungan dengan disiplin ilmu yang lainnya.

2.6 Teori Komunikasi



(Sumber: <https://www.gurupendidikan.co.id/teori-komunikasi/>)

Komunikasi adalah suatu yang sangat populer dalam kehidupan masyarakat istilah komunikasi yaitu berasal dari bahasa Inggris, *communication* akan tetapi secara *etimologis* adalah berasal dari bahasa latin, *Communicatus*, dan perkataan ini bersumber dari kata *communis* sebab dalam kata *communis*



BAB III
URGENSI KOMUNIKASI
KESEHATAN
SEBUAH KAJIAN

URGENSI KOMUNIKASI KESEHATAN SEBUAH PEMIKIRAN
DAN AKTUALISASI DIRI



(Sumber: <https://youray.nam.com/news/2020/06/09/112822/urgensi-komunikasi-publik-di-tengah-krisis-pandemi-covid-19?page=all>)

3.1 Urgensi Komunikasi



(Sumber: <http://filestani.jurnal.is.blogspot.com/2014/05/urgensi-mempelajar-ilmu-komunikasi.html>)

Kesehatan merupakan hal terpenting dalam kehidupan setiap manusia. Berbagai aktivitas dalam kehidupan dapat mempengaruhi kesehatan. Saat ini masih banyak orang yang kurang memperhatikan pentingnya kesehatan untuk kehidupan. Sehingga

diperlukan komunikasi untuk meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan. Komunikasi memiliki fungsi sebagai kegiatan pertukaran informasi yang melibatkan pertukaran makna antara komunikator maupun komunikan.

Maka, komunikasi kesehatan diartikan sebagai suatu proses komunikasi dalam pemberian informasi yang berguna untuk mempengaruhi keputusan individu maupun kelompok dalam meningkatkan kesehatan. Komunikasi kesehatan juga dapat mempengaruhi sikap, pengetahuan dan tindakan mengenai upaya menjaga kesehatan. Dalam hal ini, komunikasi kesehatan dapat dikatakan sebagai komunikasi persuasif karena memiliki kemampuan untuk mempengaruhi khalayak. Bentuk dari mempengaruhi khalayak berupa kampanye, iklan, promosi dan lain sebagainya yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada khalayak tentang pentingnya kesehatan dan pencegahan penyakit.

Pihak yang dapat mempengaruhi dan menentukan perubahan perilaku ke tahap yang lebih baik, yaitu: individu, jaringan sosial, organisasi, komunitas dan masyarakat. Individu merupakan target penting dalam menentukan keberhasilan pesan yang disampaikan. Karena diperlukan kesadaran dari individu untuk dapat berubah ke sikap yang memperdulikan kesehatan. Faktor jaringan sosial seperti lingkungan pertemanan mampu mempengaruhi individu untuk melakukan perubahan kebiasaan menjadi lebih baik.

Organisasi disini lebih bersifat formal dari pada jaringan sosial karena memiliki sistem dan struktur kepengurusan yang jelas. Contohnya seperti Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) di kampus yang berjalan sesuai dengan sistem atau aturan yang ada sehingga dengan mudah dapat mempengaruhi perubahan perilaku. Komunitas adalah bagian dari masyarakat namun lingkungannya lebih kecil dibandingkan masyarakat, seperti pemerintah, kelompok kerja dan lainnya. Komunitas disini dapat berkontribusi dalam mempengaruhi perubahan sikap individu. Masyarakat adalah gabungan dari berbagai komunitas yang memiliki sistem dan aturan yang dapat mempengaruhi tindakan individu ke arah yang lebih baik.

Komunikasi kesehatan memiliki peran untuk menentukan tingkatan kesehatan dari masyarakat mengenai baik atau buruknya. Beberapa hal yang ditingkalkan, yaitu:

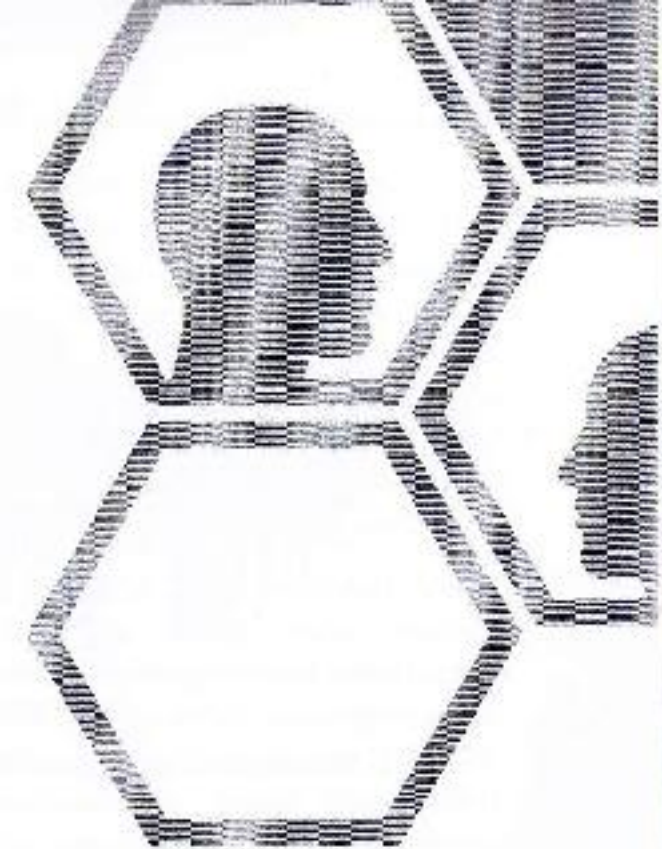
1. Pengaruh kepercayaan, persepsi, dan sikap.
2. Pengetahuan dan kesadaran terhadap masalah kesehatan.
3. Efektivitas pencegahan dan promosi.
4. Memperbaiki keadaan yang sedang parah sehingga menjadi lebih baik.
5. Daripada penyakit yang ditentukan oleh ras dan etnik serta faktor sosial ekonomi terutama yang berhubungan dengan kemiskinan.
6. Membantu menyatukan hubungan organisasi.
7. Tindakan cepat
8. Tunjukkan manfaat dari perubahan perilaku.

9. Permintaan untuk layanan kesehatan.
10. Menyangkal mitos dan kesalahpahaman.

Buku atau artikel yang berjudul "*Health Communication*" yang ditulis oleh Richard K menjelaskan bahwa awal mulanya muncul komunikasi kesehatan yaitu dari masyarakat Amerika yang tidak mempedulikan dan memperhatikan kesehatan. Namun, setelah adanya perang dunia ke-2, orang baru mulai untuk peduli akan pentingnya kesehatan.

Para Dokter awalnya mengandalkan akal sehat atau *common sense* yang hanya mengadopsi logika pendek. Tidak dibutuhkan pakar atau ahli karena pengetahuan umum mudah untuk diketahui orang sehingga dalam mempelajarinya dengan dilogikakan sendiri. Dalam hal ini, maka setiap orang dianggap dapat langsung melakukan dan memutuskan tindakan kesehatan tanpa perlu melakukan riset kesehatan yang mendalam.

Selain itu, dijelaskan pula bahwa komunikasi kesehatan memerlukan suatu strategi atau proses yang diakibatkan oleh persoalan kesehatan yang semakin meningkat. Walaupun saat ini teknologi, informasi dan juga komunikasi terus mengalami perkembangan serta pengetahuan yang semakin meningkat, namun masih adanya *gap* atau jarak antara yang diharapkan dengan yang terjadi. Beberapa penyakit berbahaya dapat mengakibatkan kematian seperti kanker, diabetes, jantung, paru-paru ginjal, hati dan lain sebagainya.



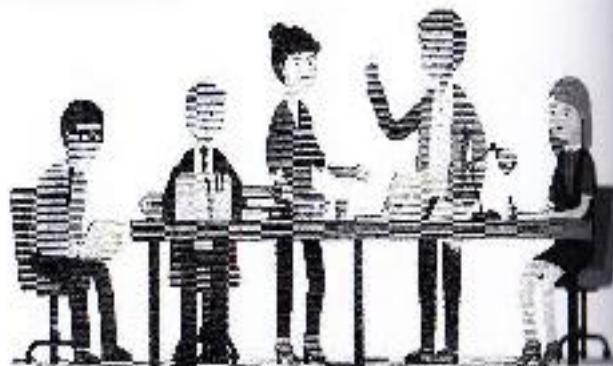
BAB IV
PARADIGMA DALAM
KOMUNIKASI KESEHATAN

URGENSI KOMUNIKASI KESEHATAN SEBUAH PEMIKIRAN
DAN AKTUALISASI DIRI



(Sumber: <http://www.martiresearch.com/umum/pengertian-komunikasi-berita-pengantar.html>)

4.1 Paradigma Komunikasi Kesehatan



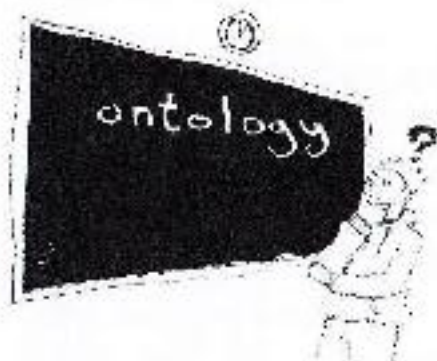
(Sumber: <https://www.seiskills.com/komunikasi/apa-itu-komunikasi-mendengar.html>)

Paradigma merupakan sejumlah proposisi yang menjelaskan bagaimana dunia dihayati (*perceived*) mengandung pandangan mengenai dunia (*worldview*)

seperti ditegaskan Charon (1979:6) *Perspectives are not perceptions but a guide to our perceptions, they influence what we see and how we interpret what we see. They are our "eyeglasses" we put on to see.* Lebih lanjut Charon (1979:7) menyatakan bahwa *a perspective, then, by its very nature, is a bias, contains assumptions, value judgments, and ideas, orders the world, divides it up in a certain way, and as a result influences our action in the world.*

Paradigma penelitian dalam perspektif filsafat ilmu terdiri dari tiga cabang, yaitu ontologi, epistemologi, dan aksiologi. Ketiganya sangat menentukan posisi peneliti terkait penelitiannya dari mulai membingkai realitas yang akan ditelitinya, menentukan metodologinya, teknik pengumpulan data, hasil bahkan manfaat penelitiannya. Terkadang banyak peneliti yang sejak awal berpikir tentang metode atau teori terlebih dahulu sebelum membingkai realitas penelitiannya. Padahal yang paling mendasar adalah menentukan titik pandang atau perspektif dalam melihat realitas komunikasi yang akan ditelitinya (posisi ontologis) yang menentukan langkah peneliti selanjutnya. Berikut ini asumsi filosofis yang mengacu pada pencapat Cresswell (2013: 21) *Ontological: what is the nature of reality? Epistemological: What counts as knowledge? How are knowledge claims justified? What is the relationship between the researcher and the researched Axological: What is the role of values?*

4.2 Ontologi Terkait dengan Asumsi Penemu Mengenai Realitas.



(Sumber: <http://telisuo377.blogspot.com/2013/05/ontologi.html>)

Pertanyaan yang menyangkut wilayah ontologi antara lain: apakah objek yang ditelaah ilmu? Bagaimana hakikat dari objek tersebut? Bagaimana hubungan antara objek tadi dengan daya tangkap manusia (berpikir, merasa, mengindra) yang membahaskan pengetahuan dan ilmu.

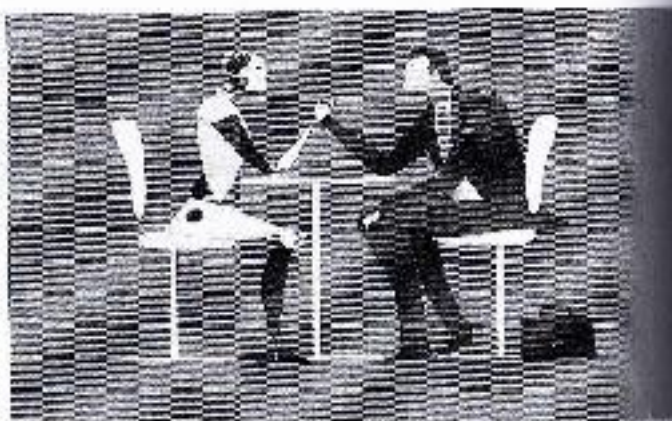
4.3 Epistemologi



(Sumber: <http://id.m.wikipedia.org/wiki/Epistemologi>)

Pertanyaan yang menyangkut wilayah ini antara lain: Bagaimana proses pengetahuan menjadi ilmu? Bagaimana prosedurnya? Hal-hal apa yang harus diperkuat agar bisa memperoleh pengetahuan yang benar? Apa yang dimaksud dengan kebenaran? Apa saja kriteria kebenaran merambah metodologi dan logika?

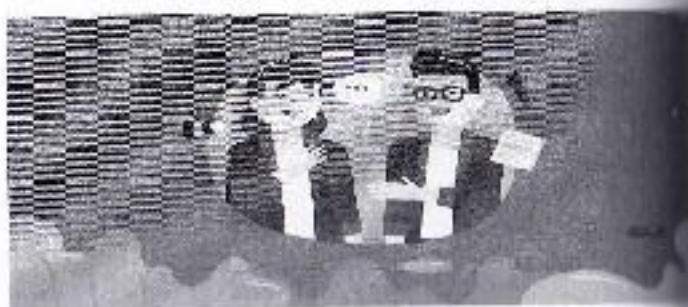
4.4 Pertanyaan yang Menyangkut Wilayah Aksiologi



(Sumber: <https://www.kompasiana.com/hayyujulkhusna/5d8b4761d544131186a0822/arti-dan-fungsi-aksiologi-dalam-kajian-fil-safat>)

Untuk apa pengetahuan ilmu itu digunakan bagaimana kaitan penggunaan ilmu dengan kaidah-kaidah moral? Bagaimana penentuan objek yang ditelaah berdasarkan kaidah-kaidah moral. (Merambai Etika)?

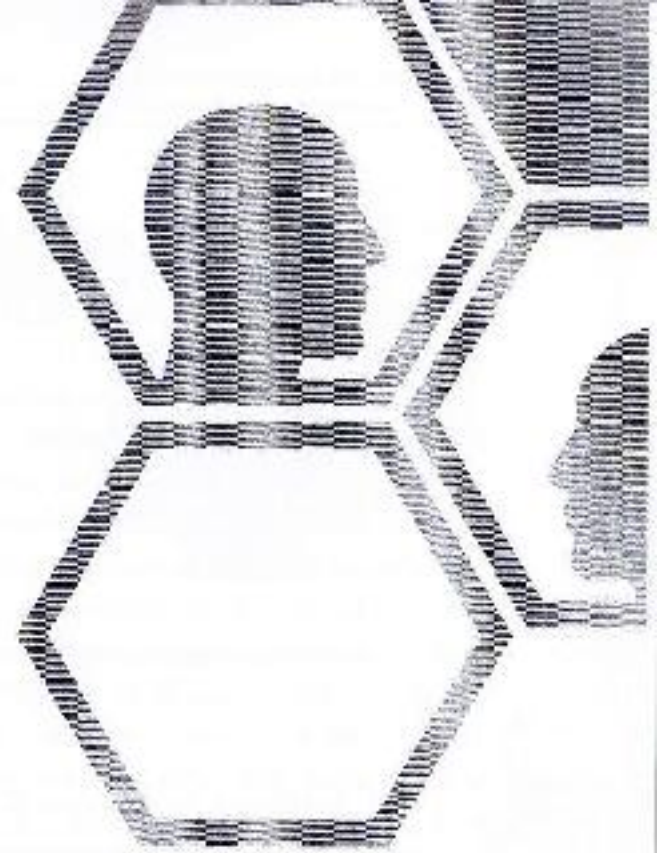
4.5 Pendapat Para Ahli Komunikasi



(Sumber: <https://pahamify.com/blog/jurusan-kehidupankomunikasi-dan-biologi/jurusan-kehidupankomunikasi-dan-biologi-penelitiannya/>)

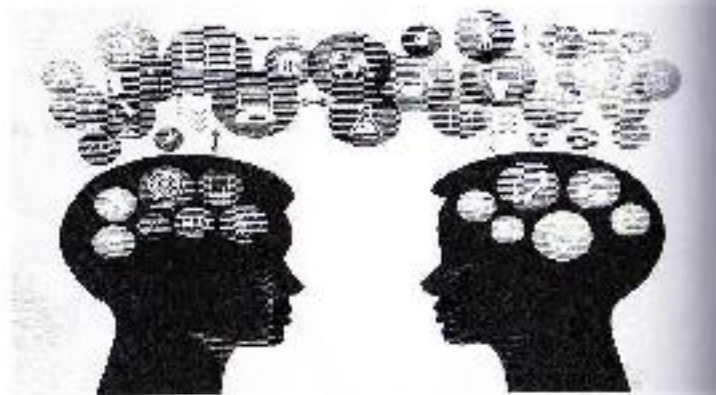
Dalam konteks penelitian mengenai komunikasi kesehatan pemahaman mengenai paradigma atau perspektif/metateori menjadi penting sebagaimana pernyataan Harrington (2015:10): *If you think people get bent out of shape over quantitative qualitative methods, you should see them when start talking do metatheory. Metatheory is theory about theory.* Penulis sependapat dengan Harrington dan menemukan kesamaan pernyataan dengan Littlejohn dan Foss yang menyatakan *"A theory is to not just an explanation; It is a way of packaging reality, a way of understanding it. Human beings always represent reality symbolically, and we are always operating in the realism of theory. A theory is a system of thought, a way of looking. We never "view" reality purely. We must use a set of concepts and symbols to define what we see, and our theories provide the lenses with which we observe and experience the world"* (Littlejohn & Foss, 2005: 4).

Asumsi filosofis mengenai realitas inilah yang menjadi landasan peneliti untuk menentukan metodologi dan bagaimana penelitian dilakukan. Metodologi merupakan model yang mengencung prinsip-prinsip teoritis dan kerangka yang memberikan petunjuk bagaimana penelitian dilakukan dalam suatu konteks paradigma tertentu. Dengan kata lain, metodologi menerjemahkan prinsip-prinsip dalam paradigma tertentu dengan bahasa penelitian dan menunjukkan bagaimana dunia



BAB V PENELITIAN KOMUNIKASI

URGENSI KOMUNIKASI KESEHATAN SEBUAH PEMIKIRAN
DAN AKTUALISASI DIRI



(Sumber: <https://peretkic.unma.ac.id/letak/pos-hati-komunikasi-sehat-sejarah>)

5.1 Penelitian Komunikasi Kesehatan



(Sumber: <https://www.kajianpustaka.com/2020/01/strategi-komunikasi-pengertian-teknik-langkah-dan-hambatan.html>)

Penelitian komunikasi kesehatan mengalami pergeseran yang sangat luar biasa yang pada awalnya selalu menggunakan paradigma saintifik/objektif pada akhirnya beralih pada penelitian dengan

paradigma yang lebih subjektif. Kondisi ini dipengaruhi dinamika kehidupan masyarakat yang semakin menyadari bahwa memahami sudut pandang subjek yang diteliti sangat penting untuk membangun komunikasi yang efektif berdasarkan empati seperti dicatat Merse (dalam Denzin & Lincoln, 2013: 377-378). Penelitian kualitatif hadir di institusi rumah sakit dan institusi kesehatan sejak tahun 1950-an, ketika tradisi etnografi yang dilakukan oleh sosiolog berkembang. Beberapa penelitian tersebut sekarang dinyatakan sebagai penelitian klasik di bidang komunikasi kesehatan. Seperti "*Boys in White*" (Becker, Geer, Hughes, & Strauss, 1961), "*Asylums*" (Irving Goffman, 1961) "*Awareness of Dying*" (Barney Glaser & Anselm Strauss, 1965) "*The Nurse and The Dying Patient*" (Oswald Quint, 1967), "*The Sick Role and The Role of The Physician Reconsidered*" (Talcot Parsons, 1975), "*Chronic Illness and Quality of Life*" (Strauss et al, 1/3).

Karya-karya tersebut menjadi fondasi untuk penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan. Sementara itu, penelitian kualitatif di bidang Keperawatan bergantung pada metodologi yang berasal dari disiplin Sosiologi dan antropologi. Pada pertengahan 1980-an di Keperawatan memiliki metode tersendiri dalam riset. Lanjutan riset-riset pertama di bidang komunikasi kesehatan, seperti: "*The Cancer Unit*" (Carole Germain, 1979), "*From Novice to Expert*" (Patricia Banner, 1984). Sedangkan di bidang medis penelitian Arthur Kleinman tahun 1980 yang berjudul "*Patients and Healers in The Context of Culture*",

Hampir semua penelitian tersebut menggunakan etnografi. Penelitian dengan menggunakan fenomenologi diawali oleh Jan van Den Berg's (1960) yang berjudul *The Psychology of the Sick Bed* (1960). Sementara itu, Max van Manen (1990) bersama mahasiswa-wanya dari keperawatan menggapai *Phenomenology of Illness*, sebagai area penting yang dapat mengeksplorasi makna dari orang yang sedang sakit. Ben Crahtee dan Will Miller menulis "*Doing Qualitative Research*" (1992), Arthur Kleinman dengan karyanya *The Illness Narratives* (1986) sementara itu Howard Brody menulis "*Stories of Sickness* (1987)

5.2 Penelitian Kualitatif



(Sumber: <https://arcum.co.id/penggunaan-triangles-dalam-penelitian-kualitatif/>)

Pada saat ini penelitian kualitatif ada di semua area mengenai kesehatan, di rumah sakit, rumah perawatan, sekolah, tempat bekerja dan komunitas masyarakat, di jalanan, di rumah-rumah. Fokusnya

pada pengalaman tentang sakit, pernyataan pasien, perilaku saat sehat atau sedang sakit, termasuk di dalamnya kecelakaan, sakit yang akut/kronis. Pengalaman perawat dalam interaksinya dengan orang yang sedang sakit. Penelitian kualitatif juga merambahi pada persepsi budaya tertentu mengenai penyakit dan responsnya terhadap sakit. Penelitian kualitatif mengenai kesehatan dapat mendorong pendidikan mengenai kesehatan secara profesional, mendorong ketersediaan informasi tentang merawat kesehatan untuk pasien dan anggota keluarganya.

Pada perkembangan lebih lanjut penelitian komunikasi bidang kesehatan adalah menggunakan metode naratif, merujuk Pada pendapat Harrington (2015: 40) bahwa manusia adalah *storytellers*. Pernyataan Walter Fisher (1984) bahwa manusia adalah homo narrans (*storytelling man*) dan ini terjadi juga ketika seseorang sakit. Sebagaimana diuraikan Vanderford, Jenks, dan Sharf (dalam Harrington, 2015): *Encourage researchers to use the following methods to elicit and analyze patient narratives:*

1. *Semistructured interviews,*
2. *Participant-observation,*
3. *Ethnographic studies of illness and the patient to tell their stories in response to open-ended questions that the researchers pose; researchers also encourage patients to go beyond the interview questions they want and talk about what is important to them about their illness experience.*

5.3 Penelitian Naratif



(Sumber: <https://iagwp.org/the-five-narrative-modes-fiction-writers-use-to-emfi-their-stories/>)

Penelitian naratif tersebut dengan sendirinya menghadirkan kesalaran di kedua belah pihak, baik peneliti maupun mereka yang ditelitinya. Kedua belah pihak dapat memperbaiki sikap dan cara berkomunikasi, yang sehat diharapkan lebih empatik sedangkan yang sakit melalui cerita yang diuraikannya dapat mengurangi beban sakit dan menarik berbagai hikmah dari pengalaman sakitnya. Berikut ini kategori *illness narratives* mengacu pada pendapat Harrington:

1. *Restitution Narrative: when someone gets sick, suffers receives treatment, and then is restored to health.*
2. *Chaos Narrative: when someone gets sick, the condition worsens, pain and suffering increases, jobs and relationships suffer, and support decreases for the ill person.*

3. *Quest Narrative: when someone gets sick and faces the issue head-on with the belief that something better will come of the experience, even if the illness is chronic or debilitating.*

Penelitian mengenai kesehatan menggunakan metode kualitatif diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori berikut

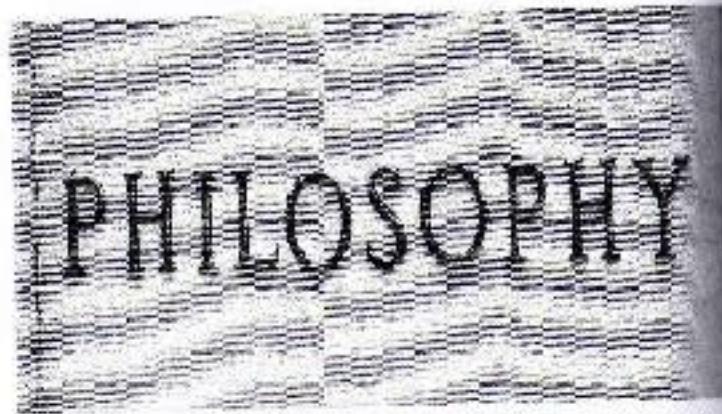
1. Mengidentifikasi kebutuhan mengenai perawatan kesehatan
2. Mengidentifikasi pola pencarian perawatan kesehatan
3. Pengalaman saat sakit
4. Pengalaman penyedia jasa pelayanan kesehatan yang profesional
5. Penyembuhan dari sakit
6. *E-Health*
7. Etika dalam komunikasi kesehatan
8. Peran media dalam komunikasi kesehatan.
9. Gaya hidup dan komunikasi kesehatan, dan lain-lain.

Kategorisasi akan terus bertambah seiring dengan dinamika kehidupan manusia dan berkembangnya kemajuan teknologi komunikasi dan informasi. Selain itu hasil, nilai, atau manfaat dari penelitian komunikasi kesehatan sangat ditentukan oleh sudut pandang peneliti pada awal membongkai realitas penelitiannya.



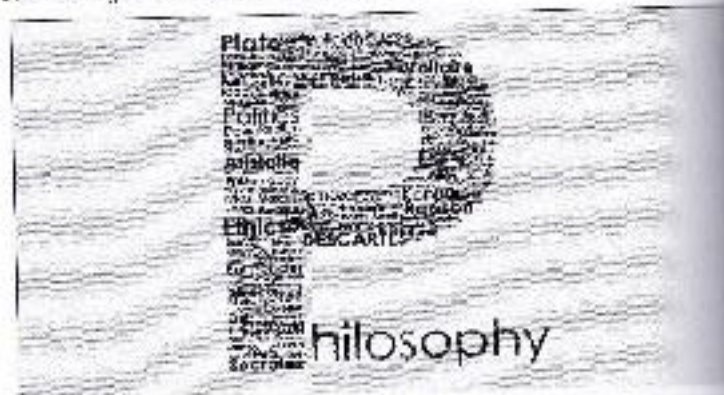
BAB VI KEAJEKAN FILOSOFIS

URGENSI KOMUNIKASI KESEHATAN SEBAGAI PEMIKIRAN
DAN AKTUALISASI DIRI



(Sumber: <http://www.enfermedad.com/2015/10/mengetahui-filosofi.html>)

6.1 Keajekan Secara Filosofis



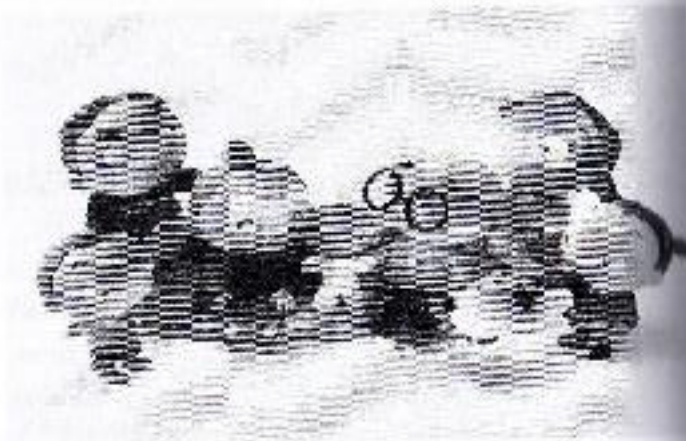
(Sumber: https://parulianuda.org/rinaily/2017/02/13/pelatihan-dari-komputernew_wide_white_jr/)

Asumsi filosofis membentuk bagaimana peneliti komunikasi kesehatan membongkar realitas, memformulasikan masalah dan pertanyaan penelitian, dan bagaimana mencari informasi atau data untuk menjawab pertanyaan penelitian bahkan lebih lanjut menentukan hasil penelitian dan manfaat penelitian

Asumsi filosofis mengenai realitas inilah yang menjadi landasan penelitian untuk menentukan metodologi penelitian.

Metodologi merupakan model yang mengandung prinsip-prinsip teoritis dan kerangka yang memberikan petunjuk bagaimana penelitian dilakukan dalam suatu konteks paradigma tertentu. Dengan kata lain, metodologi yang menerjemahkan prinsip-prinsip dalam paradigma tertentu dalam bahasa penelitian dan menunjukkan bagaimana dunia dapat dijelaskan, ditangani dan didekati ataupun dipelajari. Keajekan dalam asumsi filosofis harus dijaga agar penelitian komunikasi kesehatan memiliki keajekan secara filosofis dan tidak mengalami kecacatan secara metodologis. Hasil, nilai, atau manfaat dari penelitian komunikasi kesehatan sangat ditentukan oleh sudut pandang peneliti pada awal membongkar realitas penelitiannya.

6.2 Fenomena Komunikasi Kesehatan dalam Keluarga Miskin



(Sumber: <http://juni.verus.blogspot.com/2014/04/komunikasi-dalam-keluarga-orang-miskin.html>)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan aspek-aspek sebagai berikut:

1. Mekanisme komunikasi yang terjadi pada proses sosialisasi dan pelaksanaan kesehatan Rumah Tangga Sangat Miskin menunjukkan kategori tinggi, yang berarti bahwa terjadi mekanisme yang berjalan pada masyarakat terkait dengan sosialisasi dan pelaksanaan kesehatan pada masyarakat sasaran yang merupakan Rumah Tangga Sangat Miskin.
2. Mekanisme komunikasi yang terjadi pada petugas kesehatan dengan masyarakat sasaran (Rumah Tangga Sangat Miskin) menunjukkan kategori

sedang, yang berarti telah terjadi mekanisme komunikasi antara petugas kesehatan dengan masyarakat sasaran yang merupakan rumah tangga sangat miskin, walaupun prosesnya masih dalam keadaan belum maksimal. Masih perlu adanya peningkatan dan berbagai upaya untuk terjadinya mekanisme komunikasi tersebut.

3. Mekanisme komunikasi yang terjadi pada lembaga yang menangani kesehatan dengan masyarakat sasaran (Rumah Tangga Sangat Miskin) menunjukkan kategori tinggi, yang berarti telah terjadi mekanisme komunikasi pada lembaga yang menangani kesehatan dengan masyarakat sasaran, yaitu Rumah Tangga Sangat Miskin.
4. Mekanisme komunikasi yang terjadi antara sesama anggota keluarga dalam menangani masalah kesehatan menunjukkan kategori sedang, kondisi demikian menunjukkan telah terjadi mekanisme komunikasi antara sesama anggota keluarga dalam menangani masalah kesehatan. Namun demikian, kondisinya masih perlu terus ditingkatkan sehingga dapat mencapai Kondisi yang optimal.
5. Faktor-faktor komunikasi yang dapat mempercepat proses pemahaman masyarakat terhadap masalah kesehatan, mencakup aspek-aspek:
 - a) Penggunaan bahasa yang mudah dimengerti,
 - b) Petugas kesehatan memberikan penjelasan dengan penuh kesabaran,
 - c) Petugas kesehatan dalam memberikan penjelasannya senantiasa menggunakan contoh-



BAB VII KESEHATAN MENTAL DAN MASYARAKAT

URGENSI KOMUNIKASI KESEHATAN SEBUAH PEMIKIRAN
DAN AKTUALISASI DIRI



(Sumber: <https://ayobandung.com/berita/2019/04/08/49155/ini-dia-riwayat-kehatan-mental-di-masyarakat>)

7.1 Pengertian Kesehatan Mental

mental health

(Sumber: <https://www.jpnn.com/news/sepertiga-pasien-covid-19-di-as-alami-perubahan-fungsi-mental?page=5>)

Masyarakat adalah satuan yang lebih luas dan yang terdiri dari kumpulan dari sejumlah keluarga dan keluarga merupakan lingkungan yang pertama dan penting bagi perkembangan penyesuaian diri individu untuk dapat hidup layak dasar-dasar

pengalaman seseorang terbentuk dalam keluarga untuk kemudian berkembang dalam hidup bermasyarakat.

Situasi masyarakat dengan tingkat aktivitas yang tinggi tidak bergejolak oleh berbagai konflik jauh dari patologi sosial tentu akan kondusif bagi individu-individu, atau anggota masyarakat tersebut. Mereka menerima dasar-dasar perkembangan latihan-latihan sikap dan tradisi tradisi yang baik.

Sebuah kerukunan, saling tolong-menolong tentu akan memberikan rasa aman dan nyaman di dalamnya anggota masyarakat memiliki kesempatan yang memadai untuk berkembang secara wajar. Memperoleh kesempatan untuk menerima pengalaman-pengalaman sosial sebagai bekal kehidupan bersama. Jika terbantah, masyarakat mempunyai pengaruh yang besar terhadap arah kehidupan individu di kemudian hari.

Tapi masyarakat pun terus berkembang dengan berbagai dinamikanya. Hidup bermasyarakat juga dihadapkan dengan berbagai tantangan. Perubahan sosial dan budaya akan turut memengaruhi struktur dan fungsi individu-individu yang hidup di dalamnya. Kemajuan teknologi secara serempak menggeser tradisi gotong royong sebab banyak pekerjaan yang bisa di selesaikan dengan mengandalkan teknologi. Emansipasi perempuan dalam lapangan pekerjaan juga memberikan pengaruh pada fungsi keluarga, perubahan sosial dan budaya, maupun perubahan fungsi keluarga.

Maka secara pelan-pelan, solid dan sinambung aspek moral agama, mau tidak mau, harus diseru kembali disemua lini kehidupan bermasyarakat. Melalui firmanNya dalam kitab suci, Tuhan telah menegaskan pentingnya hidup bermasyarakat. Setiap individu masyarakat yang diciptakan, baik laki-laki atau perempuan, berkelompok, bersuku, dan berbangsa adalah untuk saling kenal-mengenal (S Al-Hujurat [49]:13).

Dan sekali lagi, Allah Subhanawata'ala dalam kitabNya yang abadi menyeru, hendaknya manusia hidup saling tolong menolong

"... Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran, dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya."

7.2 Prinsip-Prinsip Umum Kesehatan Mental



(Sumber: <https://www.jpnn.com/news-seputing-pasien-covid-19-didalami-perubahan-fungsional-mental?page=5>)

Witherington H.C. mencatat lima prinsip umum kesehatan mental. Ringkasnya sebagai berikut:

Pertama, setiap individu selalu memiliki dorongan dorongan dan kebutuhan-kebutuhan pokok yang bersifat biologis maupun sosial. Secara biologis setiap individu juga memerlukan kebutuhan-kebutuhan dan dorongan-dorongan untuk meraih kepuasan hidup, seperti rasa lapar dan dahaga, mempertahankan diri, dan melanjutkan keturunan. Dorongan ini sangat perlu untuk mempertahankan kehidupan.

Kedua, setiap orang menginginkan kepuasan fisik dan psikis. Seperti kepuasan dalam baik makanan, minuman, tempat tinggal, bebas dan aman dari gangguan lingkungan dan kelompok. Setiap orang ingin puas dalam segala hal. Pada fase usia tertentu akan kepuasan seks, sangat menonjol di banding dengan yang lain Sehingga jika dorongan tersebut tidak terpenuhi, ia akan mengalami kecemasan. Maka diperlukan adanya bimbingan, baik dari aspek agama, hukum maupun istiadat.

Ketiga, setiap orang merasakan kebutuhan terhadap penguasaan. Setiap orang yang normal merasakan kepuasan yang sangat dalam kemampuannya menguasai atau melakukan sesuatu dengan baik. Puas ketika berhasil menguasai situasi tertentu, atau mampu menunjukkan beberapa keahliannya. Hanya saja tidak seorangpun yang dapat menguasai semua Situasi dan keadaan. Pada bagian-bagian tertentu ia akan menjumpai kegagalan, dan ini

diperlukan agar ia memiliki kesadaran akan adanya keterbatasan dan kesadaran untuk terus berproses. Satu hal yang harus diwaspadai, kesehatan anak akan terganggu bila banyak situasi dan keadaan yang tak mampu dikuasai.

Kempat, setiap orang merasakan kebutuhan, setiap orang ingin mencari posisi dan status. Diakui atau tidak bahwa orang yang normal selalu ingin terus menerus memperoleh posisi dan status dalam lingkungan sosialnya. Prinsip ini melangkah lebih maju dari prinsip penguasaan. Orang cenderung ingin mampu menguasai situasi dan orang lain. Dan kesehatan mental kita, dipenguruli oleh apa yang kita pikirkan dari pikiran orang lain tentang kita. Maka orang yang memperoleh kedudukan di masyarakat, ia harus mengetahui dan mampu menyesuaikan diri dengan situasi dan adat istiadat di masyarakat tersebut.

Kelima, setiap individu memerlukan rasa simpati dan kasih sayang. Seorang anak bahkan seorang bayi sekalipun sangat responsif terhadap perlakuan kasih sayang. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang masa bayinya berada dalam gubuk sekalipun, dengan perlakuan yang penuh kasih sayang, bisa dipastikan dapat menjadi lebih baik dalam kehidupan selanjutnya orang yang mengalami gangguan mental, umumnya tidak mendapatkan rasa simpati dan kasih sayang dari orang lain. Ia merasa tidak aman, takut, tidak mempunyai kepercayaan kepada diri sendiri juga kepada orang lain.

Dalam usaha untuk memenuhi dan menerapkan prinsip-prinsip tersebut, diperlukan kemampuan penyesuaian diri terhadap situasi dan keadaan. Dengannya keseimbangan mental dapat tercapai. Gangguan-gangguan kejiwaan pun dapat dihindari.

Sekali lagi, kesehatan mental menunjukkan kemampuan dan penampilan seseorang dalam menyesuaikan diri untuk melakukan reaksi terhadap lingkungan. Secara koheren, konsisten dan efisien.

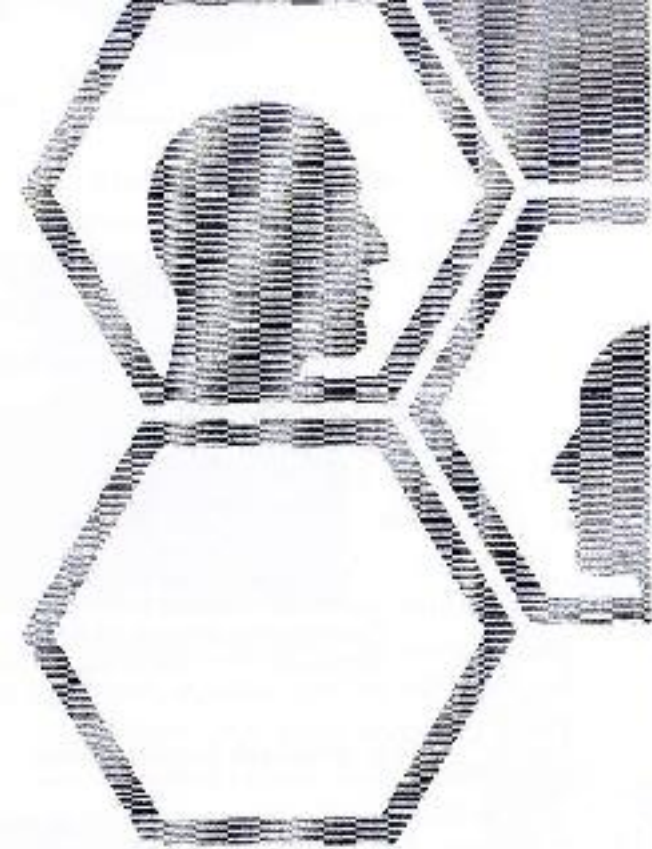
7.3 Ciri-ciri Orang yang Bermental Sehat



(Sumber: <http://www.indopositive.org/2019/10/kesehatan-mental-pengertian-faktor-yang.html>)

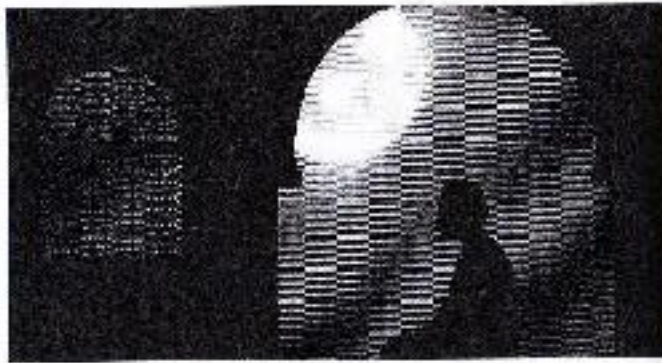
Anak-anak yang bemental sehat:

1. Merasa bahwa anak-anak lain seperti dirinya
2. Merasa aman, terutama terhadap peristiwa-peristiwa pada masa yang akan datang.
3. Merasa giat dan bersemangat.
4. Tidak takut sendirian
5. Tertawa sepenuh hati ketika terdapat kesempatan untuk tertawa.
6. Puas dengan tingkatan usianya, tidak berkeinginan untuk menjadi anak-anak kembali.



BAB VIII TAHAJUD DAN DOA DALAM PEMBINAAN KESEHATAN MENTAL

URGENSI KOMUNIKASI KESEHATAN SEBUAH PEMIKIRAN
DAN AKTUALISASI DIRI



(Sumber: <https://panti-anak.tribunnews.com/2020/07/20/taar-came-shalat-tahajud-mint-sholat-tahajud-waktu-tahajud-doa-tahajud-lengkap-habise-indonesia/>)

8.1 Munajah Kepada Allah



(Sumber: <https://klikmu.cc/ngaji-dipo-iki-771-munajah-kepada-allah-Subhanawata'ala/>)

Shalat tahajud dan doa bukan saja berfungsi sebagai Penyembuhan dan Pencegahan terhadap gangguan kejiwaan. Tak kalah penting dari itu, ia juga berperan dalam pembinaan kesehatan mental.

1. Sebagai tanda syukur terhadap nikmat Allah.

Setiap ibadah sejatinya juga mengandung pernyataan syukur terhadap segala nikmat Allah yang Maha Pemurah. Syukur meliputi ucapan dan

perbuatan. Firman Allah dalam Al-Qur'an: "*Jika kamu bersyukur (terhadap nikmat yang Allah berikan kepadamu) niscaya kutambah, tetapi jika engkan kufur (salak berterima kasih) sesungguhnya siksa-Ku amat pedih.*" (QS Ibrahim [14]: 7).

Nikmat Allah muncul dalam berbagai bentuk, seperti kesehatan, harta benda, pangkat, dan kedudukan, ilmu pengetahuan dan lain sebagainya, dan Allah mengingatkan bahwa nikmat iman dan Islam. Maka Allah menjanjikan bahwa dia akan menambah nikmat-Nya, kepada hamba-hamba-Nya mengingatkan bahwa nikmat yang paling utama syukur-Nya yang bersyukur. Orang yang pandai bersyukur kepada Allah adalah orang yang sadar bahwa yang dimilikinya dalam hidup ini dari Allah. Ia selalu siap sewaktu-waktu Allah mengambil apa-apa yang ia punyai. Kesehatan mentalnya telah terbina dengan praktik amal ibadah yang dikerjakannya dengan tekun.

2. Untuk mendekatkan diri (*uqurub*) kepada Allah.

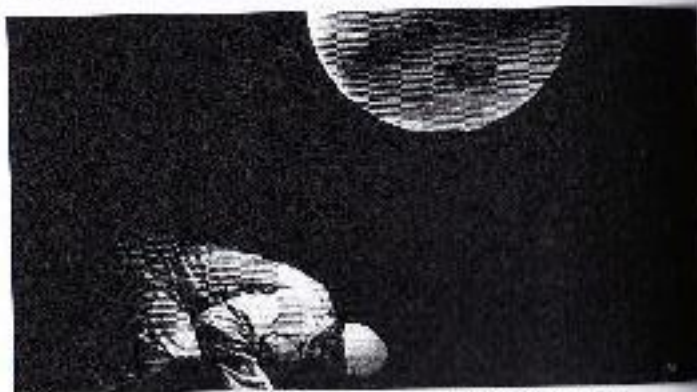
Dalam sebuah hadisqudsi dijelaskan bahwa Rasulullah Shalallahu Alaihi Wassalam, menerangkan firman Allah Subhanawata'ala. Jika seorang hamba mendekat kepada-Ku sejengkal, maka aku mendekat kepadanya sehasta, dan jika dia mendekat kepada-Ku sehasta, aku mendekat kepadanya sedepa, dan jika dia datang kepada-Ku berjalan, aku datang kepadanya berjalan cepat" (HR Al-Bukhari). Perasaan dekat dengan Allah Subhanawata'ala, mengkonidisikan seseorang

merasa selalu berada dalam perlindungan dan pemeliharaan-Nya.

3. Untuk mencari ketenangan dan ketenteraman batin.

Semakin banyak dan semakin tekun melaksanakan shalat tahajud dan doa, berarti semakin banyak pula kita berdzikir kepada Allah. *"Hai orang-orang yang beriman berdzikirlah (dengan menyebut nama) Allah, dzikir yang sebanyak-banyaknya"* (QS Al-Ahzab [33]: 41). *"Karena itu ingatlah kamu kepada-Ku, niscaya padanmu..."* (QS Al-Baqarah [2]: 152). *"Ingatlah hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram."* (QS Ar-Ra'd [13]: 28).

8.2 Pembinaan Mental Dengan Shalat Tahajud Dan Doa



(Sumber: <https://wartakota.tribunnews.com/2019/05/14/4-hal-yang-lisajikan-allah-kuat-orang-yang-rajin-shalat-tahajud-ada-doa-dan-tata-caranya?page=all>)

8.2.1 Mental yang kuat dan langguh

Sudah sejak muda, seorang ulama yang kini berusia 64 tahun ini rajin mendirikan shalat tahajud dan doa. Hidupnya sebagai pensiunala pegawai negeri berlimpah rizki, ia bahkan memiliki sebuah hotel. Sekitar sepuluh tahun yang lalu, sebut saja ia Pak Humam, mendirikan shalat tahajud secara rutin, kecuali jika ada uzur.

Di usianya yang telah senja, ia mendirikan shalat ahajud dan doa sebagai tanda syukur kepada Sang Khalik. Denganya, ia juga mengharapkan ketenangan batin. Ia percaya, sebuah firman Allah yang menyebut *"maqam mahmudan"* (tempat yang terpuji) bagi orang-orang yang melaksanakan shalat tahajud itu, akan diberikan Allah di dunia dan akhirat. Keselamatan dan kebahagiaan bakal dikaruniakan Allah di dunia hingga di akhirat yang kekal.

Tanpa bermaksud menyombongkan diri, Pak Humam menyatakan dengan nada yang mantap, apa pun yang menimpa diri dan keluarganya mampu diatasnya dengan sabar dan tabah. Selalu ada jalan keluar yang terbaik bagi kesulitan-kesulitan yang dipikulnya, ia menemukan kekuatan dengan sholat tahajud dan doa. Jiwanya menjadi tangguh, tak tergoyah meski harus terbentur persoalan yang cukup berat.

Masa tua pun dijalaninya dengan hati bahagia. Mengenang perjalanan hidupnya yang penuh karunia dan agar keberkatan ilahi. Orang-orang menghormatinya sebagai seorang ulama dan tokoh masyarakat padahal ia merasa ilmunya sangat

terbatas. Ia menjaji tempat menepdu dan bertanya. Ada suatu kepuasan sebab ia berkesempatan mengabdikan ilmunya.

Terhadap kebutuhan hidupnya, pensiunan PNS ini merasa berkecukupan. Ibadah dan amal-amal saleh dijaganya dengan sangat hari-hati. Jiwanya tenang dan pikirannya jernih. Baginya kesemuanya adalah berkat hidayah Allah yang sebagian hidayah itu memungkinkan untuk dijemput melalui shalat tahajud dan doa yang khusyuk.

8.2.2 Mental yang Ulet dan Murah Hati

Seorang pedagang yang sukses, tinggal di ibukota kabupaten. Menjual segala macam mesin, barang-barang elektronik, kendaraan bermotor roda dua dan lain sebagainya. Tak hanya itu, ia juga mempunyai sebuah hotel yang cukup mewah, rumah-rumah sewaan, beberapa hektar tanah.

Jauh sebelum itu, sebut saja Pak Ilyas, hanyalah seorang pedagang kaki lima, yang menjual mainan anak-anak murahan, dan alat-alat memancing ikan. Ia menggelar dagangannya pada hari-hari pasar di kampung-kampung ia kerap kali harus menempuh jalur transportasi sungai dengan menumpang kapal. Di atas kapal itulah ia berkenalan dengan banyak pedagang.

Suatu ketika seorang pedagang menasehatinya. Bahwa kalau ia ingin sukses dalam usaha, pada prinsipnya harus bersungguh-sungguh untuk mengerjakan segala perintah Allah dan menjauhi larangan-Nya. Mengerjakan amal-amal

saleh. Seperti shalat tahajud, adalah salah satu upaya pembuka jalan rizki. Juga doa yang tulus dan penuh pengharapan kepada Allah akan rahmat dan hidayah-Nya. Nasehat ini sungguh berkesan di hatinya, melampaui kisi-kisi dalam memajukan usaha, api bukau berarti ia meremehkan ikhtiar juga perhitungan-perhitungan. Sejak itu, Pak Ilyas mulai menjalankan shalat tahajud dan doa dengan tekun lagi khusyuk.

Pak Ilyas juga rajin menjalankan amal-amal sunah lainnya, ia termasuk orang yang ringan tangan, suka berderma, gemar ber-infaq dan ber-sadaqah. Ia juga melibatkan diri dalam kegiatan sosial kemasyarakatan dan hampir selalu terlibat aktif sebagai panitia.

Shalat tahajud dan doa baginya adalah tanda syukur atas karunia Allah Subhanawata'ala, sebagaimana telah ditauladankan Rasulullah Shalallaahu Alaihi Wassalaam. Baginya, tidak ada hal yang sepenuhnya sulit dalam hidup ini.

Dunia bisnis tentu sarat dengan persaingan. Tapi ia tidak merasa khawatir, sebab ia meyakini betul-betul bahwa rizki itu Tuhanlah yang mengaturnya, asal kan mau bekerja dan berusaha.

Hidup Pak Ilyas berlangsung dengan sehat dan penuh ketenangan. Kawan-kawannya pun heran dan kagum padanya. Ia tidak mengalami gangguan tidur gangguan fisik lainnya meski harus menghadapi persoalan dan yang pelik sekalipun.

DAFTAR PUSTAKA

Duku-Buku

- Ajid Utc Kob, 2006. *Gah Bahasa dan Pelestarian Bahasa Melayu.* Kertas Kerja yang dibentangkan semasa Persidangan Antarabangsa Pengajian Melayu.
- _____, Farid Mohd, dan Ramli Saleh, 1987. *Pemakaian Kod dan Refleksi Sosial dalam Masyarakat.* Universiti Kebangsaan Malaysia: Melayu, Kuala Lumpur.
- Deddy Mulyana, 1988. *Islam di Amerika: Suka Duka Meneyakkun Agama.* Bandung: Rosdakarya.
- _____, 1999. *Nuansa-Nuansa Komunikasi: Meneropong Politik dan Budaya Komunikasi Masyarakat Kontemporer.* Bandung: Rosdakarya.
- _____, 2007. *Ilmu Komunikasi. Suatu Pengantar.* Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- _____, 2018 *Komunikasi Kesehatan Pemikiran Dan Penelitian.* Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Drs. Muhammad Takari, M.Hum., Ph.D., 2019, *Memahami Ilmu Komunikasi,* Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Sumatera Utara. Tanjungbalai Asahan: Dirjen Imigrasi.
- Hendar Riyadi, 2004 *Tauhid Ilau dan Implementasinya dalam Pendidikan.* Bandung: Nuansa.

Muhammad A.-Ghazali, 1996, *Bagaimana Berinteraksi Dengan Al-Qur'an*, Budaya Ilmu SDN. BHD, Petaling Jaya Selangor Darul Ihsan.

Mustafa Fahmi, 1997, *Kesehatan Jiwa*, Jakarta: Bulan Bintang.

_____, 1973, *Kesehatan Jiwa Dalam Keluarga, Sekolah Dan Masyarakat*, terjemahan dari bahasa Arab oleh Zakiyah Daradjat, Jakarta: Bulan Bintang.

Prof. Dr. Nina W. Syam, M.S., 2011, *Psikologi Sebagai Akar Ilmu Komunikasi*, Bandung: Simbiosis Rekatama Media.

Jalaludin Rachmat, 2013, *Psikologi Komunikasi*, PT. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Rony Agustina, S.S.I., M.Kes., Fauzi Eka Putra, M.I.Kom, 2019, *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*, Jakarta Timur: Prenamedia Group 9 Divisi Kencana.

Jurnal/Skripsi/Artikel

Solokhin Hidayat, Hubungan Intensitas Komunikasi Kelompok Dengan Tingkat Kohesivitas Antar Anggota Kelompok, *Skripsi*, Universitas Muhammadiyah Malang.

Website

Aly Mansur, <https://pakarkomunikasi.com/peran-media-massa>

<file:///C:/Users/Asus/AppData/Local/Temp/828-3874-2-PB.pdf> diakses 12/09/20

<http://eprints.umm.ac.id/35431/3/jiptammp-gdl-fahianury-49584-3-babii.pdf>

<http://eprints.umm.ac.id/45589/3/BAB%20II.pdf>

<http://repository.uinsu.ac.id/1705/5/8.%20BAB%20II-%20erharu.pdf>

<https://core.ac.uk/download/pdf/229000618.pdf> diakses 31/08/20

<https://dewey.petra.ac.id/repository/jiunkpe/jiunkpe/s1/ikom/2016/jiunkpe-is-s1-2016-51409103-3724/-kelompok-chapter2.pdf>

<https://repository.bsi.ac.id/index.php/unduh/file/240413/Psikologi-Komunikasi-9.pdf>

<https://repository.usm.ac.id/files/skripsi/G31A/2015/G.31.1.15.0006/G.311.15.0006-05-BAB-II-20190824025745.pdf>

<https://www.kompasiana.com/alipia/5a12d12a63b248333f6a2bb2/pentingnya-merenal-komunikasi-kesehatan>

SINOPSIS

Kita harus bersyukur nikmat Allah Subhanawata'ala dengan mencintai-Nya, mencintai apapun yang dicintai-Nya, tunduk, dan patuh kepada-Nya serta tidak menyalahgunakan nikmat-Nya. Apa yang kita lakukan mencerminkan keseluruhan kita dan yang kita bicarakan akan menjadi ukuran bagi orang yang ada di sekeliling kita. Perkembangan zaman, teknologi yang semakin canggih, seakan daya dalam genggaman, sehingga perkembangan peradaban manusia dalam beberapa dekade adalah menuntut konvergensi keilmuan, salah satu perwujudannya adalah Komunikasi Kesehatan yang dibahas dalam buku ini yang diberi judul **"URGENSI KOMUNIKASI KESEHATAN SEBUAH PEMIKIRAN DAN AKTUALISASI DIRI"**.

Komunikasi kesehatan memegang peranan yang sangat penting, selama manusia berkomunikasi antar sesama dan selama manusia ingin sehat, maka komunikasi kesehatan kunci aktualisasi diri. Karena komunikasi kesehatan, tidak hanya berbicara tentang masalah sakit, akan tetapi bagaimana cara untuk pencegahannya serta upaya promotive kesehatan dan aktualisasi diri kita masing-masing. Keyakinan kita adalah akan menentukan sebuah tindakan dan tindakan kita akan menentukan hasil, jadi yang pertama harus kita miliki adalah keyakinan kita untuk hidup sehat, sehat bukan hanya yang kita bayangkan hanya cukup dengan olahraga dan gizi saja, akan tetapi sehat mencakup keseluruhan atau sehat seutuhnya, komunikasi sehat dan lainnya adalah sesuatu yang sangat penting, dalam kehidupan ini.

Insha Allah buku saya yang kelima ini mencoba untuk menjawabnya. Semoga Allah meridhainya, Insha Allah masalahat dan bermanfaat. Nama: H. KHAIROL ANAM, S.H.M.Kes. Dosen di Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari pada Fakultas Kesehatan Masyarakat.



Menemukan sesuatu yang baru dalam hidup ini, tidak dimulai dari menemukan wilayah baru, akan tetapi dimulai dari memiliki mata pikiran yang baru, itulah yang penulis mulai, dari seorang hamba yang mana orang tua telah memberi nama Khairul Anam, dengan riwayat pendidikan Sarjana Hukum (S1) di Sekolah Tinggi Hukum Habaring Harang Sampit, Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2) jurusan Bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku di Universitas Pespasi Indonesia, dan sekarang menjabat sebagai Dosen di Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari pada Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ekonomi, Fakultas Peternakan, Fakultas Agribisnis, Fakultas Pendidikan Olah Raga, Fakultas Teknik Mesin, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, serta Fakultas Hukum.

Selain aktif mengajar, penulis juga aktif dalam aktivitas organisasi, diantaranya menjabat sebagai Direktur Lazismu Kota Banjarmasin, Ketua Majelis Tabligh Daerah Kota Banjarmasin, Ketua 1 Masjid Anahira, Ketua Masjid H. Gusri Abdul Muis di Kampus Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin, dan Kepala Biro Keislaman Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari. Penulis dapat dihubungi di nomor: 0822-5242-1878 dan di e-mail: khairulanam6767@gmail.com



Hai-hal yang baru dalam hidup ini tentunya didasari ibadah dan tujuan akhir, selangkah demi selangkah dimulai dengan membuka mata dan pikiran yang baru, itulah yang penulis mulai, dari seorang hamba yang mana orang tua telah memberi nama M. Bahrul Umi, lahir di Banjarmasin, 12 Februari 1990, dimana penulis telah menyelesaikan pendidikan Teknik Gigi (D3) di Akademi Teknik Gigi Hang Tuah Jakarta. Kemudian melanjutkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Barjari Banjarmasin (S1). Kemudian menempuh Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2) dalam Bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku di Universitas Respati Indonesia Jakarta, dan sekarang menjadi Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Barjari Banjarmasin. Penulis dapat dihubungi di e-mail: umi1202@gmail.com

Buku Urgensi Komunikasi Kesehatan Sebuah Pemikiran dan Aktualisasi Diri ini disusun dan diterbitkan untuk memberikan pengetahuan yang bermanfaat dibidang kesehatan. Karena ketika kita memblarakan persoalan kesehatan semua akan cepat berpikir tentang olahraga dan gizi, padahal kesehatan tidak terbatas pada hal tersebut, semua aktivitas kita sehari-hari baik dalam berkomunikasi dan lain-lainnya.

Kesehatan, ketahanan fisik, dan mental seseorang tidak hanya terbatas melalui asupan gizi yang mereka dapat dari apa yang mereka konsumsi sehari-hari, namun bisa didapatkan melalui komunikasi secara horizontal dan vertikal. Kita diajarkan untuk bermitra menjaga kesehatan secara terus menerus sebagaimana pepatah ungkapan "menjaga kesehatan lebih baik dari pada mengobati". Manusia yang kuat lebih diutamakan daripada manusia yang lemah, dan pada kekuatan itu hanya akan bisa didapatkan dari diri kita masing-masing dengan menjaga kesehatan dan ketahanan fisik serta mental. Begitu pentingnya nilai kesehatan yang semestiasa kita mohonkan perlindungan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang memberikan taqat dan menyembuhkannya, kita hanya bisa menjadikannya tetap tetap pejuang jiwa-jiwa yang sehat, dengan modal sehat kita bisa berprestasi berkarya, dan berinovasi untuk membangun sebuah peradabannya sehat diri kita, keluarga, dan orang-orang yang ada disekitarnya.

Buku ini mencoba meramu materi tentang ilmu kesehatan yang bukan hanya tentang olahraga dan kecukupan asupan gizi yang diterima oleh jasmani namun juga kesehatan dan ketahanan mental yang perlu dijaga baik melalui metode komunikasi yang baik antar sesama manusia (komunikasi horizontal) maupun komunikasi yang baik dengan Tuhan Yang Maha Esa (komunikasi vertikal). Buku ini merupakan perpaduan keilmuan kesehatan secara umum dan ilmu agama diharapkan dapat menjadi sarana bagi pembaca yang kreatif dan aktif terutama bagi mahasiswa yang mempelajari tentang ilmu kesehatan, bahwa kesehatan itu tidak hanya dilihat sebatas perspektif ilmiah namun juga ada nilai agamis didalamnya.



PT. BDProject

Alamat : Jl. Hasan Basri Komplek Polsek
Banjarmasin Utara, Jhur 3 No. 9

Telp : 0812-2369-2567
Email : office@bdproject.id
Website : www.bdproject.id

ISBN 978-623-98738-5-1

