

Komunikasi Kesehatan di Indonesia

Penulis:

Atwar Bajari, Uud Wahyudin, Siti Khadijah, Retno Puspitasari, Krisna Herdian Utami, Purwanti Hadisiwi, Jenny Ratna Suminar, Daesy Ekayanthi, Cici Eka Iswahyuningtyas, Arina Rubyasih, Yessi Sri Utami, Nashrul Annas, Chatia Hastasari, Siti Fatonah, Dewi Novianti, Yessi Sri Utami.

Buku ini adalah salah satu dari tujuh judul buku yang diterbitkan dalam rangka merayakan Kongres ASPIKOM V di Solo tahun 2019. Penerbitan buku ini terlaksana atas kerjasama



bersama dengan



ISBN 978-602-5681-52-3



Komunikasi Kesehatan di Indonesia

Komunikasi Kesehatan di Indonesia



Editor :
Filosa Gita Sukmono, Fajar Junaedi

Komunikasi Kesehatan di Indonesia

Editor :

Filosa Gita Sukmono, Fajar Junaedi

Penulis :

Atwar Bajari, Uud Wahyudin, Siti Khadijah, Retno Puspitasari,
Krisna Herdian Utami, Purwanti Hadisiwi, Jenny Ratna Suminar,
Daesy Ekayanthi, Cici Eka Iswahyuningtyas, Arina Rubyasih,
Yessi Sri Utami, Nashrul Annas, Chatia Hastasari, Siti Fatonah,
Dewi Novianti, Yessi Sri Utami.



Komunikasi Kesehatan di Indonesia

Copyright © penulis

Hak cipta pada penulis dan dilindungi oleh Undang-undang (All Rights Reserved).
Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan I : 2019
126 (vi+ 120 hlm) halaman, 15,5 x 23,5 cm
ISBN: 978-602-5681-52-3

Editor :

Filosa Gita Sukmono, Fajar Junaedi

Penulis :

Atwar Bajari, Uud Wahyudin, Siti Khadijah, Retno Puspitasari, Krisna Herdian Utami,
Purwanti Hadisiwi, Jenny Ratna Suminar, Daesy Ekayanthi, Cici Eka Iswahyuningtyas,
Arina Rubyasih, Yessi Sri Utami, Nashrul Annas, Chatia Hastasari, Siti Fatonah,
Dewi Novianti, Yessi Sri Utami.

Desain Cover :

Ibnu Teguh W

Lay Out :

Ibnu Teguh W

Penerbit:

Buku Litera Yogyakarta
Minggiran MJ II/1378, RT 63/17 Suryodiningratan, Mantrijeron, Yogyakarta
Telp. 0274-388895, 08179407446. Email: bukulitera3@gmail.com

Kata Pengantar

Dunia kesehatan Indonesia hari ini tidak bisa dilepaskan dari komunikasi, bagaimana banyak sekali permasalahan dalam dunia kesehatan dapat diselesaikan dengan ilmu komunikasi. Sebaliknya banyak sekali permasalahan dalam dunia kesehatan di Indonesia disebabkan karena tidak pahamnya tenaga medis teknik berkomunikasi yang baik. Sehingga dalam beberapa tahun terakhir ini semakin banyak peneliti bidang komunikasi yang meneliti kajian-kajian komunikasi kesehatan di Indonesia.

Mengapresiasi karya-karya dalam bidang komunikasi kesehatan di Indonesia, Asosiasi Pendidikan Tinggi Ilmu Komunikasi (ASPIKOM) menerbitkan buku *Komunikasi Kesehatan di Indonesia* yang sedang Anda pegang ini. Buku ini berisi berbagai kajian dari para dosen dan akademisi Ilmu Komunikasi dari berbagai perguruan tinggi di Indonesia di ranah komunikasi kesehatan.

Kelebihan dari buku ini adalah isu dalam tulisan yang diangkat tidak hanya terkait komunikasi kesehatan dalam arti sempit, tetapi juga menampilkan bagaimana komunikasi kesehatan dalam kajian anak sampai bagaimana kita sehat bermedia dalam keluarga. Buku ini juga mencoba mengisi kekosongan kajian-kajian komunikasi kesehatan yang masih minim di Indonesia.

Buku ini sekaligus adalah kado bagi Kongres V ASPIKOM yang berlangsung di Kota Solo tanggal 24 sampai 26 Juli 2019. Selamat berkongres ASPIKOM !

Yogyakarta, 15 Juli 2019

Editor

Filosa Gita Sukmono

Fajar Junaedi

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Membangun Literasi Kesehatan Santri Melalui Web Aplikasi “Islam Sehat” Berbasis Android <i>Atwar Bajari, Uud Wahyudin</i>	1
Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Pasca Operasi <i>Siti Khadijah, Retno Puspitasari</i>	21
Terapi Aktivitas Kelompok – Komuniasi Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa di Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan Kabupaten Bandung <i>Krisna Herdian Utami, Purwanti Hadisiwi, Jenny Ratna Suminar</i>	39
Komunikasi Persuasif Antar Pribadi Pekerja Seks dalam upaya Pencegahan HIV/AIDS di Boker, Ciracas, Jakarta Timur <i>Daesy Ekayanthi</i>	53
Makan Bersama: Pola Komunikasi Keluarga dan Pengambilan Keputusan tentang Menu Makanan <i>Cici Eka Iswahyuningtyas</i>	59
Persepsi Orangtua Tentang <i>Indonesian Rating Games System (IRGS)</i> Di Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Bogor <i>Arina Rubyasih, Yessi Sri Utami</i>	69
Analisis SWOT Strategi Komunikasi Program Kabupaten Layak Anak Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul <i>Nashrul Annas, Chatia Hastasari</i>	85
Literasi Media Televisi dalam Keluarga, Masih Perlukah ? <i>Siti Fatonah dan Dewi Novianti</i>	101
Motif Orangtua Menggunakan Fitur Parental Control Smarthphone di Kabupaten Cianjur <i>Yessi Sri Utami</i>	107
Tentang Editor	119

Membangun Literasi Kesehatan Santri Melalui Web Aplikasi “Islam Sehat” Berbasis Android

Atwar Bajari, Uud Wahyudin

Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran

Email: atwar.bajari@gmail.com, atwarbajari@gmail.com

Pendahuluan

Stigma “santri budug”, “santri kudis”, dan julukan-julukan negatif lainnya terhadap pesantren, saat ini hilang dengan sendirinya, karena santri diajarkan dengan ilmu kesehatan yang memadai. Walaupun beberapa fakta menunjukkan bahwa perilaku hidup yang tidak bersih dan tidak sehat masih dapat dijumpai di pesantren-pesantren salafi/tradisional di perdesaan, seperti sering memakai baju dan handuk (alat mandi) secara bergantian, kebiasaan merokok juga masih dijumpai pada beberapa santri, masih membuang sampah di selokan, jarang mencuci tangan sebelum makan, jarang melakukan aktivitas olah raga, menggunakan kolam untuk mengambil air wudu, dan sebagainya.

Masih buruknya kondisi pesantren tersebut, telah menimbulkan tingkat kesehatan yang kurang baik, seperti berkembangnya penyakit kulit pada santri. Hasil penelitian sebelumnya, kemunculan berbagai penyakit dalam lingkungan pesantren menurut Iskandar dalam Rohmawati (2010:3), akibat pola dan kebiasaan hidup yang kurang bersih dan sehat, salah satu faktor yang dominan yaitu kehidupan bersama dengan kontak langsung yang relatif erat.

Sedangkan Andayani (2017) menjelaskan lebih detail mengenai randahnya kualitas kesehatan pesantren, yakni:

Pondok Pesantren is a place which has high er for transmission of some diseases. The population density in almost every Pondok Pesantren is very high, where every room with 15m width is occupied up to 15 people. This is not the ideal standard for health which should be 3m width per person (Depkes RI, 1995). There is high morbidity rate in Santri, especially in certain skin diseases including Scabies. There are some reports mentioned that 25,49% (Bapelkes Salaman, 1991), 24,42% (Puskesmas Salam, 1997), 59,24% (Setyowati, 1987) of Santri in Pondok Pesantren will suffer from Scabies Disease. (Andayani, 2017)

Sedangkan menurut Rofieq (2012), hal itu terjadi karena kultur perilaku hidup sehat juga belum terbentuk. Misalnya perilaku makan dan minum. Karena keterbatasan secara individu dan keadaan ingkungann internal pondok, mereka tidak mempersoalkan fisik makanan-minuman yang dikonsumsi setiap hari. Beberapa santri pria bahkan kadang mengkonsumsi air yang belum dimasak. Selanjutnya kualitas hasil adopsi perilaku hidup sehat sebagian besar santri mukim adalah menurun dari segi kesehatan bila dibandingkan sebelum menjadi santri, (Rofieq, 2012).

Menurut Kiptyah (2005), disamping masalah di atas, terjadi kontradiksi (penafsiran/pemahaman yang bertolak belakang) perilaku sehari-hari di pesantren dengan cara pandang masyarakat “di luar” pesantren mengenai kesehatan lingkungan hidup sehari-hari juga didukung oleh kurang memadainya fasilitas-fasilitas bangunan maupun tempat tinggal santri sehingga kurang mendukung terbentuknya kondisi lingkungan yang kondusif dan sehat serta nyaman untuk belajar. Kondisi ruangan, kamar mandi dan sarana sanitasi lainnya termasuk pengelolaan sampah dan sebagainya. Kondisi ini sangat mempengaruhi perilaku keseharian mereka terutama dalam upaya pemeliharaan sanitasi dan kesehatan lingkungan yang optimal.

Dalam upaya meningkatkan kesadaran terhadap sikap hidup bersih dan sehat, perlu dikembangkan model komunikasi yang didasarkan pada kesederhanaan, keterjangkauan, dan keefektifan penyampaian informasi hidup bersih dan sehat. Media konvergensi dianggap sebagai media yang memiliki prasyarat yang sudah disebutkan tadi. Teknologi komunikasi menjadi bagian yang krusial dalam diseminasi dan sosialisasi hidup bersih dan sehat dalam lingkungan pesantren. Sikap pesantren berbeda satu sama lain, satu kelompok pesantren sangat terbuka dan meningkatkan kapasitas lembaga mereka dengan mengadopsi dan memanfaatkannya untuk proses pembelajaran. Namun, tidak sedikit pula dari pesantren yang berusaha menutup diri dan menjauhkan santri dari teknologi tersebut. Seperti hasil penelitian tahun pertama, satu dari lima pesantren yang diteliti sangat melarang penggunaan teknologi komunikasi dalam bentuk apapun.

Keberhasilan Poskestren ditentukan oleh diseminasi substansi informasi dan media penyampaian informasi. Termasuk dalam hal ini adalah program kesehatan. Artinya, harus ada proses diseminasi informasi atau model komunikasi kesehatan yang mengintegrasikan berbagai sumber daya media. Atwar Bajari (2014), menyebutkan bahwa,

perbedaan keberhasilan sebaran informasi kesehatan antara penduduk dengan IPM tinggi dan rendah karena peranan sumber media komunikasi dan layanan promosi kesehatan masyarakat.

The result indicated that there is difference between poor people within high and low HDI on their perception of the role of government, the utilization of mass media for socialization, and evaluation on implementation of health program policy.

Atwar Bajari dalam penelitiannya (2014), menyebutkan penggunaan media sudah cukup baik pada masyarakat desa. Mereka mengenal dan mendapatkan informasi tentang kesehatan seperti perilaku hidup sehat, perawatan bayi, menyusui dan pengobatan. Televisi, radio, surat kabar dan internet memainkan peran di dalamnya. Saat ini, *handphone* bisa melakukan fungsi kalkulator, juga bisa untuk menonton siaran TV, mendengarkan siaran radio, membaca surat kabar online, menerima dan mengirim e-mail, memotret, merekam suara, merekam gambar video, selain tentunya untuk menelepon dan mengirim SMS.

Informasi kesehatan yang disampaikan melalui konvergensi media meliputi informasi kesehatan berdasarkan hadis-hadis dalam kitab-kitab yang dipelajari di pesantren dan informasi kesehatan secara umum. Dengan demikian para santri di pesantren salafi mendapatkan informasi PHBS yang lengkap melalui konvergensi media.

Data Kementerian Agama Indonesia (2017), saat ini menunjukkan bahwa jumlah pesantren di Jawa Barat adalah 4.323 pesantren dengan berbagai pengelolaan dan system pembelajaran. Sebagian besar dari mereka membutuhkan model intervensi komunikasi kesehatan dalam lingkungan mereka. Seperti yang dilakukan oleh Pesantren Al-Hikmah dengan model situs layanan santri yang di dalamnya menyediakan kolom konsultasi kesehatan.

Padahal di dalamnya membutuhkan pola komunikasi kesehatan yang memadai. Terlebih lagi jika upaya itu dilakukan melalui intergrasi media dengan penyediaan media pencarian informasi yang memadai yakni dengan mengembangkan model penggabungan layanan informasi kesehatan melalui media internal dan media konvergensi.

Makalah ini mencoba memaparkan hasil eksperimentasi teknologi komunikasi berbasis web pada telepon seluler yang diberi nama Web Apps “Islam Sehat” berbasis Android teradap persepsi dan tingkat pengetahuan setelah penggunaan aplikasi tersebut. Tujuan dari pemaparan makalah

ini adalah; (1) Mengukur persepsi santri tentang nilai kegunaan dan performa visual Web Aplikasi (Islam Sehat) dalam mencari informasi kesehatan di pesantren, (2) Mengukur pengaruh Web Aplikasi (Islam Sehat) terhadap peningkatan pengetahuan tentang kesehatan dan lingkungan pada para santri setelah menggunakan web aplikasi tersebut.

Komunikasi dan Kesehatan Pesantren: Bukti Empirik

Beberapa studi pendahuluan dipaparkan sebagai upaya pembandingan penelitian yang dilakukan yaitu penelitian yang dilakukan. Pertama, penelitian yang dirujuk adalah disertasi Wahyudin yang berjudul “Konstruksi Makna Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Kalangan Santri”. Ditinjau dari segi tema penelitiannya, penelitian Uud Wahyudin relevan dengan rencana penelitian yang akan dilakukan, yakni sama-sama mengungkap promosi program kesehatan melalui penyuluhan PHBS. Penelitian ini merunut pada isu strategis mengenai kampanye komunikasi PHBS dan pesantren tradisional dalam sistem budaya masyarakat yang ditinjau dari aspek komunikasi kesehatan. Penelitian Uud Wahyudin menghasilkan data bahwa informasi kesehatan (PHBS) yang diperoleh para santri terbatas pada informasi yang disampaikan oleh kyai/ ustadz dalam pengajian di pesantren berdasarkan kitab-kitab yang dipelajari di pesantren.

Penelitian kedua yang dirujuk adalah penelitian yang dilakukan oleh Atwar Bajari dan Uud Wahyudin, dengan judul: “Faktor-faktor Karakteristik dan Peranan Kyai/Ulama dalam Kampanye komunikasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap Masyarakat di Kecamatan Jampang Tengah Kabupaten Sukabumi” (2010) menunjukkan hasil dan analisis bahwa kyai/ ulama memiliki peran yang besar dalam kampanye PHBS terhadap masyarakat. Informasi kesehatan yang disampaikan oleh kyai/ulama disampaikan dalam pengajian-pengajian di masyarakat, terutama informasi kesehatan berdasarkan hadis-hadis dalam kitab-kitab Islam. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa belum ada kerjasama atau forum resmi antara pesantren dengan Puskesmas/ Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi untuk kampanye komunikasi PHBS.

Sedangkan penelitian ketiga yang dirujuk adalah penelitian Wahyudin yang berjudul “Faktor-faktor Karakteristik dan Peranan Ustadz dalam Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Lingkungan Pesantren di Kabupaten Sukabumi” yang juga relevan dengan rencana

penelitian yang akan dilakukan. Penelitian ini menghasilkan data bahwa ustadz menjadi sumber informasi utama dalam perilaku hidup bersih dan sehat para santrinya. Peranan ustadz dalam sosialisasi PHBS di kalangan santri sangat tinggi, meski informasi yang disampaikan bergantung pada karakteristik internal dan eksternal ustadz itu sendiri. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan terpaan media massa para ustadz, maka semakin tinggi tingkat pengetahuan santri terhadap PHBS.

Potret Pesantren Salafi

Intensitas perasaan keagamaan di kalangan masyarakat di Jawa Barat cukup tinggi seperti yang tercermin dari banyaknya lembaga keagamaan di daerah tersebut yang diselenggarakan oleh masyarakat. Pengaruh kehidupan agama, Pengaruh agama Islam di kalangan masyarakat Jawa Barat nampak pula dari banyaknya lembaga pendidikan agamanya/ Madrasah. Di samping madrasah, di Jawa Barat dijumpai pula pesantren-pesantren yang merupakan pula bentuk lembaga pendidikan agama.

Unsur-unsur utama yang mendukung eksistensi pesantren adalah: kyai, masjid atau rumah kyai serta kegiatan yang terus-menerus di tempat tersebut dalam kegiatan pendidikan agama (Rahardjo, 1988). Ada kalanya lembaga seperti itu hanya pantas disebut tempat pengajian. Lembaga itu kemudian bisa disebut pesantren jika ada faktor-faktor seperti: 1. Adanya pengajaran agama sebagai ilmu berdasarkan teks yang bersumber pada kitab-kitab ilmu agama yang diakui (*authorized*) seperti misalnya di bidang ilmu fiqh, tauhid, nahwu syorof, tarikh, dan sebagainya, 2. Adanya santri penetap yang berasal dari daerah lain yang tinggal di tempat pendidikan tersebut dalam jangka waktu tertentu, dan 3. Pengajaran atau pendidikan di tempat tersebut dilakukan dan dipimpin oleh kyai yang pemilikannya dalam ilmu agama diakui oleh masyarakat. Lembaga pesantren dalam hal ini dibedakan dari madrasah. Perbedaan utamanya terletak pada sistem pendidikannya. Pesantren biasanya memakai sistem pengajaran *hoofdelijk* atau sistem weton yang nonklasikal, sedangkan madrasah berdasarkan pengajaran klasikal. Pengajaran di pesantren umumnya berdasarkan kitab-kitab kuno atau “kitab-kitab kuning” yang berbahasa Arab sedangkan di madrasah pengajarannya sudah memakai buku-buku teks yang ditulis dalam bahasa Indonesia setidaknya ada buku-buku yang ditulis oleh penulis-penulis mutakhir. Perbedaan yang lain adalah bahwa pesantren biasanya adalah lembaga individual di mana kyai berkedudukan sekaligus sebagai guru, pemimpin dan pemilik

lembaga tersebut, sedangkan madrasah biasanya diselenggarakan oleh suatu perkumpulan atau organisasi yang dibentuk oleh masyarakat dan pengajarannya umumnya dilakukan oleh guru agama biasa yang disebut ustaz (Rahardjo, 1988).

Struktur kekuasaan dalam pesantren-pesantren tradisional yang belum memiliki organisasi, selalu berdasarkan hubungan guru-murid. Biasanya hanya ada seorang kyai yang paling berpengaruh, yaitu karena alimnya, serta karena ia adalah pendiri dan pemilik pesantren atau pewaris pesantren yang syah dari orangtuanya. Pesantren yang paling sederhana hanya terdiri dari kyai dan murid-muridnya.

Pesantren tradisional biasanya berdiri atas dasar “usaha perseorangan” dari seorang kyai, ulama atau guru agama. Seorang kyai bisa mendirikan pesantren apabila: kyai tersebut sudah bisa hidup berdikari serta mempunyai sumber penghasilan tertentu dari hasil sawah atau ladang, berdagang atau menjadi sponsor pendirian pesantren, misalnya saja dengan membiayai pendirian masjid, memberi bantuan uang kepada kyai dan sebagainya. Selanjutnya, pesantren-pesantren tradisional hidupnya didukung oleh penghasilan kyai sendiri. Kalau santrinya sedikit, maka biasanya kyai tidak memungut bayaran apa-apa, asal ada orang yang mau dan bersedia belajar kepadanya, (Rahardjo, 1988).

Jumlah pesantren Salafiyah di Jawa Barat sangat besar. Hampir seluruh Kabupaten dan kota di Jawa Barat memiliki pesantren salafi seiring dengan penyebaran Agama Islam yang memiliki aliran Nahdlatul Ulama (Kaum Nadhiyin). Bahkan dibandingkan dengan aliran yang lain, kaum nadhiyin memiliki jumlah paling besar di Jawa Barat.

Populasi Pondok Pesantren terbesar berada di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah dan Banten yang berjumlah 78,60% dari jumlah seluruh Pondok Pesantren di Indonesia (Kemenag, 2017). Dengan rincian Jawa Barat 7.624 (28,00%), Jawa Timur 6.003 (22,05%), Jawa Tengah 4.276 (15,70%), dan Banten 3.500 (12,85%). Dari data nasional yang berasal dari Kementerian Agama Republik Indonesia, terlihat bahwa Jawa Barat memiliki jumlah terbesar dari seluruh data pesanteran secara nasional. Dengan demikian, wajar kalau bisa dikatakan bahwa Jawa Barat adalah salah satu provinsi pesantren.

Biasanya, pesantren di kelompokkan ke dalam tiga kategori, yaitu pesantren salafiyah, pesantren khalafiyah dan pesantren kombinasi (Kemenag, 2017). Berdasarkan statistik Pondok Pesantren yang ada,

tipologi Pondok Pesantren adalah sebanyak 14.459 (53,10%) Pondok Pesantren Salafiyah, dan 7.727 (28,38%) Khalafiyah/Ashriyah, serta 5.044 (18,52%) sebagai Pondok Pesantren Kombinasi.

Hasil analisis dapat diringkaskan bahwa pondok pesantren yang ada di Indonesia umumnya dan Jawa Barat pada khususnya, sebagian besar memiliki tradisi pembelajaran Salafiyah. Pesantren masih murni mengembangkan pembelajaran klasikal (bandongan atau sorogan) yang mengandalkan kekuatan nalar (ingatan) untuk mengaji dan pembahasan kitab kuning.

Kitab kuning merupakan istilah yang sangat populer bagi lingkungan pesantren, terutama yang memiliki kesalahan yang tinggi (bukan salafy wahabi). Kitab tersebut sudah diajarkan sejak zaman dahulu oleh pendiri-pendiri Islam di Indonesia bahkan sebelum Islam masuk Indonesia. Kitab kuning adalah sebuah istilah yang disematkan kepada kitab-kitab yang berbahasa Arab yang berhaluan Ahlu Sunnah Waljamaah, yang biasa digunakan oleh beberapa pesantren atau madrasah Diniyah sebagai bahan pelajaran (Ngaji Kitab Kuning, 2105). Sebagian lain sudah modern dengan pengembangan pembelajaran ilmu *science* dan sebagian lain lagi mengkombinasikan pembelajaran kitab kuning dan ilmu *science* dan *iptek*.

Pembahasan

Eksperimentasi Teknologi Web Aplikasi Berbasis Android pada Pesantren

Studi ini, dirancang sebagai model eksperimen dengan satu kelompok percobaan (kelompok eksperimen) dengan dua kali pengukuran (pre-test dan post-test) untuk mengetahui perubahan pengetahuan setelah mencoba atau menggunakan *Web apps* Islam Sehat. Kelompok eksperimen, yakni santri yang diberikan akses untuk membuka *Web apps* Islam Sehat melalui *Handphone* (gadget) tentang hidup bersih dan sehat di lingkungan pesantren. Gadget atau *handphone* itu sendiri disediakan oleh peneliti. Sebanyak sepuluh HP yang memiliki keseragaman spesifikasi digunakan secara bergiliran oleh para santri yang berasal dari tiga pesantren.

Efektivitas *Web apps* Islam Sehat diukur dari aspek-aspek atau dimensi ketertarikan pada tampilan visual dan isi, kemudahan mengoperasikan atau membuka *Web apps* serta sikap setelah membuka *Web apps*. Model pengukuran yang digunakan adalah model Jakob Nielsen.

Model Nielsen mengukur dimensi tampilan antara muka dari website aplikasi yang dikembangkan, yang meliputi kemudahan dimengerti, warna pada desain, proporsi tata letak materi atau konten, kemudahan menu, kecepatan akses pada konten, pengingatan tampilan dan kemudahan isi aplikasi. Sedangkan untuk perubahan pengetahuan, telah dikembangkan secara khusus pengukuran dengan model *retrieval knowledge* dengan pola pengukuran dua kali (pre-test dan pos-test).

Studi ini memiliki hipotesis yang diuji dalam penerapan teknologi web waplikasi yang dikembangkan. Hipotesis tersebut adalah: Skor rata-rata pengetahuan santri setelah percobaan memiliki rata-rata lebih tinggi dibandingkan rata-rata sebelum percobaan mengenai informasi kesehatan.

Populasi penelitian ini adalah pesantren salafi di Jawa Barat. Pada tahap pertama penentuan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik acak sederhana. Teknik sampling ini digunakan karena keberadaan pesantren salafi yang tersebar di berbagai kabupaten di Jawa Barat. Dari setiap pesantren salafi di Jawa Barat yang ada diambil sampel.

Pesantren yang terpilih dalam riset tahap pertama adalah; dari Kabupaten Karawang adalah Pesantren Almuslimin Kabupaten Karawang, Pesantren Darun Nadwa Kabupaten Sukabumi, dan Pesantren Al-Falah Kabupaten Bandung. Proporsi santri menurut pesantren terpilih dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Proporsi Santri Menurut Kelompok Percobaan

Kabupaten/Kota	Pesantren	Jumlah Responden
Karawang	Almuslimin	29
Bandung	Al-Falah	33
Sukabumi	Darun Nadwa	20
Jumlah	3 Pesantren	82

Analisis pengaruh perlakuan menggunakan beberapa teknik pengujian yakni; uji beda dua rata-rata, anova (*analysis of variance*), uji t, untuk pengukuran pengaruh *Web apps* yang dikembangkan. Di samping itu, data juga diolah dengan menggunakan analisis deskriptif untuk mengetahui rata-rata, varians, median, dan kecenderungan pada data yang diolah menurut dimensi atau indikator yang dikembangkan. Dalam pengujian statistik inferensial, tingkat kepercayaan untuk masing-masing pengujian pada (p) 0,05. Penyajian data dalam pelaporan penelitian akan menggunakan data display tabel tunggal dan grafik atau chart.

Hasil Penelitian

Tabel 2. Tingkat Kegunaan Webaplikasi Islam Sehat dalam Memenuhi Kebutuhan Informasi Kesehatan

No.	Data			Frekuensi	Persentase
	Batas Bawah	<	Batas Atas		
1	22	<	28	3	3.7
2	28	<	34	9	11.0
3	34	<	40	27	32.9
4	40	<	46	31	37.8
5	46	<	52	12	14.6
Jumlah				82	100.0

Tabel 2. menyajikan data hasil pengukuran tingkat kegunaan aplikasi web Islam Sehat setelah mereka menggunakan selama percobaan dengan menggunakan model EUCS. Rata-rata pengukuran menunjukkan skor 38,94 dari skor maksimal sebesar 49. Jika dibandingkan dengan hasil tabulasi lima kelompok jawaban yang diberikan maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas di atas rata-rata (85,30%) menganggap bahwa website aplikasi tersebut berguna bagi mereka dalam mencari dan memenuhi kebutuhan informasi kesehatan. Sisanya 14,7% termasuk pada dua kategori kelompok bawah.

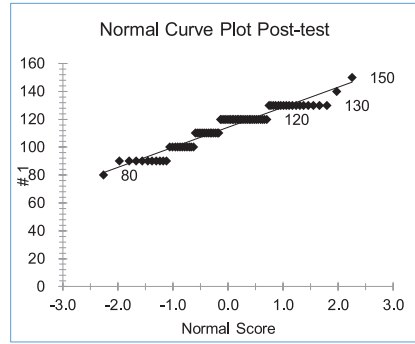
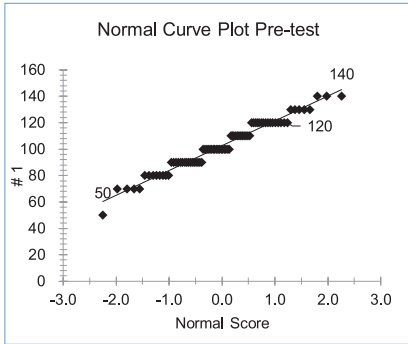
Tabel 3 menyajikan data pengukuran pendapat santri mengenai tampilan *website* yang dikembangkan. Seperti diketahui, *website* aplikasi ini dikembangkan ringkas, sederhana dan dominan warna yang digunakan dalam ajaran Islam yakni warna hijau. Pengukuran aspek ini menggunakan instrumen yang dikembangkan oleh Nielsen sehingga disebut model Nielsen. Nielsen mengembangkan tujuh indikator untuk melihat kualitas atau dari sebuah *website* atau produk, misalnya dari tampilan, warna dan disain, tata letak, penampakan dan komposisi menu/ fitur, kemudahan akses, tampilan halaman mudah diingat dan artikel yang dikembangkan.

Tabel 3. Pengukuran Tampilan Visual Aplikasi Web Islam Sehat dalam Memenuhi Kebutuhan Informasi Kesehatan

No.	Data			Frekuensi	Persentase
	Batas Bawah		Batas Atas		
1	23	<	29	1	1.2
2	29	<	35	8	9.8
3	35	<	41	23	28.0
4	41	<	47	33	40.2
5	47	<	53	17	20.7
Jumlah				82	100.0

Hasil pengukuran disajikan dalam Tabel 3 dimana kelompok dengan kategori memiliki persentase paling besar yaitu 40,20%, diikuti kategori tengah atau sedang 28,00% serta kategori paling tinggi 20,70%. Skor rata-rata pengukuran adalah 41,49 artinya tinggi. Dengan melihat rata-rata pengukuran dan persentase terbanyak pada Tabel 5.7 maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas santri menilai baik *website* aplikasi yang dikembangkan. Mereka menyenangi tampilan *website* aplikasi dengan berbagai ornamen yang dikembangkan.

Pengukuran berikutnya adalah pengaruh isi bacaan atau artikel yang disusun dalam halaman *website*. Seperti diketahui, dalam *website* tersebut disajikan 30 artikel kesehatan dengan berbagai kelompok. Pada saat pelaksanaan eksperimen, para santri ditugaskan untuk membaca artikel tersebut secara cepat dengan waktu yang tersedia. Sebelum mereka membaca terlebih dahulu dilakukan pra-uji (*pre-test*) pengetahuan isi artikel tersebut, kemudian mereka membaca dan mengamati isi artikel, dan tahap berikutnya mereka di pasca uji (*post-test*). Hasil kedua pengujian tersebut dipetakan dalam plot kurva normal seperti yang terlihat pada Gambar 1. Sebaran skor hasil pre-test terbawah 50 dan tertinggi 140. Skor memiliki *trend* sebaran bergerak linier secara beraturan. Demikian pula dengan skor hasil post-test dimana nilai terendah bergerak ke angka 80 dan tertinggi berada pada posisi 150. Hasil post-test juga bergerak linier atau sebaran yang beraturan.



Gambar 1. Hasil Pre-test dan Post-test Pengaruh *Web apps* Islam Sehat Terhadap Pengetahuan Santri tentang Kesehatan

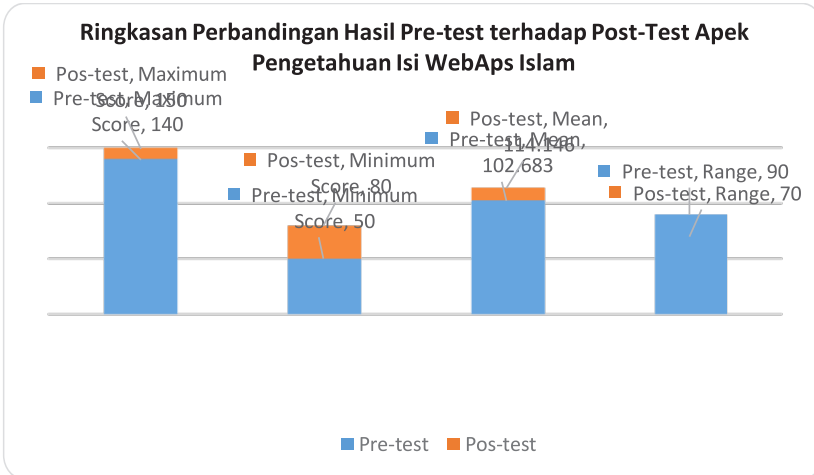


Gambar 2. Rentang Skor Pengetahuan Hasil Uji Pre-test dan Post-test *Website* Aplikasi Islam Sehat pada Santri

Hasil analisis selanjutnya adalah deskripsi pemetaan dari skor yang didasarkan pada kelompok rentang skor tersebut. Gambar 2 menyajikan rentang skor pengetahuan hasil pre-test dan post-test para santri. Skor pre-test paling banyak terletak pada rentang 95-110 dan memiliki nilai pencilan (*outlier*) pada skor terbawah (50). Sementara itu, hasil penukuran pada post-test rentang kelompok terbesar terletak pada skor 116-128 dan nilai pencilan (*out-lier*) terdapat pada skor tertinggi. Dari perbandingan data deksriptif tersebut menunjukkan hasil bahwa terjadi peningkatan atau pergeseran skor kelompok terbanyak.

Pengolahan selanjutnya adalah membandingkan rata-rata skor hasil pos-test dengan pre-test dan rentang skor (skor maksimal – skor minimal) dari hasil dua pengukuran. Gambar 3 menyajikan ringkasan kedua pengukuran tersebut yang juga dilengkapi dengan perbandingan skor minimum dan skor maksimum. Secara jelas data pada Gambar 3 menunjukkan perbedaan yang cukup besar yakni skor rata-rata pengukuran post-test adalah 114,146 dan pre-test adalah 102,683.

Sedangkan hasil rentang skor, paa pengukuran pre-test rentang lebih lebar (90) dibandingkan hasil post-test (70), artinya pada hasil post test penyebaran data terpusat.



Gambar 3. Ringkasan Perbandingan Hasil Pre-test terhadap Post-Test Apek Pengetahuan Isi Web apps Islam Sehat

Hasil perbandingan dua rata-rata tersebut (mean y2 dan y1) selanjutnya diuji secara statistik dengan hipotesis sebagai berikut: H1. Skor rata-rata pengetahuan antri setelah percobaan memiliki rata-rata lebih tinggi secara signifikan dibandingkan rata-rata sebelum percobaan mengenai informasi kesehatan.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa diperoleh t_{hitung} 8,665, p -value (one-tailed, upper) 1.82E-13, $df = 81$, $n = 82$, dan standar deviasi 11,980, jika dibandingkan p -value lebih kecil dari p -value untuk penolakan sebesar 0,05. Artinya bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis kerja (H_1) diterima, dimana perbedaan rata-rata tersebut signifikan atau website mempengaruhi peningkatan pengetahuan santri mengenai kesehatan.

Kemampuan media mengajar, atau mensosialisasikan nilai-nilai kepada peserta didik dan masyarakat sudah teruji. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa media pembelajaran berbasis audio, visual, atau audio visual dapat menggantikan peran guru dalam beberapa hal. Sebagai media visual yang terdiri dari teks dan gambar, yang efektif seperti hasil penelitian PI. Eze (2013) dalam sebuah riset untuk media pemahaman

nilai-nilai religi bahwa media yang mendukung karakteristik audio visual:

..... are very effective in teaching and learning generally. To achieve effective teaching and learning of CRK, models and pictures of important persons or figures should be presented to the target audience to see and have ideas of what those things represent or look like.

Selanjutnya, Heinich (1996) dan Aggarwal (2009) menyebutkan bahwa media mampu mendukung peningkatan pada hasil belajar atau instruksional. *“The most common use of media in an instructional situation is for supplemental support of the instructor in the class room to enhance learning.* (Heinich, et al. 1996). Kemudian, *“Teachers should be innovative enough and ready to venture out to experiment so as to improve teaching and enhance learning (Aggarwal, 2009).”*

Sedangkan, media konvergen seperti internet, memberikan percepatan pembelajaran yang baik. Di Zhang (2009) dalam penelitiannya terhadap media konvergen berbentuk blog menyebutkan bahwa, *“Blogs are not only a journal tool that used for communication but they are teaching strategy in and of themselves that can be used in a variety of pedagogical methods.”*

Kajian mengenai blog sebagai media alternatif dalam media instruksional bisa merupakan alternatif pembelajaran dan sosialisasi nilai-nilai terhadap perang melawan korupsi. Tingginya penggunaan blog oleh kalangan anak muda dan pelajar, akan memberikan peluang mereka untuk belajar dan membangun kesadaran melalui media alternatif. Blood dalam Campbell (2017) menyebutkan bahwa, *“Because of the relative quickness and ease of publishing this type of software affords, the number of users has grown tremendously since then, and we can now observe blogs being used for personal, educational, journalistic, and commercial purposes.”*

Media tidak dapat menggantikan guru dalam mengajar, karena media tidak memiliki kemampuan didaktik dan metodik secara lengkap sebagaimana halnya guru. Sehingga para ahli instruksional menganggap bahwa media bersifat komplementer dengan kelebihan mengajar khalayak dengan karakter menghibur, jujur dan informatif. Maksudnya, menurut Flores-Koulis dan kawan-kawan (dalam Canny, 2015), media sebagai sumber belajar akan efektif jika tidak terlepas dari tujuan kurikulum. *The pattern of mass media use by the students was simply as “complementary” and not so influential for their lives. Media is not as a*

source of reference and knowledge that is relevant to their discipline, but rather as a “pleasure” (Mulkan, Syafrah, Gumilar, 2013).

Media memiliki kemampuan untuk menghibur, mengajar sampai melakukan perubahan sosial. *The media can expand the horizons of thought. Most people who live in traditional societies consider the media have supernatural powers because the media allows its audience to see and learn about places that they have never visited and know people who have never met* (Paul et al., 2013). Selanjutnya juga dijelaskan bahwa; *the mass media gradually bringing in community into a new cultural patterns and begin to determine the cultural mindset and people’s behaviour. Most of which do not realize that mass media have helped set the schedule of our lives and create a number of needs* (Paul et al., 2013).

Salah satu media yang banyak dipakai dalam perencanaan komunikasi untuk perubahan terbatas yaitu blog. Blog adalah media sederhana yang dapat digunakan untuk pembelajaran, promosi dan sosialisasi kesehatan. Tingginya penggunaan blog oleh kalangan anak muda dan pelajar, akan memberikan peluang mereka untuk belajar dan membangun kesadaran melalui media alternatif. Blood dalam Campbel (2017) menyebutkan bahwa, *“because of the relative quickness and ease of publishing this type of software affords, the number of users has grown tremendously since then, and we can now observe blogs being used for personal, educational, journalistic, and commercial purposes.”*

Hasil penelitian lapangan ini mempertegas pendapat para ahli tersebut dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa santri dalam pesantren salafiyah memiliki opini dan persepsi yang baik (tinggi dan sangat tinggi) terhadap kehadiran media baru (*website* aplikasi) yang mengajarkan kesehatan dari sudut pandang atau kacamata agama dalam hal ini Islam. Mereka menyenangi penggunaan gadget yang menyediakan *website* kesehatan islami untuk memahami kesehatan.

Patokannya adalah, mereka memiliki rata-rata skor yang baik dalam aspek penilaian tingkat kegunaan/manfaat, kemudahan untuk digunakan, kemudahan untuk dipelajari, dan tingkat kepuasan. Persentase mayoritas yang berada di atas rata-rata untuk semua dimensi atau aspek, menunjukkan bahwa mereka memiliki literasi yang baik terhadap teknologi baru.

Jika dijelaskan lebih lanjut, terjadi pergeseran budaya dan kebijakan pesantren terhadap kehadiran teknologi informasi. Pesantren mulai

menggeser ke arah yang lebih terbuka dengan cara memberikan keleluasaan kepada para santri untuk memanfaatkan teknologi informasi untuk peningkatan kemampuan mereka atau untuk membantu memecahkan masalah sehari-hari mereka. Hasil wawancara dengan pimpinan pesantren, seluruhnya menetapkan aturan bahwa, para santri di larang menonton televisi, membaca koran, dan menggunakan telepon seluler. Aturan ini memang berlaku untuk semua pesantren salafiyah yang ada di Indonesia. Mereka berusaha menjaga kemurnian pelajaran dengan menjauhkan santi dari intervensi atau penetrasi media.

Jika televisi, surat kabar dan radio lebih mudah dikontrol oleh pengurus pesantren, tidak demikian dengan gadget yang sulit dipantau. Para santri mengakui bahwa mereka memiliki akses terhadap internet di luar pesantren, yaitu ketika berada di luar lingkungan pesantren, santri memanfaatkan fasilitas sekolah umum atau fasilitas pesantren yang menyediakan teknologi informasi dan internet untuk kelas umum. Di lapangan diketahui bahwa dua pesantren memiliki dua jenis pengelolaan pesantren yaitu salafiyah dan kalafiyah. Seringkali santri salafiyah menggunakan sarana teknologi informasi di kelas kalafiyah.

Sehubungan dengan penggunaan *website* aplikasi Islam Sehat dan pengaruhnya terhadap pengetahuan, hasil penelitian menunjukkan bahwa gadget dengan halaman informasi kesehatannya, mampu meningkatkan pengetahuan para santri. Hal ini dapat dilihat dari perbedaan yang signifikan antara rata-rata sebelum dan sesudah intervensi atau percobaan. Hasil tersebut memiliki kesamaan dengan laporan penelitian Haenich (Heinich, R., 1996) dan Aggarwal (Agarwal, R. & Prasad, 1998) yang menyebutkan bahwa bahwa media mampu mendukung peningkatan pada hasil belajar atau instruksional. *“The most common use of media in an instructional situation is for supplemental support of the instructor in the class room to enhance learning* (Heinich, R., 1996). Kemudian, *“teachers should be innovative enough and ready to venture out to experiment so as to improve teaching and enhance learning* (Agarwal, R. & Prasad, 1998a).”

Implikasi dari penelitian ini adalah, pesantren harus mempersiapkan diri terhadap perubahan yang pasti terjadi dalam lingkungan makro. Perlahan perubahan itu masuk ke dalam lingkungan pesantren dengan berbagai bentuk dan sifat dari teknologi komunikasi. Menyikapi hal tersebut, strategi yang dapat dikembangkan adalah membangun kolaborasi atau berdamai dengan teknologi komunikasi dengan prinsip

mengambil nilai masalah dari teknologi sambil meperkuat kultur atau budaya pesantren agar dampak negative dari teknologi dapat direduksi.

Nilai masalah dari teknologi adalah mendorong para santri lebih literatif sehingga mampu meningkatkan kapasitas dan karakter mereka. Teknologi komunikasi dapat diadaptasikan dengan kebutuhan pesantren dalam proses pembelajaran, sosialisasi dan penanaman nilai-nilai agama, pengembangan kepribadian, dan pengenalan dunia luar yang sangat bermanfaat ketika mereka turun ke masyarakat. Teknologi komunikasi memiliki sifat yang netral, dampak positif atau negatif didapatkan dari teknologi komunikasi dan informasi, tergantung dari cara pemakai memperlakukan teknologi tersebut.

Penutup

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang dilakukan, maka peneliti menyimpulkan bahwa: Web apps Islam Sehat yang dikembangkan atau berbasis Android mendapatkan apresiasi baik dari pengguna (Santri). Sebagian besar web aplikasi tersebut dianggap menarik dalam memberikan informasi tentang kesehatan dalam lingkungan pesantren. Penilaian pada dimensi tampilan dan disain *Web apps* Islam Sehat, dengan menggunakan model pengukuran Nilesen, skor rata-rata para santri di atas kelompok moderat sampai sangat tinggi. Artinya secara estetik dan artistik web tersebut memiliki tampilan yang baik untuk digunakan. Kemudian, Pengukuran pengaruh *Web apps* Islam Sehat terhadap pengetahuan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan tentang kesehatan setelah membandingkan skor rata-rata sesudah eksperimen dengan skor rata-rata setelah eksperimen. Peningkatan pengetahuan itu juga terjadi secara signifikan pada semua kelompok santri menurut pesantren masing-masing.

Daftar Pustaka

- Abidin, Zainal. 2006. *Zikir Suatu Tradisi Pesantren Menuju Terapeutik Depresif*. Jurnal IBDA Purwokerto.
- Agarwal, R. & Prasad, J. (1998). A conceptual and operational definition of personal innovativeness in the domain of information technology. *Journal of Information Systems Research*, 9(2), 204–215.
- Aja, S. N & Eze, P. I. (2016). Use of information and communication technology (ICT) devices for instructional delivery in secondary

- schools in Ebony State of Nigeria. *European Scientific Journal*, 12(4), ISSN: 1857-7881 (Print) e-ISSN 1857-7431, doi: 10.19044/esj.2016.v12n4p222. Retrieved from URL:<http://dx.doi.org/10.19044/esj.2016.v12n4p222>
- Al Munawarah, 2007, Pembentukan Poskertren dengan Menggunakan Pola Pendekatan Desa Siaga di Pesantren Al-Munawaroh Kabupaten Merangin, Artikel. Retrieved from <http://harisn73.files.wordpress.com/2007/12/pembentukan-poskestren.pdf>
- Andayani, L. S., (2017). Perilaku santri dalam upaya pencegahan penyakit skabies di Pondok Pesantren Ulumu Qur'an Stabat. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/42362264_Perilaku_Santri_Dalam_Upaya_Pencegahan_Penyakit_Skabies_Di_Pondok_Pesantren_Ulumu_Qur'an_Stabat.
- Astuti, IAD., Sumarni, RA., & Saraswati, DL., (2017), Pengembangan Media Pembelajaran Fisika Mobile Learning berbasis Android, JPPPF (Jurnal Penelitian & Pengembangan Pendidikan Fisika) Volume 3 (1), Retrieved from e-Jurnal: <http://doi.org/10.21009/1>
- Bajari, A., Susilawati, S., & Setiaman, A (2014), Perceptions and behaviors of health communication on the poor with high and low HDI. *Journal of Research on Humanities and Social Science*, 4 (4), 103-112, Retrieved from <http://www.iiste.org/Journals/index.php/RHSS/article/view/11308>
- Bani, S. (2015), Kontribusi pesantren dalam sistem pendidikan nasional, Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Alauddin Makassar. *Jurnal AULADUNA*, 2(2), 264-273.
- Campbel, A.P., (2017) Weblogs for Use with ESL Classes, September, 9, 2017. Retrieved from <http://iteslj.org/Techniques/Campbell-Weblogs.html>
- Chairiya, S., Akmal, S. R. & Gayatri, (2013). Hubungan personal hygiene dengan kejadian skabies di Pondok Pendidikan Islam Darul Ulum, Palarik Air Pacah, Kecamatan Koto Tengah Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(3), 164-167. Retrieved from <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Davis, K., dan J.W. Newstrom. 1990. *Perilaku Organisasi*. Erlangga, Jakarta.
- Dhofier, Z., (2015). *Tradisi Pesantren: Studi tentang Pandang Hidup Kyai* Jakarta: LP3ES.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*, Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

- DiZhang, (2009). The application of blog in english writing. *Journal of Cambridge Studies*, 14(1), 64-72. Retrieved from <http://journal.acs-cam.org.uk/data/archive/2009/200901-article8.pdf>
- Dominick, Joseph R. 2005. *The Dynamics of Mass Communications: Media in the Digital Age. 8th Edition*. New York: McGraw Hill.
- Hakim, L., (2015), Pengembangan Aplikasi Andronika Berbasis Android pada Mata Pelajaran Teknik Elektronika di SMKS Negeri 2 Surabaya, *Jurnal Pendidikan Teknik Elektro*. Volume 04 Nomor 03 Tahun 2015, 795-804.
- Heinich, R., et.al. (1996). *Instructional Media and Technologies for Learning (5 ed)*. New Jersey: Simon & Schuster Company Englewood Cliffs.
- Hornik, Robert. 2002. *Public Health Communication*. Lawrence Publishers, London
- Ikhwanudin , A., (2017). Perilaku kesehatan santri: studi deskriptif perilaku pemeliharaan kesehatan, pencarian dan penggunaan sistem kesehatan dan perilaku kesehatan lingkungan di pondok pesantren Assalafi Al Fithrah. *Jurnal Sosial dan Politik*, 2(2). Retrieved from <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-JURNAL%20PERILAKU%20KESEHATAN%20SANTRI.docx>.
- Kementrian Agama, (2017). *Analisis Statistik Pendidikan Pesantren*. Retrieved from <http://pendis.kemenag.go.id/file/dokumen/pontrenanalisis.pdf>.
- Kementrian Kesehatan, (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, nomor 1 tahun 2103, tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren)*. Retrieved from <http://harisn73.files.wordpress.com/2007/12/pembentukan-poskestren.pdf>.
- Kiptiyah, S., (2005). *Pesantren dan Kesehatan : Studi Antropologi Mengenai Kebudayaan Pesantren, Manajemen dan Perilaku Kesehatan Santri di Pondok Pesantren Putri Walisongo Jombang*. Retrieved from <http://lontar.ui.ac.id/opac/ui/detail.jsp?id=79130&lokasi=lokal>.
- Kirana, Z.C., (2015). Pandangan Azyumardi Azra terhadap odernisasi pesantren. *Jurnal Inovatif*, 1(2), 77-94. Retrieved from <http://jurnal.staih.ac.id/index.php/inovatif/article/download/6/6/>
- Liliweri, Alo. 2009. *Komunikasi Kesehatan*. Bandung: Citra Aditia Bakti.
- Molenda, M., (2003) In Search of the Elusive ADDIE Model , *Article*, Bloomington: Indiana University. Retrieved from <http://www.comp.dit.ie/dgordon/courses/ilt/ilt0004/insearchofelusivaeaddie.pdf>

- Ngaji Kitab Kuning, (2015). *Sebenarnya Apakah Kitab Kuning itu?* Retrieved from <http://www.ngaji.web.id/2015/09/sebenarnya-apaakah-kitab-kuning-itu.html>
- Niken, A., & Santosa, A., (2017). Analisis dan Perancangan Aplikasi Mobile Learning di Program Studi Teknik Industri Universitas Komputer Indonesia, *Paper*, Bandung: Program Studi Teknik Industri, Universitas Komputer Indonesia, Bandung,
- Pareek, U. 1985. *Mendayagunakan Peran-peran Keorganisasian*. PT. Pustaka Binaman Pressindo, Jakarta.
- Permana, RR., dkk., (2014), Pengembangan Aplikasi Android untuk Pembelajaran Mobile Learning pada Pokok Pembahasan Alat-alat Optik, *Prosiding*, Jakarta: Program Studi Pendidikan Fisika Universitas Negeri Jakarta. Retrieved from http://www.snf-unj.ac.id/files/7814/2345/2857/prosiding_fisika_2014_fix19.pdf
- Rahardjo, D., 1988, *Pesantren dan Pembaharuan*. Jakarta: LP3ES, 1988.
- Rahman, A. 1991. *Pola Pencarian Informasi Pertanian terhadap Tingkat Pengetahuan Petani dalam Meningkatkan Produksi Pertanian*. Universitas Padjadjaran, Bandung.
- Rakhmat, J. 1989. *Metode Penelitian Komunikasi*. Remaja Rosdakarya: Bandung
- Rakhmat, J. 1991. *Psikologi Komunikasi*. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Rochmawati, R.N., (2010). Hubungan antara Faktor Pengetahuan dan Perilaku dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta. *Thesis*, Surakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Rofieq, M., (2012). Pola Adopsi Perilaku Kesehatan Santri Mukim pada Pondok Pesantren. Retrieved from <http://dosen.narotama.ac.id/wp-content/uploads/2012/03/POLA-ADOPSI-PERILAKU-KESEHATAN-SANTRI-MUKIM-PADA-PONDOK-PESANTREN.pdf>
- Rustandi, D., 2009. *Paradigma Komunikasi Kesehatan*. Jurnal Observasi. Bandung.
- Schiavo, R., 2007. *Health Communication*. Sage Publications, New Delhi
- Sembiring, Susi Evanta. 2009. Tesis. *Strategi Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan PHBS Individu Pada Masyarakat Pantai Deli Serdang*. Pascasarjana USU Medan.
- Siegel, S. 1990. *Statistik Nonparametrik untuk Ilmu-ilmu Sosial*. PT. Gramedia, Jakarta.

- Singarimbun, Masri. 1989. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta.
- Solechah, N., (17 Oktober 2017), Perbedaan Mobile Web dan Mobile Apps: Keunggulan dan Kekurangan. Retrieved from <https://www.herosoftmedia.co.id/perbedaan-mobile-web-dan-mobile-apps-keunggulan-dan-kekurangan/>
- Straubhaar, Joseph, dan Robert LaRose. 2002. *Media Now: Communications Media in the Information Age. Third Edition*. Belmont: Wadsworth Group.
- Thoha, M., 1983. *Perilaku Organisasi: Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Rajawali Press, Jakarta.
- Wahyudin, U., (2013). Konstruksi Makna Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Bagi Santri, *Disertation*, Jatinangor: Fikom Unpad.
- Ziemek, M. 1986. *Pesantren dalam Perubahan Sosial. Perhimpunan Pengembangan Pesantren dan Masyarakat (P3M)*, Jakarta: P3M

Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Pasca Operasi

Siti Khadijah, Retno Puspitasari

*Fakultas Komunikasi Sastra dan Bahasa Universitas Islam "45" Bekasi
Email: kh4d1j4h@gmail.com, retnopuspita9675@gmail.com*

Pendahuluan

Pada saat ini jaminan kesehatan menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat Indonesia, semakin tinggi tingkat pendidikan, ilmu pengetahuan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat, maka berdampak pula pada meningkatnya kesadaran dan kepedulian akan hidup sehat. berkualitas, nyaman dan menunjang pada kepuasan konsumen, dengan demikian tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang lebih baik tidak bisa dipisahkan dari keberadaan tenaga kesehatan yang berkualitas, fasilitas yang memadai, dan lingkungan yang aman di tempat pelayanan kesehatan, yang sudah menjadi salah satu kebutuhan dasar konsumen (pasien). Kualitas pelayanan sangat tergantung pada individual aktor dan sistem yang dipakai. dokter, perawat, tenaga penunjang medis, dan non medis yang bertugas di rumah sakit harus memahami cara melayani konsumennya dengan baik terutama kepada pasien maupun keluarga pasien, karena mereka adalah konsumen utama rumah sakit (Thoha, 2002: 181).

Rumah sakit Jantung Jakarta merupakan salah satu rumah sakit swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Rumah sakit Jantung Jakarta berupaya untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkan pengobatan khususnya dalam menangani penyakit jantung, maka diharapkan dengan adanya kualitas pelayanan yang baik dapat mempengaruhi keputusan dan kepercayaan pasien.

Sejak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan pada tahun 2014, antrian pasien pengguna BPJS dari berbagai daerah semakin meningkat, berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2017, total kunjungan pasien keseluruhan sebanyak 43.764 yang terdiri dari rawat jalan dan rawat inap.

Pada tahun 2017 pasien BPJS rawat inap berjumlah 4.221 yang terdiri dari pasien kateterisasi dan operasi. Jumlah pasien operasi Pada tahun 2017 tindakan operasi jantung sejumlah 339 pasien. Dengan tindakan paling banyak dilakukan diantaranya, *coronary artery bypass graft (CABG)*, *VSD closure*, *ASD closure*, *PDA ligasi*, dan *OPCABx 3 graft (All Vein)*. Rata-rata waktu pelayanan rawat inap pasien operasi selama enam hari. Dengan demikian pasien sudah merasakan pelayanan-pelayanan yang ada di RS Jantung Jakarta. (sumber: Arsip RS Jantung Jakarta, 2018).

Berdasarkan jumlah banyaknya pasien, beberapa pasien rumah sakit, mengeluhkan kurangnya akses komunikasi melalui telepon, pasien yang ingin memperoleh informasi mengenai jadwal ataupun tindakan, sulit untuk menghubungi rumah sakit, hal ini membuat pasien kurang puas dalam hal memperoleh informasi. Sebagai institusi pelayanan kesehatan, sudah seharusnya rumah sakit meningkatkan kualitas pelayanan dengan tetap memperhatikan akses komunikasi sehingga pasien mudah untuk menghubungi pihak rumah sakit, dengan demikian pasien akan merasa lebih puas dengan pelayanan yang diberikan.

Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian ini merupakan uraian atau penjelasan (deskriptif) dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, peneliti telah membuat sebanyak 57 butir pernyataan dalam kuesioner dan sudah diisi oleh 100 responden.

Mengenai Kualitas Pelayanan Rumah Sakit

Pada variabel kualitas pelayanan rumah sakit (X) memiliki lima indikator menurut Zeithaml *et. al.* (2009) yaitu *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *emphaty* (empati) dan *tangibles* (bukti fisik). Penjabaran hasil tanggapan responden mengenai kualitas pelayanan rumah sakit sebagai berikut:

1. Reliability (Keandalan)

Reliability merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan secara akurat dan terpercaya (Zeithaml *et. al.*, 2009). Dari hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa pasien menyetujui rumah sakit mampu memberikan pelayanan sesuai dengan janji yang ditawarkan, seperti pelayanan yang cepat dan tepat. Pelayanan di Rumah Sakit Jantung Jakarta lebih tepat

dalam menangani penyakit jantung, dan pelayanan yang diberikan lebih baik dari rumah sakit lain, selain itu bukti keandalan lainnya dapat diukur dari keakuratan informasi yang diberikan tim medis kepada pasien, sehingga pasien merasa pelayanan yang diberikan jelas dan sesuai dengan yang diinginkan.

2. *Responsiveness* (Daya Tanggap)

Responsiveness merupakan kesediaan karyawan untuk membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap (Zeithaml *et. al.*, 2009). Pasien menyatakan bahwa rumah sakit mampu memberikan pelayanan dalam bentuk kesigapan pegawai membantu pasien, serta memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu R (65th) menyatakan bahwa perawat cepat dan tepat dalam memberikan informasi kepada pasien mengenai tatacara pemberian obat. Kecepatan perawat juga bisa dirasakan pasien ketika perawat segera datang ke kamar perawatan pasien apabila pasien membunyikan bell panggilan.

3. *Assurance* (Jaminan)

Assurance merupakan pengetahuan karyawan terhadap produk secara tepat, kualitas keramahmatan, perhatian dan kesopanan dalam memberi pelayanan, keterampilan dalam memberi informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan konsumen (Zeithaml *et. al.*, 2009). Sebagian besar pasien menyetujui jika rumah sakit mampu memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien dalam bentuk *assurance*. Bentuk *assurance* dapat terlihat pada sikap dan perilaku pegawai yang sopan dan ramah terhadap pasien, pada saat bertemu pasien setiap pegawai menunjukkan (3S) yaitu, senyum, salam dan sapa. Bentuk kepercayaan pasien dapat terlihat dari tim medis yang berkompeten dalam bidangnya, rumah sakit mampu memberikan pelayanan terbaik untuk kesembuhan pasiennya sehingga jumlah pasien yang ada semakin meningkat. Berdasarkan hasil wawancara, Bapak H (67th) menyatakan bahwa jumlah pasien terlihat banyak, hal ini karena sebagian besar pasien menyatakan pegawai disini memang berkompeten dalam bidangnya. Hal lain yang menyatakan setiap pegawai berkompeten dalam bidangnya terlihat pada gambar sebagai berikut:



Gambar 1. Tim Medis yang Berkompeten Dalam Bidangnya
(Sumber: Arsip RS Jantung Jakarta, 2018)

Gambar di atas merupakan tim medis yang sedang melakukan tindakan kateterisasi jantung, dengan menggunakan peralatan lengkap mereka mampu menyelesaikan tindakan tersebut, selain itu pasien terlihat puas setelah tindakan selesai

4. *Empathy* (Empati)

Empathy merupakan bentuk perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada konsumen seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan konsumen, dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan konsumennya (Zeithaml *et. al.*, 2009). Pasien rumah sakit Jantung Jakarta menyatakan bahwa rumah sakit mampu memberikan pelayanan berupa bentuk perhatian secara individual yang diberikan rumah sakit kepada pasien.

Bentuk *emphaty* dapat terlihat dari terpenuhinya kebutuhan dan keinginan pasien pada saat menjalani perawatan, bentuk *emphaty* dapat terlihat dari sikap perawat sebelum melakukan pemeriksaan, terlebih dahulu perawat meminta izin dan memberikan perhatian berupa sentuhan serta memberikan semangat kepada pasien untuk kesembuhannya. Kemudian pada saat pasien selesai menjalani perawatan petugas medis bersedia mengantarkan pasien menggunakan kursi roda ke lobby rumah sakit untuk pulang. Bentuk *emphaty* rumah sakit terhadap pasiennya adalah memberikan kemudahan dalam memperoleh informasi terkait kebutuhan pasien, selain itu bentuk *emphaty* lainnya dapat dibuktikan pada gambar di bawah ini:



Gambar 2. Bentuk Emphaty Perawat Terhadap Pasien
(Sumber: Arsip RS Jantung Jakarta, 2018).

Gambar di atas membuktikan bahwa perawat memberikan perhatian berupa sentuhan dan semangat kepada pasien, agar pasien merasa senang sehingga kondisinya semakin membaik.

5. *Tangible* (Berwujud)

Tangibles merupakan penampilan fasilitas fisik, seperti gedung dan tata letak ruangan, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan, kelengkapan komunikasi dan penampilan karyawan (Zeithaml *et. al.*, 2009). Dalam hal pelayanan, pasien memberi tanggapan positif jika rumah sakit mampu memberikan fasilitas yang sangat baik dalam hal sarana dan prasarana, seperti gedung dan tata letak ruangan, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan, kelengkapan komunikasi dan penampilan karyawan.

Bentuk *tangibles benefit* yang dapat terlihat dari kondisi ruang perawatan yang dibersihkan setiap hari sehingga nyaman untuk pasien, selanjutnya penampilan pegawai yang selalu rapih dengan menggunakan seragam yang senada memudahkan pasien untuk mengenali pegawai sesuai dengan bagiannya, selain itu kondisi fisik bangunan rumah sakit yang masih kokoh dan bersih, serta kerapihan dan penerangan ruangnya cukup membuat pasien nyaman.

Berdasarkan hasil wawancara, Bapak H (67th) menyatakan bahwa penampilan keseluruhan pegawai rumah sakit, seperti dokter, para staf dan perawat rapih. Kemudian mengenai bukti fisik rumah sakit terlihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 3. Bentuk Fisik RS Jantung Jakarta
(Sumber: Arsip RS Jantung Jakarta, 2018).

Gambar di atas menjelaskan bahwa tempat pelayanan administrasi yang rapih dan bersih dapat membuat pasien yang akan melakukan pendaftaran merasa nyaman, serta bangunan gedung yang masih kokoh merupakan bentuk fisik rumah sakit yang masih layak digunakan selanjutnya salah satu penampilan pegawai, yang menggunakan seragam yang senada yakni warna merah. Berdasarkan tipenya, Rumah Sakit Jantung Jakarta termasuk rumah sakit khusus karena pelayanan utama adalah menangani penyakit jantung.

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya, seiring berjalannya waktu dalam proses pengajuan izin operasional tetap, Rumah Sakit Jantung Jakarta mendapatkan penetapan kelas, yaitu rumah sakit tipe B khusus jantung dengan Nomor: HK.0203/1/3017/2014 pada tanggal 20 September 2014.

Kepuasan Pasien BPJS Pasca Operasi

Kepuasan pasien BPJS pasca operasi dapat dilihat dari delapan indikator berdasarkan rumus *confirmatory factor analysis* (CFA) yang dilakukan oleh Suryawati *et. al.*, (2006:181), di tiga rumah sakit Provinsi Jawa Tengah. Delapan indikator tersebut adalah pelayanan masuk rumah sakit, pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan makan pasien, sarana medis dan obat-obatan, kondisi fisik rumah sakit secara umum, kondisi fisik ruang perawatan pasien serta pelayanan administrasi dan keuangan. Indikator yang terdapat dalam variabel penelitian akan

dijelaskan pada tabel di bawah ini:

1. Pelayanan Masuk Rumah Sakit

Pelayanan masuk rumah sakit meliputi, lama waktu pelayanan sebelum masuk ruang perawatan, pelayanan petugas yang memproses masuk ke ruang perawatan, lama pelayanan di ruang IGD, dan kelengkapan peralatan di ruang IGD (Suryawati *et. al.*, 2006:181). Pasien yang sudah terdaftar dan akan menjalani tindakan operasi di Rumah Sakit Jantung Jakarta segera di arahkan ke ruang poliklinik, bukan melalui ruang IGD, hal ini karena kebutuhan pasien yang akan menjalani tindakan operasi sudah diatur dan dipersiapkan oleh rumah sakit. Pasien menyatakan bahwa pelayanan pada saat pasien masuk rumah sakit menjadi salah satu faktor kepuasan pasien BPJS pasca operasi. Hal ini dilihat dari lamanya waktu pelayanan, kelengkapan peralatan diruang poliklinik dan kesigapan petugas dalam membantu pasien.

Bentuk pelayanan yang diberikan kepada pasien pada saat masuk rumah sakit dapat terlihat dari kelengkapan peralatan di poliklinik seperti, tersedianya kursi roda untuk pasien yang membutuhkan, kemudian pada saat pasien sudah mendaftarkan maka pasien dipersilahkan duduk di ruang tunggu yang nyaman, selanjutnya petugas poliklinik akan memanggil pasien yang akan melakukan pemeriksaan ataupun tindakan. Lamanya pelayanan yang diberikan sesuai dengan jumlah pasien yang datang, apabila pasien yang datang banyak maka pelayanan yang didapat sesuai dengan antrian.

Berdasarkan hasil wawancara, Bapak H (67th) menyatakan bahwa banyaknya jumlah pasien yang datang mempengaruhi lamanya pelayanan di ruang poliklinik rumah sakit. Kemudian mengenai ruang tunggu yang nyaman dan kesigapan petugas diruang poliklinik.

2. Pelayanan Dokter

Pelayanan dokter meliputi, sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan rutin, penjelasan dokter terhadap pengobatan yang akan dilakukannya, ketelitian dokter memeriksa responden, ketelitian dokter memeriksa kesungguhan dokter dalam menangani penyakit responden, tanggapan dan jawaban dokter atas keluhan responden (Suryawati *et. al.*, 2006:181). Kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit dilihat dari pelayanan dokter kepada pasien BPJS pasca operasi yaitu lamanya waktu pelayanan, sikap dan perilaku dokter saat melakukan pemeriksaan, tanggapan dan jawaban dokter atas keluhan pasien.

Bentuk pelayanan dokter dapat terlihat dari sikap dan perilaku dokter yang ramah kepada pasien, ketelitian dokter pada saat memeriksa pasien, dan bentuk perhatian dokter kepada setiap pasien-pasiennya, walaupun pasien sudah selesai menjalani perawatan namun tegur sapa dan hubungan yang baik tetap terjalin antara dokter dan pasien di Rumah Sakit Jantung Jakarta. Hal ini akan dijelaskan pada gambar berikut:



Gambar 4. Pelayanan Dokter
(Sumber: Arsip RS Jantung Jakarta, 2018).

Gambar di atas, menjelaskan bahwa dokter sedang memberikan informasi yang akurat terkait hasil *cek-up* pasien, dokter menjelaskan dengan penuh perhatian sehingga sebagian besar pasien merasa puas dengan pelayanan dokter. Pasien yang telah melakukan tindakan terlihat sudah membaik, selain itu adapun beberapa pernyataan kepuasan pasien terhadap pelayanan dokter dapat dilihat di kolom komentar *facebook* di bawah ini:

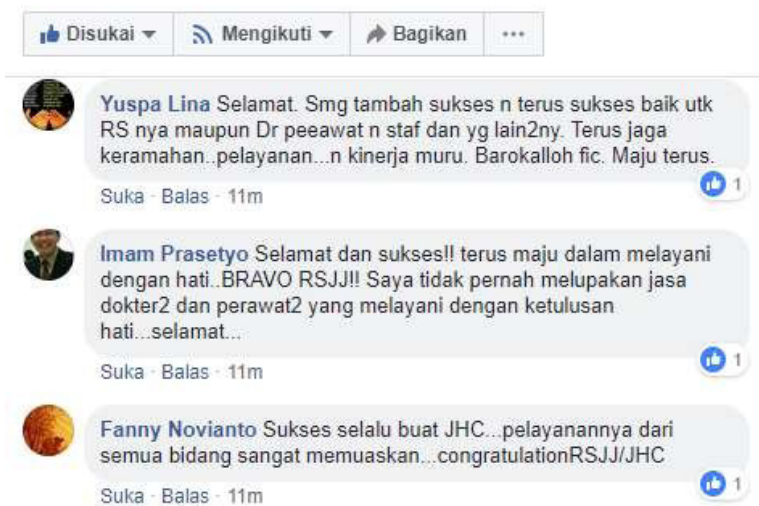


Gambar 5. Tanggapan Pasien mengenai Pelayanan Dokter
(Sumber: <https://web.facebook.com/jakartaheartcenter>, 2018).

Gambar di atas menyatakan bahwa sebagian besar pasien yang sudah menjalani perawatan merasa sangat puas terhadap pelayanan yang diberikan dokter Rumah Sakit Jantung Jakarta.

3. Pelayanan Perawat

Pelayanan perawat meliputi, keteraturan pelayanan perawat setiap hari, tanggapan perawat terhadap keluhan responden, kesungguhan perawat melayani kebutuhan responden, keterampilan perawat dalam melayani (menyuntik, mengukur tensi dan lainnya), sikap perawat terhadap keluarga dan pengunjung responden, dan pemberian obat dan penjelasan cara meminumnya (Suryawati *et. al.*, 2006:181). Pelayanan perawat terhadap pasien menjadi salah satu faktor kepuasan pasien BPJS pasca operasi, salah satu bentuk pelayanan perawat kepada pasien terlihat pada beberapa tanggapan di *facebook* mengenai pasien yang puas dengan pelayanan perawat sebagai berikut:



Gambar 6. Tanggapan Pasien Mengenai Pelayanan Perawat

(Sumber: <https://web.facebook.com/jakartaheartcenter>, 2018).

Pelayanan perawat dapat terlihat dari kesigapan perawat dalam membantu pasien saat pasien membutuhkan bantuan, selain itu cara perawat dalam berkomunikasi, seperti menanyakan kondisi pasien, dan cara perawat dalam menyampaikan informasi. Bentuk perhatian perawat selanjutnya terlihat pada saat perawat memeriksa, mengecek ketersediaan botol infus pasien, kesabaran dalam merawat, dan selalu

memberikan semangat untuk kesembuhan pasiennya. Beberapa pasien mengungkapkan rasa bahagianya kepada dokter dan perawat rumah sakit serta mendoakan kesuksesan dan memberikan saran tetap melayani dengan hati, hal ini artinya mereka puas dengan pelayanan yang diberikan perawat Rumah Sakit Jantung Jakarta.

4. Pelayanan Makan Pasien

Pelayanan makan pasien meliputi, variasi menu makanan, cara penyajian makanan, ketepatan waktu menghidangkan makanan, kebersihan makanan yang dihidangkan, sikap dan perilaku petugas yang menghidangkan makanan (Suryawati *et. al.*, 2006:181). Makan merupakan hal yang menjadi salah satu faktor kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Pelayanan makan kepada pasien BPJS pasca operasi berupa variasi menu makanan, cara penyajian makanan, ketepatan waktu menghidangkan makanan, kebersihan makanan sikap dan perilaku petugas gizi.

Bentuk pelayanan makanan pasien dapat terlihat pada saat pasien menjalani perawatan, kemudian petugas gizi datang dan menanyakan terkait kondisi pasien, selanjutnya petugas gizi akan memberikan informasi terkait aturan makanan yang tidak boleh ataupun yang diperbolehkan untuk dimakan, setelah itu petugas gizi akan mengantarkan makanan yang sudah sesuai dengan takaran gizi pasien berdasarkan jadwal makan pasien BPJS pasca operasi, seperti sarapan, makan siang dan sore.

Berdasarkan hasil wawancara, Bapak H (67th) menyatakan bahwa pasien menyukai jenis makanan yang diberikan karena setiap yang datang bervariasi dan makanan yang disediakan lengkap mulai dari nasi, lauk dan hidangan penutup.

5. Sarana Medis dan Obat-obatan

Sarana medis dan obat-obatan meliputi, ketersediaan obat di apotek RS, pelayanan petugas apotek RS, kelengkapan peralatan medis, kelengkapan pelayanan laboratorium RS, sikap dan perilaku petugas pada fasilitas penunjang medis (Suryawati *et. al.*, 2006:181). Pasien menilai bahwa sarana medis dan obat-obatan menjadi salah satu faktor kepuasan pasien BPJS pasca operasi berupa kelengkapan peralatan medis, kelengkapan pelayanan laboratorium RS, sikap dan perilaku petugas pada fasilitas penunjang medis.

Bentuk sarana medis dan obat-obatan dapat terlihat pada lengkapnya alat yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pasien terkait tindakan, beberapa alat yang diimpor dari negara lain seperti alat tindakan kateterisasi, menjadi salah satu unggulan yang menjadikan pelayanan di Rumah Sakit Jantung Jakarta lengkap dan memadai. Obat yang diberikan sesuai dengan resep yang dianjurkan dokter, apotek yang tersedia rapih dan bersih.

6. Kondisi Fisik RS Secara Umum

Kondisi fisik rumah sakit menurut pasien secara umum baik dan memadai seperti *lobby* utama rumah sakit dilengkapi dengan fasilitas kursi roda yang disediakan untuk pasien, selain itu di samping pintu utama terdapat meja petugas keamanan (*security*), yang mana petugas keamanan akan sigap dalam membantu pasien yang membutuhkan bantuan baik pasien yang akan masuk rumah sakit ataupun pasien yang akan pulang setelah selesai perawatan. Halaman rumah sakit yang cukup memadai untuk mobil pasien atau pengunjung, namun sebageian besar responden menyatakan pada fasilitas tempat parkir yang disediakan kurang memadai, karena pasien biasanya tidak mendapatkan tempat parkir karena area parkir sudah penuh. Di bawah ini merupakan gambar fasilitas tempat parkir:



Gambar 7. Halaman Parkir RS Jantung Jakarta
(Sumber: Arsip RS Jantung Jakarta, 2018).

Halaman parkir kendaraan yang disediakan rumah sakit terletak di samping rumah sakit, namun kapasitas yang disediakan kurang memadai jika dibandingkan dengan semakin meningkatnya jumlah pasien rumah sakit, apabila area parkir sudah penuh terdapat tulisan “maaf parkir penuh” dan sebagian pasien memilih untuk parkir di tempat lain sekitar rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara, Bapak H (67th) mengeluhkan sulitnya mendapat tempat parkir sehingga harus parkir di tempat lain, dan pasien juga menyarankan agar pihak rumah sakit memperluas halaman parkir yang ada untuk kenyamanan pasien.

7. Kondisi Fisik Ruang Perawatan Pasien

Kondisi ruang perawatan menurut pasien sangat nyaman, fasilitas-fasilitas yang disediakan cukup lengkap sesuai dengan kelas perawatan yang ada, penerangan lampu dapat disesuaikan, dan pemandangan berupa gedung-gedung perkantoran yang terlihat dari jendela, sehingga tidak membuat pasien merasa jenuh. Berdasarkan hasil wawancara, Bapak H (67th) menyatakan bahwa fasilitas ruang rawat sudah cukup lengkap khususnya pada ruang rawat kelas satu, dan pasien menyatakan puas dengan fasilitas ruang rawat yang diberikan Rumah Sakit Jantung Jakarta.

8. Pelayanan Administrasi dan Keuangan

Pasien menilai pelayanan administrasi meliputi, pelayanan administrasi tidak berbelit dan menyulitkan. Adapun prosedur yang harus dilakukan pasien yang baru tiba di rumah sakit adalah mengambil nomor antrian dari mesin nomor otomatis, selanjutnya setelah nomor sudah di dapat pasien diminta duduk di sekitar bangku yang disediakan, selanjutnya nomor pasien akan dipanggil secara urut dan pasien bisa mengurus kebutuhan administrasi. Berdasarkan hasil wawancara, Bapak H (67th) menyatakan bahwa, pelayanan administrasi di Rumah Sakit Jantung Jakarta cepat dan tidak menyulitkan, karena sebelumnya sudah mendapatkan informasi terkait persyaratan yang harus dibawa, sehingga pada saat pasien datang sudah membawa persyaratan lengkap, pasien hanya menunggu dipanggil untuk mengurusnya.

Penutup

Jaminan kesehatan menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat Indonesia, semakin tinggi tingkat pendidikan, ilmu pengetahuan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat, maka berdampak pula pada

meningkatnya kesadaran dan kepedulian akan hidup sehat. Masyarakat mengharapkan akan pelayanan kesehatan yang bermutu, berkualitas, nyaman dan menunjang pada kepuasan konsumen dalam hal ini khususnya pasien, dengan demikian tuntutan masyarakat terhadap pelayanan yang lebih baik tidak bisa dipisahkan dari keberadaan tenaga kesehatan yang berkualitas, fasilitas yang memadai dan lingkungan yang aman, nyaman di tempat pelayanan kesehatan, yang sudah menjadi salah satu kebutuhan dasar konsumen (pasien).

Keberhasilan sebuah rumah sakit adalah kepuasan pasiennya, maka sudah seharusnya rumah sakit memperhatikan dan mengutamakan kualitas pelayanan yang sesuai. Menurut Atmawati (2007) dalam Santoso (2012:1), kualitas memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan, kualitas memberikan dorongan kepada pelanggan untuk menjalin hubungan yang baik dengan pihak rumah sakit.

Kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan, karena dengan adanya kualitas pelayanan yang baik dan sesuai dengan yang diharapkan, maka akan tercipta kepuasan pelanggan dalam hal ini pasien, selain itu dengan adanya penilaian puas atau tidaknya seorang pasien akan menjadi bahan pertimbangan atau sebagai bahan evaluasi sampai di mana pelayanan yang sudah diberikan pihak rumah sakit terhadap pasiennya.

Berdasarkan hasil uraian penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan rumah sakit memiliki pengaruh yang positif terhadap kepuasan pasien BPJS pasca operasi.

Daftar Pustaka

- Aliffah, S. (2009). *Hubungan Antara Komunikasi Interpersonal dan Kualitas Pelayanan dengan Konsumen. (Online)*. (<http://eprints.ums.ac.id>), diakses pada 10 April 2018.
- Alma, B. (2009). *Pengantar Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Arhamni. (2015). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Nilai Pelanggan Terhadap Kepuasan Konsumen pada Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) di Semarang. *(Online)*. (<http://eprints.undip.ac.id>), diakses pada 29 Juli 2018.
- Arianto.(2013). Komunikasi Kesehatan (Komunikasi Antara Dokter dan Pasien). *(Online)*. (<http://jurnalilkom.uinsby.ac.id>), diakses pada 28 Mei 2018.

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aryani, D dan Rosinta, F. (2010). Pengaruh Kualitas Layanan terhadap Kepuasan Pelanggan dalam Membentuk Loyalitas Pelanggan. *Jurnal Ilmu Administrasi dan Organisasi. (Online)*. Volume 17 No.2, 114-126. (<http://journal.ui.ac.id>), diakses pada 15 April 2018.
- Azwar, S. (1996). *Reliabilitas dan Validitas*. Edisi Ketiga. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, A. H. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Bungin, B. (2011). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana.
- Darmawati. (2017). Peran Kepuasan Dalam Memediasi Pengaruh Kualitas Layanan dan Nilai Terhadap Loyalitas Pemustaka Pada UPT Perpustakaan Halu Oleo Kendari. *(Online)*. *JUPITER*. Volume XVI No. 1, 1-23. (<http://journal.unhas.ac.id>), diakses pada 17 Juli 2018.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Undang- Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Dalam <http://www.depkes.go.id>. 28 Maret 2018.
- Departemen Kesehatan. (2008). *Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Dalam <http://www.depkes.go.id>. 11 April 2018.
- Dewanti, P. I. (2014). Lama Rawat *Intensive Care Unit* (ICU) Pasien Pasca Operasi Jantung di RSUP DR. Karyadi Semarang. *(Online)*. (<https://ejournal3.undip.ac.id>), diakses pada 22 Agustus 2018.
- Dewi, M. (2016). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS pada RS Rehabilitasi Medik Kabupaten Aceh*. *Jurnal Manajemen Dan Keuangan. (Online)*. Vol.5, No.2, 535-544. (<https://media.neliti.com>), diakses pada 15 Maret 2018.
- Dirgantara, W. (2013). *Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Nilai Pelanggan Terhadap Kepuasan Pengunjung Museum Kartini Jepara. (Online)*. (<http://lib.unnes.ac.id>), diakses pada 17 Juli 2018).

- Djuwita, A. (2016). Peran Komunikasi Dalam Pembangunan Layanan Kesehatan. (*Online*). (<http://jurnal.fisip.unila.ac.id>), diakses pada 19 Juli 2018.
- Ghozali, I. (2013). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*. Edisi Ketujuh. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Hasan, I. (2006). *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Irawan dan Swastha, B. (2008). *Manajemen Pemasaran Modern*. Yogyakarta: Liberty.
- Jacobalis, S. (1995). *Liberalisasi Bisnis Jasa Kesehatan dan Dampaknya Bagi Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta: IRSJAM XXXVII.
- Junaedi, F. dan Filosa, Gita, S. (2018). *Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Prenadamedia Grup.
- Kementrian Hukum dan HAM. (2004). Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Paraktik Kedokteran. Dalam <http://ditjenpp.kemenkumha.m.go.id>. 20 Agustus 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 828/Menkes/SK/IX/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Dalam <https://www.depkes.go.id>. 20 Agustus 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Undang- Undang RI No. 24 Tahun 2011, Tentang BPJS Kesehatan. Dalam <https://bpjs-kesehatan.go.id>. 28 Maret 2018.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Dalam <http://bprs.kemkes.go.id>. 10 April 2018.
- Kotler, P. (2001). *Manajemen Pemasaran*. Jilid Kedua. Jakarta: Prenhalindo.
- (2002). *Manajemen Pemasaran*. Edisi Millenium Jilid 2. Jakarta: PT Prenhalindo.
- (2007). *Manajemen Pemasaran*. Jilid 2 Edisi 12. Jakarta: PT Index.
- Kriyantono, R. (2006). *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Surabaya: Kencana Prenada Media Grup.
- Lupiyoadi, R. (2001). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: PT Salemba Empat.

- (2008). *Manajemen Pemasaran Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mirnawati, S. (2014). Hubungan Interpersonal Perawat dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Cempaka RSUD AW S j a h r a n i Samarinda. *Jurnal Psikologi*. (Online). Volume 2, Nomor 1, 100-114. (<http://ejournal.psikologi.fisip unmul.ac.id>), diakses pada 10 April 2018.
- Muhammad, A. (2002). *Komunikasi Organisasi*. Cetakan kelima. Jakarta: Bumi Aksara.
- Narawi. (2010). *Analisis Regresi dengan MS Excel 2007 dan SPSS 17*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Nova, F. R. (2010). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. (Online). (<https://core.ac.uk/download/pdf/12348901.pdf>), diakses pada 10 April 2018.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3, Jakarta: Salemba Medika.
- Panjaitan, E. J. (2016). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada JNE Cabang Bandung. *DeReMa Jurnal Manajemen*. (Online). Vol.11 No.2: 265- 289. (<https://ojs.uph.edu/index.php/DJM/article/view>), diakses pada 15 Maret 2018.
- Pohan. (2007). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-dasar pengertian dan Penerapan*. Jakarta: Kedokteran EGG.
- Putra, J. E. dan Aditya Wardhana. (2016). Analisis Kepuasan Pelanggan Atas Kualitas Pelayanan PT.PLN (Persero). (Studi Pada Pelanggan PT PLN (Persero) di Tanjung Karang Bandar Lampung. (Online). *E- Proceeding of Management*. (Online). Vol.3 No.2, 1924-1931. (<http://repository.telekomuniv ersity.ac.id>), diakses pada 17 Juli 2018.
- Putro, W. S. Samuel, H. dan Brahmana, K. R. (2014). Pengaruh Kualitas Layanan dan Kualitas Produk Terhadap Kepuasan Pelanggan dan Loyalitas Konsumen Restoran Happy Garden Surabaya. *Jurnal Manajemen Pemasaran*. (Online). Vol. 2 No.1, 1-9. (<https://media.neliti.com>), diakses pada 10 April 2018.
- Rangkuti, F. (2013). *Measuring Costumer Satisfaction. Teknik Mengukur dan Strategi Meningkatkan Kepuasan Pelanggan Plus Analisis Kasus PLN-JP*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Riduwan. (2009). *Aplikasi Statistika dan Metode Penelitian untuk Administrasi dan Manajemen*. Bandung: Dewa Ruci.
- Santoso, S. (2012). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kelas III pada RS. Roemani Muhammadiyah Semarang. (*Online*). (<http://eprints.undip.ac.id>), diakses pada 12 April 2018.
- Sarwono, S. (2004). *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Savitri, Wahyu, dan Reni. (2014). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Lokasi dan Tarif Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap RS Lestari Raharja Kota Magelang. (Studi Kasus Pada Pasien Rawat Inap Non Asuransi). (*Online*). (<https://ejournal3.undip.ac.id>), diakses pada 15 Agustus 2018.
- Siregar, C. (2003). *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- (2012). *Metode Penelitian Kombinasi*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, W. (2015). *SPSS Untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Suryawati, C. Dharminto, dan Zahroh Shaluhiah. (2006). Penyusunan Indikator Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. (*Online*). Vol. 09, No. 4, 177-184 (<https://journal.ugm.ac.id>), diakses pada 11 April 2018.
- Susilo, C. (2015). Identifikasi Faktor Usia, Jenis Kelamin dengan Luas Infark Miokard pada Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Ruang ICCU RSD. Dr. Soebandi Jember. *Journal Of Health Science*. (*Online*). Vol. 6 No. 1, 1-7 (<http://jurnal.unmuhjember.ac.id>), diakses pada 29 Juli 2018.
- Thoha, M. (2002). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Tjiptono, F. (1997). *Strategi daa Pemasaran*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Andi Offset.
- (2005). *Pemasaran Jasa*. Malang: Bayumedia Publishing.
- (2007). *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset.
- (2011). *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Edisi 2, Yogyakarta: Andi.

- (2012). *Pemasaran Strategik*. Yogyakarta: Andi Offset.
- WHO (*World Health Organization*).
- Pengertian Rumah Sakit (<https://eprints.dinus.ac.id>), diakses pada 11 April 2018.
- Widhiarso, Wahyu. (2010). Aplikasi Teori Respon Butir Untuk Menguji Invariansi Pengukuran. (*Online*). (<http://widhiarso.staff.ugm.ac.id>), diakses pada 20 Juni 2018.
- Widjoyo, O. I. (2013). Analisa Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Konsumen pada Layanan Drive Thru McDonal's Basuki Rahmat di Surabaya. *Jurnal Manajemen Pemasaran*. (*Online*). Vol. 1, No. 1, 1-12. (<https://media.neliti.com>), diakses pada 15 Maret 2018.
- Wilhamda. (2011). Tingkat Kepuasan Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit. (*Online*). (<https://repository.uma.ac.id>), diakses pada 10 Agustus 2018.
- Yuwono, T. dan Silvita, I. S. (2003). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya: Arkola.
- Zeithaml, V.A. dan Bitner, D.D. Gremler. (2013). *Services Marketing Integrating Customer Focus Across the Firm 6 th ed.* Mc.Graw-Hill.

Terapi Aktivitas Kelompok – Komuniiasi Pemulihan Pasien Gangguan Jiwa di Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan Kabupaten Bandung

Krisna Herdian Utami; Purwanti Hadisiwi; Jenny Ratna Suminar

Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran

Email : hadisiwi@yahoo.com, jenny.suminar@unpad.ac.id

Pendahuluan

Kondisi kesehatan mental kini tidak lagi bisa dianggap remeh. Kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik dan penyakit atau kecacatan lain yang timbul pada tubuh. Di Indonesia, kondisi kesehatan mental masih menjadi salah satu isu yang dikesampingkan, padahal secara jumlah, penderita gangguan mental terus meningkat. Temuan yang dipublikasikan dalam *Journal of Abnormal Psychology* ini didasarkan pada serangkaian survei kesehatan berbasis daring yang diberikan kepada mahasiswa baru dalam beberapa bulan awal perkuliahan. Hasilnya, sebanyak 35 persen dari 13.984 responden dilaporkan mengalami gangguan mental selama hidupnya. Sementara 31 persen di antaranya mengalami gangguan mental setidaknya 12 bulan sebelum survei dilakukan dan depresi adalah gangguan paling umum yang dialami mahasiswa.

Data lain yang disampaikan konsultan Southeast Asia Mental Health Forum 2018 mengungkapkan bahwa sebanyak 15,8 persen keluarga memiliki penderita gangguan jiwa berat yang diobati dan tidak diobati. Namun, angka itu tidak mencakup keseluruhan keluarga di Indonesia. Hingga 7 Juli 2018, baru tercatat sebanyak 13 juta keluarga yang dipantau dan terdata dalam aplikasi. Angka itu hanya mencakup 20,24 persen dari seluruh keluarga di Indonesia.

Data pengidap gangguan jiwa secara global semakin meningkat setiap tahun. Diperkirakan sekitar 300 juta orang mengidap depresi di seluruh dunia. Bahkan, World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap 40 detik terjadi kasus bunuh diri di seluruh dunia yang diakibatkan oleh depresi. Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), dr Eka Viora, SpKJ, mengatakan untuk di Indonesia

terdapat sekitar 15,6 juta penduduk yang mengalami depresi. Sayangnya hanya 8 persen yang mencari pengobatan ke profesional.

Dari fenomena ini menjadi penting jika kajian-kajian ditujukan bagaimana upaya preventif dan pemulihan pasien dengan gangguan mental ini dikembangkan. Sebagaimana yang dilakukan Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan Bandung yang memiliki cara tersendiri dalam menangani para pasien gangguan mental.

Cara penanganan yang dilakukan disini adalah dimana perawat melakukan komunikasi langsung dengan pasien secara personal kemudian melakukan beberapa aktivitas dengan cara berkelompok. Aktivitas para pasien dengan perawat secara berkelompok ini mereka namakan dengan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Hal inilah akan menjadi focus kajian pada tulisan ini dengan tujuan untuk memahami: 1) Bagaimana Komunikasi Pemulihan pasien gangguan mental yang dilakukan di panti rehabilitasi Mental Prima Harapan Bandung, dan 2) Mengapa Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan Bandung melakukan upaya komunikasi penyembuhan dengan cara Terapi Aktivitas Kelompok.

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tradisi studi kasus dimana memiliki ciri adanya keunikan dalam hal ini adalah bagaimana upaya penyembuhan dengan komunikasi yang dilakukan dengan aktivitas berkelompok. Dengan multicara pengumpulan data yaitu observasi dan wawancara mendalam serta narasumber yang multi sources: perawat, dokter, pasien, dan pengelola panti serta keluarga pasien. Diperkaya dengan konsep Komunikasi terapeutik untuk menguatkan analisis data lapangan agar diperoleh hasil yang komprehensif,

Pembahasan

Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan menyediakan terapi yang beragam, yaitu komunikasi terapeutik yang dilakukan secara individu dan kelompok. Ada pun jenis terapi yang disediakan bagi para pasien adalah terapi musik, terapi kognisi, dan hipnoterapi. Selain itu, para pasien secara eksklusif diberi terapi *free writing* yang hanya ada di Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan. *Free writing* merupakan kegiatan terapi berupa menulis bebas bagi para pasien untuk melatih pasien menceritakan apa yang dirasakannya dengan menuangkannya ke dalam tulisan. Hal ini dimaksudkan agar para pasien bisa menumpahkan apa

yang dirasakan dengan rasa nyaman dan aman.

Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan berlokasi di daerah timur Kota Bandung tepatnya di Jalan Cikoneng Cibiru Cileunyi Kabupaten Bandung merupakan tempat yang nyaman dengan fasilitas yang beragam. Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan terletak di pedesaan, jauh dari hingar-bingar dan keramaian kota. Suasana di sana sangat mendukung bagi keberlangsungan terapi yang disediakan. Suasana pedesaan dengan udara yang sejuk didukung dengan lingkungan untuk tempat tinggal di panti yang nyaman untuk dihuni.

Ada empat orang perawat yang bekerja di Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan. Perawat merupakan seseorang yang memiliki tugas dan amanah untuk dapat merawat pasien yang sedang sakit, baik sakit fisik maupun sakit karena gangguan emosional. Menurut Dorothy, Cecilia (Yosep, 2011:2) keperawatan kesehatan mental adalah proses dimana perawat membantu individu atau kelompok dalam mengembangkan konsep diri yang positif, meningkatkan pola hubungan antarpribadi yang lebih harmonis, serta agar berperan lebih produktif di masyarakat. Menurut pengelola Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan, komunikasi terarah yang dilakukan oleh perawat kepada pasien bertujuan agar kelak ketika pasien sudah tidak dirawat di Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan, para pasien dapat kembali ke masyarakat dan dapat bersosialisasi dengan baik.

Di Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan terdapat ruang isolasi bagi pasien yang defensif atau yang melakukan tindakan kekerasan, tetapi tidak terdapat pasung bagi pasien. Fenomena gangguan jiwa di Indonesia dijelaskan pada sebuah artikel oleh BBC Indonesia pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa sebanyak 57.000 orang yang dianggap atau benar-benar menyandang disabilitas psikososial di Indonesia dipasung, dibelenggu, atau dikurung dalam ruangan sempit, setidaknya sekali dalam hidup mereka. Data terbaru menunjukkan 18.800 orang saat ini masih dipasung di Indonesia.

Fenomena pada penelitian ini sejalan dengan teori Interaksi Simbolik yang menggambarkan bahwa interaksi adalah untuk menciptakan makna yang sama. Penelitian ini menggambarkan interaksi antara perawat dengan pasien, dimana perawat dan pasien menciptakan makna tertentu sehingga perawat dapat mengerti makna di balik suatu tindakan pasien gangguan jiwa di Panti

Rehabilitasi Mental Prima Harapan.

Mead (dalam Littlejohn, 2009: 231) menjelaskan tiga konsep utama dalam teori ini yaitu masyarakat, diri sendiri, dan pikiran. Kategori-kategori ini merupakan aspek yang berbeda dari proses umum yang sama yang disebut tindak sosial, yang merupakan sebuah kesatuan tingkah laku yang tidak dapat dianalisis ke dalam bagian-bagian tertentu. Mead (dalam Littlejohn, 2009:232) menjelaskan bahwa dalam pola kelompok yang selalu berulang, tidak ada yang kekal. Setiap hal harus dimulai lagi dari awal dengan tindakan individu. Kemudian Mead (dalam Littlejohn, 2009:232) menjelaskan masyarakat (society) atau kehidupan kelompok, terdiri atas perilaku-perilaku kooperatif anggota-anggotanya. Kerja sama manusia mengharuskan untuk memahami maksud orang lain yang juga mengharuskan kita untuk mengetahui apa yang akan kita lakukan selanjutnya. Setiap orang pasti menggunakan komunikasi dalam menjalin hubungan dengan orang lain, dimana keterampilan berkomunikasi memegang peranan penting dalam melaksanakan tugas maupun dalam kehidupan. Namun, komunikasi yang digunakan oleh perawat bukanlah komunikasi yang sembarangan dimana komunikasi tersebut merupakan komunikasi profesional yang bertujuan untuk penyembuhan pasien yang disebut dengan komunikasi terapeutik.

Teknik komunikasi terapeutik merupakan keterampilan perawat yang harus dipelajari dan dilatih setiap saat. Berkomunikasi dengan pasien, perawat perlu menganalisa siapa yang akan diajak berkomunikasi, di mana ketika berinteraksi dengan pasien anak remaja, tidak akan sama teknik berkomunikasi dengan pasien lansia, pasien mental, dan juga para pecandu narkoba. Dalam melakukan komunikasi terapeutik, perawat tidak jarang menemui hambatan yang dapat berasal dari kedua belah pihak.

Orang yang tidak sehat secara mental adalah individu yang tidak mampu menyesuaikan diri dalam empat area kehidupan (Simanjuntak, 2013: 3). Pertama, tidak mampu berelasi secara sosial. Kedua, mengalami gangguan secara emosi, di antaranya depresi, mudah cemas, dan gangguan emosi karena gangguan seksual. Ketiga, gangguan tidur, tidak mampu mengontrol berat badan. Keempat, mudah mengalami kelelahan dan kebosanan yang sangat. Gangguan jiwa merupakan gangguan dalam organisasi “ego” yang kemudian memengaruhi cara interpretasi terhadap realitas dan kemampuan pengendalian dorongan (Simanjuntak, 2013:

16).

Sarana dan prasarana yang terdapat di Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan mulai dari ruang kamar yang isinya dibatasi hanya 2 orang, ruang aula, lapangan tengah untuk olahraga (basket, voli, samsak untuk boxing), dapur, ruang makan, kantor, ruang isolasi, televisi, proyektor, dan alat-alat musik. Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan berlokasi di dekat pegunungan jauh dari hiruk-pikuk perkotaan. Suasana yang nyaman berada di dekat gunung membuat udara yang dihasilkan bersih dan sejuk sehingga memulihkan sistem pernapasan yang bermasalah serta jauh dari stress, diharapkan dengan keadaan seperti ini dapat memperlancar proses pemulihan pasien. Lembaga ini berada di bawah asuhan seorang ahli profesional dan dapat memberikan sumbangan untuk pemulihan warga Bandung khususnya dan umumnya bagi warga negara Indonesia. Lembaga ini telah didirikan sejak tahun 2007.

Dengan adanya istirahat dan pemulihan di lembaga tersebut diharapkan pasien memiliki harapan kembali untuk hidup normal sehingga pasien dapat menjalankan kehidupan sehari-harinya dengan baik. Penyembuhan di Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan tidak hanya dengan minum obat saja tetapi juga dengan pendekatan agama, doa serta tetap diawasi oleh dokter ahli kejiwaan dan perawat. Lembaga ini menerima pasien dari berbagai latar belakang seperti agama, suku, ras, pendidikan, profesi. Pasien di Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan tidak dikekang melainkan dibebaskan berekspresi sesuai dengan hobinya, seperti bermain musik dan olahraga.

Dalam memberikan komunikasi terapeutik, selain terapi secara individu, juga diberikan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) yang merupakan bagian dari tahap lanjut komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat di Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan. Hal-hal yang unik tercermin terutama pada saat berlangsungnya TAK. Pada saat melakukan TAK, perawat akan mengajak pasien untuk berkumpul dan melakukan terapi secara berkelompok. Perawat dapat memberikan materi mengenai hal-hal yang dapat membantu mengurangi gejala pasien, seperti cara mengatasi halusinasi.

Hasil pengamatan langsung, wawancara, dan dokumentasi, dapat dikatakan bahwa dalam proses komunikasi terapeutik, perawat dan pasien saling bertukar pesan secara personal tidak sebagaimana atasan-bawahan lebih pada hubungan pertemanan. Sebagaimana yang teramati

bahwa komunikasi penyembuhan yang terjadi lebih bervariasi yang dilakukan oleh perawat. Komunikasi yang teramati di antaranya berupa percakapan, sapaan, perintah, dan teguran. Komunikasi tidak selalu berupa informasi yang penting, melainkan seringkali hanyalah sebuah percakapan yang ringan yang dilakukan sehari-hari. Hal tersebut dilakukan untuk memperkuat hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien.

Selain percakapan, perawat dan pasien juga saling menyapa. Terlihat ketika perawat datang, kemudian menyapa para pasien yang sedang duduk-duduk di depan kamar dengan menanyakan “Lagi apa itu?”, “Sudah mandi belum? Kamu jangan malas mandi ya”. Sapaan dilakukan untuk menjalin kedekatan dengan pasien, pada tahap ini perawat memulai interaksi dengan percakapan-percakapan yang sederhana, tetapi dilakukan secara rutin dan setiap hari. Perintah misalnya ketika salah satu perawat meminta pasien untuk membersihkan tempat tidurnya. Teguran diberikan apabila pasien berbuat suatu kesalahan, seperti berbohong mengenai mandi, atau ketika pasien C mengganggu jalannya TAK. Ajakan seringkali dilakukan ketika waktu makan atau waktu terapi. Perawat akan mengajak pasien untuk terapi, seperti komunikasi terapeutik, atau juga TAK. Tidak hanya perawat yang mengajak pasien, tetapi juga seringkali terlihat ketika TAK, beberapa pasien mengajak pasien lainnya untuk berkumpul di aula untuk bersama-sama melaksanakan terapi. Seperti ketika pasien N dan C mengajak para pasien yang lain dan juga peneliti untuk ikut kegiatan TAK di aula.

Tahap Komunikasi Penyembuhan di Panti Rehabilitasi Mental Prima yang dipaparkan pada bagian ini meliputi komunikasi terapeutik tatap muka dan komunikasi terapeutik yang dilakukan berkelompok atau yang biasa disebut Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Komunikasi terapeutik yang dilakukan di Rehabilitasi Mental Prima Harapan dapat dikategorikan ke dalam empat tahap, meliputi:

a. Persiapan perawat

Di Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan, pasien memiliki gejala yang berbeda-beda sehingga untuk dapat memulai komunikasi terapeutik perawat selain mempersiapkan diri, perawat juga harus mengetahui kondisi pasien. Pada tahap ini perawat melakukan persiapan sebelum bertemu dengan pasien. Persiapan sangat penting dilakukan sebelum perawat berinteraksi dengan pasien gangguan jiwa. Perawat

harus menyesuaikan dirinya agar selalu dalam suasana hati yang baik ketika akan bertemu dengan pasien. Jika perawat sedang dalam keadaan lapar, dahaga, atau faktor fisik lainnya, maka secepat mungkin perawat mengatasinya. Hal-hal seperti itu yang berasal dari dalam atau luar perawat, dilihat dari konteks komunikasi antarpribadi dapat disebut dengan gangguan (*noise*). *Noise* merupakan apa saja yang dapat mengganggu atau membuat kacau penyampaian dan penerimaan pesan, termasuk yang bersifat fisik dan psikis (Suranto, 2011:3).

Di tahap ini hal yang dilakukan oleh perawat yaitu mengumpulkan data mengenai pasien dan mempelajari kondisi pasien. Melakukan pengumpulan data mengenai pasien dapat membantu perawat untuk memahami pasien dan mempermudah perawat untuk memulai interaksi dengan pasien. Dari hasil pengamatan pada perawat, ketika datang perawat masuk ke ruangan khusus petugas kemudian perawat akan membaca ataupun mengisi buku perkembangan pasien. Hal tersebut dilakukan agar perawat mengetahui perkembangan pasien di hari sebelumnya, apabila perawat tersebut tidak bertugas di hari sebelumnya. Data mengenai pasien dapat membantu perawat untuk memahami pasien dan mempermudah perawat untuk memulai interaksi dengan pasien. Untuk mengumpulkan data mengenai pasien, perawat meminta data pasien ketika pasien datang. Data tersebut antara lain tentang keluhan, penyakit yang pernah diderita, dan riwayat obat-obatan. Data tersebut diperoleh di awal dari keluarga mengenai keluhan pasien ketika di rumah. Kemudian perawat mencari tahu apa saja kebutuhan pasien terhadap permasalahan yang dialaminya. Kebutuhan pasien yang digali berupa kebutuhan dari berbagai segi, pada umumnya kebutuhan fisik dan psikologis.

Contoh persiapan perawat yang teramati yaitu ketika perawat akan memberikan materi TAK. Perawat selain mempersiapkan diri juga mempersiapkan materi. Materi tersebut sesuai dengan yang akan disampaikan pada hari itu di Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan. Kemudian perawat mempersiapkan materi yang sudah dibuat dalam bentuk presentasi yang sangat sederhana untuk nantinya disampaikan melalui proyektor di ruang aula. Materi yang dipersiapkan sesuai dengan kebutuhan, seperti tanda-tanda kepercayaan diri kurang, cara menghardik halusinasi, sampai materi kewirausahaan. Selain materi presentasi yang dipersiapkan, perawat juga mempersiapkan alunan instrumen musik yang lembut yang digunakan untuk TAK.

b. Menjalin hubungan saling percaya

Pada tahap awal, biasanya jarak yang digunakan adalah jarak pribadi (45 cm sampai 75 cm). Hal ini dilakukan perawat pada awal komunikasi terapeutik untuk menunjukkan bahwa mereka adalah orang yang peduli dan ingin menjadi teman berbicara bagi pasien. Berdasarkan hasil observasi, tidak semua pasien nyaman jika ada orang asing yang mendekat. Namun, seiring berjalannya waktu, perasaan tidak nyaman tersebut terlihat perlahan menghilang. Ketika pasien sudah merasa nyaman, jarak yang ada berubah menjadi jarak yang lebih dekat. Hal ini terlihat ketika sudah mengenal dan akrab, pasien mau didekati untuk sekadar mengobrol mengenai kabar, atau kegiatan apa yang sudah dilakukan hari ini dalam jarak yang dekat.

Terlihat pada saat perawat mengobrol dengan pasien N, N yang sudah kurang lebih tiga bulan dirawat di Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan menunjukkan sikap yang tidak defensif. Perawat dapat mengobrol dengan santai dengan pasien N di depan kamar dalam jarak yang dekat sehingga memungkinkan adanya sentuhan atau haptik perawat pada pasien.

Tujuan membangun hubungan saling percaya ini yaitu agar pasien dapat membuka diri sehingga mau menceritakan permasalahannya dengan perawat. Hubungan saling percaya merupakan kunci dalam suatu hubungan terapeutik agar berjalan dengan sukses. Interaksi yang dibangun dalam komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien gangguan jiwa hendaknya tidak bersifat kaku, melainkan dinamis sesuai dengan situasi dan kondisi pada saat itu. Upaya untuk mempertahankan atau memelihara hubungan saling percaya salah satunya dengan perawat yang bersikap terbuka, memberikan sapaan setiap, dan menghargai pasien.

Komunikasi terapeutik diarahkan agak tidak kaku dan tidak formal agar dapat mengurangi gap antara perawat dan pasien sehingga perawat dapat melakukan pendekatan yang sesuai. Untuk menciptakan suasana yang tidak kaku, perawat dapat memulai dengan membiasakan memanggil pasien dengan nama panggilan. Perawat tidak dapat memaksa untuk memulai komunikasi terapeutik dengan kondisi pasien yang belum stabil. Perawat dituntut untuk melakukan penanganan yang tepat. Oleh karena itu, perlu kesabaran dalam menghadapi pasien dengan berbagai kondisi. Apabila dalam tahap ini belum terjadi interaksi yang mendalam

antara perawat dengan pasien maka perawat dan pasien membuat kesepakatan dan kontrak untuk bertemu di pertemuan selanjutnya sembari menunggu emosi pasien stabil.

c. Mengidentifikasi masalah pasien

Ketika sudah terbangun rasa saling percaya antara perawat dengan pasien, perawat dapat melakukan tahapan selanjutnya yaitu mengidentifikasi permasalahan pasien. Setelah pada tahap awal perawat mengajukan pertanyaan-pertanyaan sederhana untuk membangun interaksi dengan pasien, pada tahap ini perawat mengajukan pertanyaan yang lebih intens mengenai yang dirasakan pasien. Selain itu, pada tahap ini dilakukan juga Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). TAK merupakan bagian dari tahap mengidentifikasi masalah dan mengatasi masalah pasien karena pada praktiknya TAK sudah membahas mengenai permasalahan dan bagaimana cara mengatasi permasalahan tersebut, bukan lagi mengenai pendekatan dengan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan kegiatan sehari-hari.

Perawat akan menghindari hal-hal yang sekiranya akan membuat pasien merasa tidak nyaman berhadapan dengan perawat. Hal tersebut dapat terlihat dari perawat yang tidak akan memaksakan mengajak interaksi pasien yang sedang tidak ingin diajak bicara. Perasaan itu sering timbul biasanya ketika pasien sedang mengalami halusinasi dan curiga.

Jika suasana hati dan cara perawat mendekati pasien dilakukan dengan baik, pasien tidak akan segan untuk bercerita dan mengatakan apa yang sebenarnya menjadi kegelisahannya. Selain itu, bentuk empati yang sering ditunjukkan adalah mendengar secara aktif. Hal tersebut dilakukan oleh perawat agar perawat benar-benar mengetahui apa yang sebenarnya dibutuhkan oleh pasiennya. Mendengarkan secara aktif juga terlihat ketika Faisal dan Nugraha sedang mendengarkan pasien bercerita ketika sedang komunikasi terapeutik, atau ketika pasien sedang diminta mengulas materi ketika sedang TAK. Membangun suasana yang nyaman dianggap penting bagi perawat dalam melakukan komunikasi terapeutik. Dengan adanya sikap mendukung, komunikasi yang terbuka dan empatik dapat dilakukan dengan baik. Nugraha mengungkapkan, dirinya selalu berusaha membuat pasien merasa enjoy dan tidak tegang.

d. Mengatasi masalah pasien

Tahap ini merupakan tahap lanjutan setelah persiapan perawat, menjalin hubungan saling percaya, dan mengidentifikasi masalah pasien.

Setelah perawat mengetahui apa yang menjadi permasalahan pasien, perawat dan pasien bekerja sama untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi pasien. Kemampuan komunikasi perawat sangat menentukan keberhasilan pada tahap ini.

Tahap ini berhubungan dengan tujuan yang hendak dicapai dalam terapi dengan komunikasi terapeutik ini. Pada tahap ini perawat melakukan active listening. Active listening yang dilakukan dengan mendengarkan dengan saksama apa yang dikatakan pasien mengenai permasalahannya bertujuan untuk membantu pasien mendefinisikan masalah yang dihadapi, mencari cara mengatasinya atau alternatif pemecahan masalah yang telah dipilih.

Setelah perawat mengajukan pertanyaan-pertanyaan sederhana, perawat mulai mengarahkan pembicaraan untuk membahas mengenai keluhan-keluhan pasien. Untuk mencapai tahap ini, perawat dan pasien sudah melakukan pengenalan dan identifikasi masalah. Pada tahap ini dilakukan tinjauan kembali oleh perawat kepada pasien mengenai apa yang telah dibicarakan pada pertemuan sebelumnya. Perawat menggali kembali permasalahan pasien, apa yang pasien rasakan, dan pemahaman pasien mengenai permasalahan tersebut.

Perawat pada tahap ini berada pada posisi sebagai komunikan dan komunikator. Pesan yang ditukarkan tidak satu arah. Perawat sebagai komunikan selain mendengarkan dengan aktif dan menginterpretasikan pesan yang disampaikan pasien, juga memberikan feedback. Contohnya ketika melakukan komunikasi terapeutik dengan N, perawat mendengarkan apa yang disampaikan oleh N bahwa dirinya selalu merasa tidak percaya diri. Perawat kemudian memberikan feedback yang berupa anggukan, dan dapat berupa kalimat verbal seperti “Oh iya, paham, paham. Nah sekarang gimana caranya mengurangi itu?”. Perawat menggali masalah dengan kemampuan active listening dan klarifikasi. Komunikasi yang dilakukan secara bertatap muka memungkinkan umpan balik dapat diberikan dan diketahui dengan segera. Umpan balik dilakukan untuk menunjukkan bahwa perawat menyimak pesan yang diceritakan oleh pasien. Konsentrasi dan fokus terhadap pembicaraan juga diberikan oleh perawat sebagai tanda perawat memberikan dukungan kepada pasien. Selain mengatasi masalah pasien, evaluasi juga terdapat pada tahap ini. Evaluasi yang dilakukan oleh perawat meliputi evaluasi apakah sejauh ini komunikasi terapeutik yang telah dilaksanakan mampu mencapai harapan pasien atau sebaliknya. Evaluasi ini terkait pada hasil

pembicaraan antara perawat dan pasien pada saat komunikasi terapeutik. Seperti yang sudah dijelaskan pada tahap sebelumnya perawat dan pasien membahas mengenai cara dan alternatif apa yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pasien. Kemudian perawat akan bertanya pada pasien untuk mengevaluasi atau perawat juga dapat mengevaluasi dengan melihat buku perkembangan pasien.

Perawat melakukan komunikasi terapeutik pada dua jenis pasien, yakni pasien psikotik dan nonpsikotik/neurotik. Pasien dengan gejala psikotik umumnya memiliki gejala seperti waham (keyakinan seseorang yang tidak sesuai dengan kenyataan) dan halusinasi (persepsi oleh seseorang tanpa adanya rangsang nyata), seperti pada pasien skizofrenia atau pasien depresi dengan gejala psikotik. Sedangkan pasien nonpsikotik bisa jadi dikarenakan retradasi mental (kelainan fungsi intelektual), gangguan kecemasan, obsesi kompulsi (obsesi berlebih pada sesuatu dan dilakukan berulang), dll. Komunikasi terapeutik dilakukan dalam empat tahap yaitu persiapan perawat, menjalin hubungan saling percaya, mengidentifikasi masalah pasien, dan mengatasi masalah pasien.

Komunikasi terapeutik yang dilakukan perawat tidak terlepas dari intervensi dokter dan keluarga pasien. Intervensi oleh keluarga ada pada tahap awal atau menjalin hubungan saling percaya. Sebelum kepercayaan antara perawat dan pasien terbentuk, perawat melakukan perkenalan dengan pasien melalui keluarga. Selain keluarga, intervensi oleh dokter juga diperlukan. Intervensi dokter ini ada pada tahap mengidentifikasi masalah pasien dan mengatasi permasalahan pasien. Dokter memeriksa pasien untuk mengetahui gejala pasien, kemudian dokter meresepkan obat dengan dosis yang sesuai. Intervensi dokter pada tahap ini diperlukan karena pada dasarnya semua pasien gangguan jiwa di Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan memerlukan obat dan perawat tidak memiliki wewenang untuk memberikan obat pada pasien. Pada pasien gangguan jiwa, pasien tidak bisa hanya diberikan komunikasi terapeutik atau terapi yang lain, tetapi yang utama adalah diberi obat sesuai dengan dosis dari dokter. Dokter tidak banyak melakukan pendekatan seperti yang perawat lakukan dikarenakan waktu yang dimiliki oleh dokter terbatas.

Data di lapangan dapat dikaitkan dengan yang dikemukakan oleh George Herbert Mead mengenai Mind, Self, and Society. Mind sendiri menurut Mead merupakan ialah proses interaksi manusia melibatkan mental dan kegiatan berpikir sehingga hal ini lah yang kemudian menjadikan suatu kondisi sosial dapat direspon dengan berbagai tanggapan. Contohnya ketika

pasien C keluar ruangan ketika TAK, perawat dapat memaknainya sebagai pasien C emosinya sedang tidak stabil.

Self menurut Mead berkaitan dengan pembentukan jati diri seseorang dalam masyarakat, hal ini jelas sangat penting adanya karena pembentukan jati diri ini tidak dapat dipisahkan dari sosialisasi. Perawat memahami dirinya sebagai “perawat” yang berperan untuk membantu pasien gangguan jiwa sehingga perawat bersungguh-sungguh melakukan perannya dengan memberikan arahan dan masukan pada para pasien untuk dapat mengurangi permasalahannya yang berkaitan dengan halusinasi, delusi, kurangnya percaya diri, dll.

Penutup

Beberapa hal yang menjadi hal penting dari penulisan ini yang dapat dikatakan sebagai simpulan dari penelitian adalah:

1. Komunikasi pemulihan yang dilakukan di Panti Rehabilitasi Mental Prima Harapan terdiri dari empat tahap, yaitu a) persiapan perawat, merupakan tahap persiapan dimana perawat mempersiapkan diri dengan data mengenai pasien dan gejala-gejalanya untuk menentukan pendekatan yang sesuai; b) menjalin hubungan saling percaya, dimana perawat melakukan pendekatan dengan pasien dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan sederhana yang terus-menerus; c) mengidentifikasi masalah pasien, mengajukan pertanyaan-pertanyaan terbuka untuk membangun interaksi dengan pasien dan mulai membahas permasalahan pasien; d) mengatasi permasalahan pasien, yaitu perawat menggunakan kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi untuk mengatasi permasalahan pasien. Tahap ini dilakukan berulang dan apabila ada hambatan dari pasien maka komunikasi penyembuhan pada tahap ini ditambah dan diulang sesuai kebutuhan.
2. Panti rehabilitasi Mental Prima Harapan melakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) karena dirasakan sebagai cara yang cukup efektif dimana para pasien saling mendengarkan masing-masing cerita dan permasalahannya. Sehingga para pasien merasa tidak sendirian dalam menghadapi masalah, di samping TAK ini dilakukan dengan aktivitas yang beragam seperti music, menggambar dan lainnya untuk menyalurkan emosi para pasien. Tentu saja cara ini diharapkan dapat membantu proses penyembuhan dengan segera.

Ada pun saran adalah:

1. Penyampaian materi TAK yang dilakukan oleh perawat sudah sangat baik dan tidak kaku, tetapi akan lebih baik apabila beberapa materi yang dianggap berat disampaikan dalam waktu yang relatif tidak lama agar pasien tetap dapat fokus pada materi yang diperbincangkan.
2. Penelitian yang mengkaji komunikasi terapeutik pada pasien gangguan jiwa ke depannya akan lebih baik apabila dapat menggambarkan secara rinci komunikasi yang dilakukan tidak hanya oleh perawat, tetapi juga pasien, melalui observasi yang lebih detail dan diwujudkan dengan wawancara mendalam dengan pasien gangguan jiwa yang emosinya sudah stabil.

Daftar Pustaka

- Arwani. 2003. Komunikasi Dalam Keperawatan. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Aw, Suranto. 2011. Komunikasi Interpersonal. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Basrowi dan Suwandi. 2008. Memahami Penelitian Kualitatif. Jakarta: Rineka Cipta.
- Candra, I. Wayan, dkk. 2017. Psikologi Landasan Keilmuan Praktik Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Andi Offset.
- Creswell, John W. 2014. Penelitian Kualitatif & Desain Riset: Memilih di antara Lima Pendekatan, Edisi 3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Littlejohn, Stephen W. dan Karen A. Foss. 2009. Teori Komunikasi, Edisi 9. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.
- Morissan dan Andy Cory W. 2009. Teori komunikasi: tentang Komunikator, Pesan, Percakapan, dan Hubungan. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Muhith, Abdul dan Sandu Siyoto. 2016. Aplikasi Komunikasi Terapeutik Nursing & Health. Yogyakarta: Andi Offset.
- Richard West, Lynn H. Turner. 2008. Pengantar Teori Komunikasi: Analisis dan Aplikasi, Edisi 3. Jakarta: Salemba Humanika.
- Salim, Agus. 2001. Teori dan Paradigma Penelitian Sosial: Buku Sumber untuk Penelitian Kualitatif, Edisi 2 2006. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Simanjuntak, Julianto. 2013. Konseling Gangguan Jiwa dan Okultisme. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Supriyanto, S. dan Ernawaty. 2010. Pemasaran Industri Jasa Kesehatan. Yogyakarta: Andi.

- Suryani. 2015. *Komunikasi Terapeutik:Teori dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Yin, Robert K. 1996. *Studi Kasus: Desain dan Metode*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Yosep, I. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Lambrini Kourkouta dan Ioanna V. Papathanasiou. 2014. *Communication in Nursing Practice*. PMC: US National Library of Medicine, National Institutes of Health. 26(1): 65–67.
- Retasari Dewi. 2015. *Komunikasi Terapeutik Konselor Laktasi terhadap Klien Relaktasi*. *Jurnal Kajian Komunikasi*. Vol 3, No. 2
- Rachmaniar, 2015. *Komunikasi terapeutik orang tua dengan anak fobia spesifik*.
Jurnal Kajian Komunikasi. Vol 3, No. 2
- Nadira Lubis, dkk., 2014. *Pemahaman masyarakat mengenai gangguan jiwa dan keterbelakangan mental*. *Social Work Journal*, Vol 4, No. 2.
- Dina Nabilah, 2014. *Pengalaman komunikasi terapeutik perawat lansia di Sasana Tresna Werdha Karya Bakti Jakarta*. Fakultas Ilmu Komunikasi. Universitas Padjadjaran.
- Indri Astutik, 2018. *Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap frekuensi kekambuhan pada pasien halusinasi di ruang IPCU mawar RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang*. Poltekkes Majapahit

<http://www.primaharapan.com/>

<https://www.uh.edu/~nestor/lecturenotes/unit2lecture2.html>

<https://www.iep.utm.edu/mead/>

jurnal.unpad.ac.id/share/article/download/13073/5958

Komunikasi Persuasif Antar Pribadi Pekerja Seks dalam upaya Pencegahan HIV/AIDS di Boker, Ciracas, Jakarta Timur

Daesy Ekyanthi

Universitas Sahid Jakarta

Email : ecieka.dof@gmail.com

Pendahuluan

HIV/AIDS menjadi masalah penting yang menjadi perhatian sampai saat ini baik bagi Indonesia maupun dunia. HIV/AIDS yang dikenal dengan penyakit yang disebabkan oleh virus yang mengakibatkan menurunnya kekebalan tubuh, dikenal juga sebagai penyakit yang mendapatkan stigma negatif dari masyarakat bagi penderitanya.

Lokalisasi transaksi seksual bagi pekerja seks menjadi salah satu tempat yang dinilai rawan untuk terjadinya penularan HIV/AIDS. Pekerja seks maupun pelanggan seks memiliki potensi untuk tertular maupun menularkan, terlebih bagi pekerja seks wanita yang memiliki anatomi kesehatan reproduksi yang sifatnya “menampung”, sehingga lebih rentan untuk menularkan HIV/AIDS ke orang lain.

Penularan yang terjadi tidak terlepas dari perilaku “beresiko” yang dilakukan oleh pekerja dan pelanggan seks dimana mereka tidak menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual. Upaya untuk meminimalisir perilaku “beresiko” sebagai upaya menurunkan angka penderita HIV/AIDS telah dilakukan seperti ceramah, pelatihan, pelayanan konseling, dan lain-lain. Pada kenyatannya, jumlah kasus HIV/AIDS masih menjadi keprihatinan sebagai masalah yang harus segera ditangani. Adapun ini menjadi tanggungjawab kita bersama baik pemerintah maupun masyarakat, terutama bagi pekerja seks di lokalisasi.

Komunikasi sebagai upaya pencegahan penularan HIV/AIDS di lokalisasi terus dilakukan, baik melalui individu maupun kelompok. William I. Gorden menyatakan “Komunikasi secara ringkas dapat didefinisikan sebagai suatu transaksi dinamis yang melibatkan gagasan dan perasaan.” (Daryanto, 2011, h.136). Melihat hal tersebut dibutuhkan komunikasi yang dapat mempengaruhi perilaku pekerja seks untuk

melakukan hidup sehat, salah satunya upaya persuasi yang dilakukan oleh antar pekerja seks itu sendiri.

Keterlibatan pekerja seks melalui komunikasi persuasif bagi pekerja seks dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS memiliki tantangan tersendiri, dimana dibutuhkan keterampilan komunikasi persuasif yang tepat, dengan harapan tujuan komunikasi dapat tercapai. Disamping itu, keterbukaan dan kenyamanan menjadi hal penting untuk mempermudah jalinan komunikasi persuasif, sehingga dibutuhkan komunikasi antar pribadi (interpersonal) yang dapat membantu proses persuasif untuk lebih baik lagi, hal ini dimungkinkan karena adanya persamaan kebutuhan dan pengalaman. Jalaluddin Rakhmat (2011) menyatakan bahwa komunikasi interpersonal dinyatakan efektif bila pertemuan komunikasi merupakan hal yang menyenangkan bagi komunikan.

Melalui survei yang dilakukan, terkait upaya menumbuhkan kesadaran dan tanggungjawab serta perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS bagi pekerja seks diperlukan pendekatan komunikasi yang tepat. Komunikasi persuasif antar pribadi (interpersonal) pekerja seks menjadi salah satu cara upaya pencegahan penularan HIV/AIDS.

Pembahasan

Dari aspek sosial pekerja seks dinilai sebagai kelompok yang melakukan kegiatan asusila, sehingga menjadi tanggungjawab yang berat bagi pekerja seks untuk beradaptasi dengan penilaian tersebut, sementara dari aspek kesehatan pekerja seks dinilai melakukan perilaku “beresiko” karena dapat menularkan virus HIV kepada orang lain yang menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh.

Upaya penyadaran akan pentingnya kesehatan serta tidak melakukan perilaku “beresiko” bagi pekerja seks perlu dilakukan baik untuk yang belum maupun yang telah terinfeksi HIV/AIDS. Perihal penting dan perilaku “beresiko” yang ingin disampaikan di sini adalah bagi pekerja seks yang sudah terinfeksi HIV/AIDS diharapkan menggunakan “alat pengaman” yaitu kondom pada saat transaksi seks sehingga tidak menularkan virus ke orang lain, sementara bagi pekerja seks yang belum terinfeksi tetap harus berperilaku sehat memakai kondom agar tidak tertular dari orang lain, sedangkan untuk mengontrol status kesehatan dianjurkan memeriksakan diri secara rutin.

Upaya untuk selalu mengajak berperilaku hidup sehat bagi pekerja seks tidak pernah berhenti dilakukan sampai saat ini, tetapi masih banyak pekerja seks yang mengabaikan kesehatannya sendiri dan beresiko untuk menularkan virus kepada orang lain.

Komunikasi persuasif antar pribadi bagi pekerja seks memiliki peran untuk berusaha mempengaruhi proses komunikasi dimana dengan harapan pekerja seks tidak melakukan perilaku “beresiko”, dan ketika yang melakukan persuasif itu adalah pekerja seks itu sendiri akan lebih diterima karena memiliki pengalaman yang sama. Lebih lanjut dijelaskan, “... salah satu variabel dalam sebuah situasi komunikasi yang secara khusus dapat dikontrol oleh komunikator adalah pemilihan sumber (Severin & Tankard, 2011).

Paparan tulisan ini berdasarkan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif melalui pendekatan komunikasi persuasif antar pribadi bagi pekerja seks di lokalisasi Boker, Ciracas, Jakarta Timur. Komunikasi persuasif antar pribadi pekerja seks yang telah dilakukan dapat tergambar melalui penjelasan sebagai berikut:

Secara umum dapat disampaikan bahwa sampai saat ini upaya pencegahan penularan HIV/AIDS di lokalisasi adalah melalui penggunaan alat kontrasepsi yaitu kondom. Adapun komunikasi persuasif yang dilakukan adalah dengan tujuan pertama, pekerja seks bersedia menggunakan kondom baik bagi yang telah maupun yang belum tertular IMS (Infeksi Menular Seksual) maupun HIV/AIDS pada saat melakukan hubungan seks.

Tujuan persuasif berikutnya, pekerja seks bersedia memeriksakan diri untuk mengetahui status kesehatannya (positif atau negatif terinfeksi IMS/HIV/AIDS) sehingga dapat tergambar potensi menularkan kepada yang lain. Dan persuasif selanjutnya lebih menekankan untuk mengajak pekerja seks agar mengingatkan pekerja seks lainnya untuk selalu hidup sehat (setia satu pasangan atau menggunakan kondom).

Berikut hasil persuasi yang telah dilakukan baik verbal maupun non verbal yang dikelompokkan beberapa aspek sebagai berikut:

Membangun Kredibilitas

Kredibilitas komunikator dalam hal ini persuader menjadi salah satu alasan mereka bersedia memeriksakan diri kesehatannya. Kredibilitas yang dimaksud disini menyangkut sosok yang dapat dipercaya, salah

satunya karena memiliki pengalaman yang sama, yaitu sebagai pekerja seks, alasan lainnya yaitu eksistensi komunikator yang dibangun untuk selalu membantu dalam pendampingan, selain itu keberadaan komunikator yang juga merupakan pekerja seks dengan komitmennya untuk selalu hidup sehat dan berusaha terlibat membantu berupaya menghimbau hidup sehat menjadi daya tarik pekerja seks lainnya yang pada akhirnya mengikuti sosok teladan yang ia lihat.

Joseph A. Devito (2007) menjelaskan: All relationship are held together, in party, by commitment based on desire, obligation, or necessity, or on some combination of these factors. And the strength of the relationship, including its resistance to possible deterioration, is related to your degree of commitment. Hal ini memberikan dasar kuat bagi kita bahwa komitmen yang kuat dalam membantu akan mempengaruhi kualitas hubungan kita, dan ini juga akan berdampak pada penerimaan atau penolakan.

Beberapa pekerja seks yang berperan menyampaikan informasi pencegahan HIV/AIDS, berbagi cerita bahwa awalnya ada diantara mereka “tidak dianggap” keberadaannya diantara pekerja seks itu sendiri, tapi dengan niat dan tekad yang kuat untuk membantu sesama teman yang senasib, mereka tidak memperdulikannya, berjalannya waktu mereka dihargai dan dipercaya karena komitmen mereka terbukti dan teruji. Berikut beberapa pendekatan persuasif yang dilakukan:

“Justru kita turun ke lapangan walaupun dihina-hina nanti kita akan akan tahu juga, dan mereka akan ngajakin periksa. Aku nganterin tanpa berharap imbalan, tidak berpikir ada uang jajan atau rokok.”

“bertahun-tahun kerja saya tidak kena penyakit karena saya bisa jaga diri saya,”

Memotivasi

Motivasi adalah hal yang dibutuhkan pekerja seks baik bagi yang telah maupun belum terinfeksi HIV/AIDS. Harapan dan semangat hidup untuk menggapai masa depan menjadi kekuatan yang harus diciptakan, dipertahankan, dan ditingkatkan. Mereka tertarik apabila persuasif diberikan dengan kalimat yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Salah satu kutipan kalimat persuasif yang disampaikan adalah:

“ jaga kesehatannya yah! jangan lupa yah pake kondom. Aku sudah dicek nih bagus, dan negatif, nah itu harus kamu jaga. Dijaga yah! jangan sampai kehilangan kesehatan kamu. Kita kerja butuh kondisi

prima, karena itu jaga kondisi badan, kondisi vagina, karena itu aset kita. Kalau kita ada penyakit, uang yang kita kumpulkan sudah lama bertahun-tahun, abis semua buat berobat nyembuhin penyakit, perawatan.”

Menumbuhkan Empati

Rasa empati yang tepat sangat dibutuhkan mengingat komunitas yang memiliki stigma negative di masyarakat ini juga ingin diakui keberadaanya di masyarakat. Komunikator dalam hal ini berusaha membantu kepercayaan diri dan memahami kebutuhan yang dialami komunikan, diantaranya dengan cara “lebih cair” untuk mengajak memeriksakan diri, dan kesediaan membantu dengan menyediakan waktu untuk menjemput agar mempermudah pemeriksaan. Salah satu kutipan wawancara:

“kamu mau sembuh apa ga? ayo dong kita periksa, kalo kamu mau periksa ayo aku jemput !”

Dari beberapa aspek tersebut, kemampuan komunikator dalam hal komunikasi persuasif dapat mejadi nilai yang perlu diapresiasi, mengingat merekapun karena merasa senasib, maka akan senang apabila dapat saling membantu.

Penutup

Strategi pendekatan komunikasi persuasif antar pribadi yang digunakan adalah membangun kredibilitas, memotivasi, dan menumbuhkan empati pada pekerja seks. Mereka mampu dan dapat memberikan kontribusi dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS di lokalisasi. Komunikasi persuasif yang dilakukan dapat menjadi budaya yang diharus pertahankan di kalangan pekerja seks, mengingat kesadaran dan sikap bisa setiap saat berubah. Karena mereka memiliki intentsitas yang lebih rutin dalam bertatap muka dan adanya rasa senasib dengan pengalaman yang sama, sehingga dimungkinkan komunikasi persuasif lebih berjalan efektif.

Saran tulisan ini yaitu pentingnya mempelajari dan terus meningkatkan teknis serta strategi persuasif yang lebih baik lagi bagi pekerja seks sebagai persuader, diharapkan adanya kegiatan yang sifatnya diskusi untuk bertukar pengalaman serta pelatihan yang terkait dengan keterampilan komunikasi persuasif dalam upaya pencegahan HIV/AIDS.

Daftar Pustaka

- Daryanto. (2011). Ilmu Komunikasi. PT. Sarana Tutorial Nurani Sejahtera
- Devito, Joseph A. (2007). *The Interpersonal Communication Book* (Eleventh Edition), Pearson Education Inc.
- Rakhmat, Jalaluddin (2011). *Psikologi Komunikasi*. PT. Remaja Rosdakarya
- Severin, Werner J. & James W. Tankard. Jr. (2011). *Teori Komunikasi, Sejarah, Metode, dan Terapan di dalam Media Massa*. Prenada Media Group

Makan Bersama: Pola Komunikasi Keluarga dan Pengambilan Keputusan tentang Menu Makanan

Cici Eka Iswahyuningtyas

Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Pancasila

Email : ciciekaiswahyuningtyas@yahoo.com

Pendahuluan

Kegiatan pemilihan menu makanan saat ini tidak hanya berbicara tentang problematika orang tua dalam memilih makanan sehat untuk keluarganya. Hal ini karena proses pengambilan keputusan tentang menu makanan seringkali harus berhadapan dengan keinginan anak-anak yang cenderung berbeda dengan orang tua. Dalam situasi seperti ini orang tua dan anak harus terlibat aktif dalam proses pengambilan keputusan sehingga mampu memenuhi harapan setiap anggota keluarga. Kegiatan pemilihan menu makanan menggambarkan pola komunikasi keluarga dan proses pengambilan keputusan. Sayangnya, kajian tentang komunikasi keluarga dalam makan bersama kebanyakannya masih difokuskan pada aspek frekuensi. Misalnya, mempertanyakan apakah frekuensi makan bersama terbukti berkorelasi terhadap kualitas komunikasi keluarga, dll. Sedangkan kajian terkait pola komunikasi keluarga dan pengambilan keputusan terkait menu makanan masih belum banyak dilakukan.

Lebih jauh lagi, penelitian tentang komunikasi keluarga juga mempertanyakan seberapa terbuka dan suportif komunikasi keluarga dilakukan dan bagaimana makan bersama dapat meningkatkan fungsi keluarga secara positif. Makan bersama penting dilakukan karena selain dapat meningkatkan kualitas komunikasi dan memperkuat hubungan antar anggota keluarga juga dapat digunakan sebagai instrument dalam menanamkan nilai-nilai dan kebiasaan keluarga. Makan bersama membuka ruang untuk berdiskusi, bercerita, menyelesaikan masalah, bersenda gurau, memberikan dukungan, dan mengikuti perkembangan setiap anggota keluarga (Lawrence & Plisco 2017). Anak dapat belajar etika perilaku dan cara berkomunikasi, orang tua dapat menanamkan nilai-nilai keluarga dan mempererat ikatan antar anggota keluarga (Skeer at al.2018). Makan bersama juga menggambarkan metafora, cerita,

aturan, peran dan ritual yang dijalankan sebuah keluarga (Manning 2006).

Sayangnya, kepadatan jadwal orang tua seringkali menghambat kegiatan makan bersama. Kenyataan tersebut menunjukkan adanya kebutuhan untuk mengidentifikasi upaya peningkatan kegiatan makan bersama. Hal ini karena keluarga seringkali tidak meyelenggarakan makan bersama secara rutin dan kegiatan tersebut hanya dihadiri oleh sebagian anggota keluarga (Lawrence & Plisco 2017). Ini artinya, setiap keluarga perlu melakukan usaha kreatif sehingga kegiatan makan bersama dapat dilakukan lebih sering dan setiap anggota keluarga juga berkesempatan untuk hadir. Hal ini penting dilakukan karena melalui makan bersama setiap anggota keluarga memiliki kesempatan untuk mengembangkan hubungannya dengan anggota keluarga lain, berbagi informasi, aktivitas dan pengalaman. Orang tua juga memiliki kesempatan untuk menyampaikan harapan dan nilai-nilai keluarga secara lebih halus kepada anak mereka (Skeer at al.2018).

Selain isu kualitas komunikasi keluarga, kegiatan makan bersama juga mencerminkan peran keluarga dalam pengambilan keputusan. Proses pengambilan keputusan ini menjadi hal yang menarik untuk dilihat karena anak dan orang tua seringkali memiliki pandangan yang berbeda dalam memilih menu makanan. Melalui kegiatan pemilihan menu makanan kita bisa melihat peran dan kedudukan ayah, ibu dan anak dalam pengambilan keputusan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam keluarga modern tidak hanya orang tua, anak-anak juga terlibat secara aktif dalam pengambilan keputusan, baik dalam penentuan menu maupun tempat makan (Norgaard & Brunso 2011). Meskipun setiap anggota keluarga terlibat aktif dalam pengambilan keputusan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu memegang peran terbesar dalam pengambilan keputusan. Ayah dan anak memiliki peran yang setara dalam kegiatan makan di luar, khususnya terkait pilihan tipe restoran dan menu makanan (Chen 2016). Berdasarkan pada penjelasan di atas kajian ini pada umumnya dimaksudkan untuk mengetahui pola komunikasi keluarga dan proses pengambilan keputusan dalam kegiatan makan bersama, khususnya terkait dengan kegiatan pemilihan menu makanan.

Kajian ini dijalankan secara kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam kepada enam informan penelitian. Makan bersama keluarga dalam konteks penelitian ini mengacu pada definisi keluarga dalam

perspektif tradisional, yaitu, ayah, ibu dan anak. Mengingat temuan penelitian umumnya menunjukkan bahwa ibu memiliki peran penting dalam komunikasi keluarga maka kesemua informan dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga. Selanjutnya, karena hambatan utama diselenggarakannya makan bersama adalah waktu maka penelitian ini juga memilih ibu bekerja sebagai salah satu kriteria. Jadi berdasarkan penjelasan di atas maka kriteria informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut; ibu rumah tangga, berusia 30-45 tahun, bekerja dan telah memiliki anak.

Kajian Pustaka

Pola Komunikasi Keluarga

Dalam kajian tentang makanan dan komunikasi keluarga makanan dapat dilihat sebagai alat untuk memahami interaksi keluarga. Hal ini karena makanan adalah metafora kehidupan keluarga. Melalui makanan keluarga mengukuhkan peran dan aturan, berbagi cerita keluarga, membangun tradisi dan ritual keluarga dan membangun identitas keluarga (Manning 2006). Melalui kegiatan makan bersama pola komunikasi keluarga dan proses pengambilan keputusan dalam suatu keluarga dapat diketahui.

Teori pola komunikasi keluarga adalah salah satu teori paling berpengaruh dan dapat digunakan secara luas untuk memahami perilaku komunikasi dalam suatu keluarga. Para sarjana komunikasi telah mengaitkan fenomena pola komunikasi keluarga dengan banyak aspek misalnya, agresivitas remaja, kepuasan komunikasi, pengambilan keputusan, dll.

Pola komunikasi keluarga dapat dilihat melalui dua aspek, yaitu orientasi sosial dan orientasi konsep. Orientasi konsep terjadi ketika anggota keluarga menyetujui suatu objek atau ide berdasarkan pada atribut persepsi tentang suatu objek. Sedangkan orientasi sosial terjadi ketika anggota keluarga mendasarkan persetujuan mereka pada salah satu anggota keluarga. Kedua konsep tersebut digunakan anggota keluarga untuk berbagi pengetahuan di antara keluarga (Hesse at.al 2017).

Tabel Pola Komunikasi Keluarga (Rose et.al 1998 in Chen 2016)

Rendah		Orientasi Sosial Komunikasi	
		Tinggi	
Orientasi Konsep Komunikasi	Tinggi	Pluralistic	Consensual
	Rendah	Laissez-faire	Protective

Berdasarkan pada tabel di atas dapat dipahami bahwa *tipe pluralistic* adalah tipe komunikasi keluarga yang memiliki orientasi sosial rendah dan orientasi konsep tinggi. Dalam keluarga tipe ini orang tua cenderung mendorong lahirnya diskusi dan berbagi pemikiran dalam proses pengambilan keputusan dan interaksi komunikasi dilakukan secara horizontal. *Tipe Laissez-faire* memiliki orientasi sosial rendah dan orientasi konsep yang juga rendah. Pada tipe ini level interaksi antara orang tua dan anak relatif terbatas sehingga pengaruh anak pada tipe keluarga tipe tersebut umumnya paling rendah dibandingkan tipe lainnya.

Tipe protektif adalah tipe komunikasi keluarga yang memiliki orientasi sosial tinggi dan orientasi konsep rendah. Pada tipe keluarga ini orang tua membatasi terpaan informasi lain kepada anak-anaknya. Informasi pada tipe keluarga ini didominasi oleh orang tua dan pola komunikasi dijalankan secara vertikal. Selanjutnya, *Tipe Consensual* adalah tipe komunikasi keluarga yang memiliki orientasi sosial dan konsep yang tinggi. Pada tipe keluarga ini orang tua berorientasi untuk menjaga harmoni dan hirarki di dalam keluarga (Chen 2016).

Pembahasan

Pola Komunikasi Keluarga

Dalam kegiatan pemilihan menu makanan keluarga kebanyakannya menggunakan pola komunikasi protective, dimana pola komunikasi dijalankan secara vertikal dan pengambilan keputusan didominasi oleh ibu. Dominasi ibu dalam pemilihan makanan ini didorong oleh kepentingan ibu untuk memberikan makanan yang sehat, bergizi, dan aman bagi keluarganya. Usia anak yang umumnya masih berada dalam rentang usia di bawah 12 tahun menjadi alasan mengapa pola komunikasi pluralistic yang horizontal dan membuka ruang bagi diskusi dan berbagi pemikiran belum dijalankan.

“Aku sih ngebiasain dari bayi. Makanan MPASInya disediakan tanpa garam, gula dan perasa apapun. Trus ganti ganti menu. Supaya dia terbiasa makan macam-macam rasa. *Ground rulanya* ditentuin dengan pembiasaan tentang makanan sehat menurut literature dan rekomendasi profesional dokter” (Informan 1).

Kajian ini juga menunjukkan adanya perbedaan pola komunikasi keluarga dalam kegiatan makan bersama di rumah dan di luar rumah (restoran). Dominasi ibu dalam menentukan pilihan makanan terjadi dalam kegiatan makan di rumah. Untuk kegiatan makan bersama di restoran keluarga cenderung menerapkan pola pluralistic dimana orang tua membuka ruang diskusi dalam proses pengambilan keputusan.

“Untuk hari hari khusus misal hari libur atau makan di luar, anak-anak ditanyakan apa yang ingin dipesan atau dimakan. Sedangkan hari-hari biasa ibu yang memiliki kontrol terbesar” (Informan 3).

Selanjutnya, temuan penelitian ini juga menunjukkan bahwa kegiatan makan bersama digunakan sebagai ruang bagi setiap anggota keluarga untuk melakukan komunikasi yang berkualitas dan tidak berjarak. Tidak ada topik khusus dalam kegiatan makan bersama, pembicaraan bisa terkait hal-hal penting hingga tidak penting. Namun demikian, makan bersama seringkali digunakan untuk membicarakan hal-hal yang ringan dan santai dengan diselingi canda tawa, misalnya tentang kegiatan sehari-hari.

“Bisa ngomongin apa saja dari yang penting, gawat, urusan negara, atau remeh rekeh seperti gosipin orang, curhat juga bisa, ejek-ejekan atau saling membullypun jadi, keluarga tidak menerapkan aturan makan tidak boleh bicara” (Informan 4).

Peran Keluarga dalam Pengambilan Keputusan

Terkait dengan pengambilan keputusan kajian ini menunjukkan bahwa ibu memiliki peran terbesar dalam menentukan menu makanan. Hal ini karena mayoritas usia anak masih berada pada kategori anak-anak (dibawah 12 tahun) dan anak dan orang tua pun seringkali memiliki prioritas berbeda terkait pilihan menu makanan. Oleh karena itu, mereka berpendapat bahwa penting bagi orang tua untuk mengambil peran besar dalam pengambilan keputusan yang dimaksudkan untuk melakukan pembiasaan.

“yang paling menentukan pastinya adalah soal umur anak-anak yang masih kecil sehingga belum banyak jenis makanan yang ingin

dicoba. Dengan demikian orang tua punya kuasa penuh dalam konsumsi makanan anak” (Informan 3).

Berbeda dengan kegiatan makan di rumah, peran anggota keluarga lebih setara untuk kegiatan makan bersama di restoran atau pemesanan makanan melalui layanan aplikasi *Go-Food*. Pada situasi tersebut, pengambilan keputusan dilakukan melalui komunikasi keluarga yang setara dengan cara diskusi dan seringkali mengikuti keinginan anak sepanjang pilihan tersebut tidak berakibat buruk bagi kesehatan anak. Pengambilan keputusan melalui diskusi biasanya dilakukan oleh keluarga yang memiliki anak usia remaja. Selanjutnya, penelitian ini juga menemukan bahwa perbedaan pendapat di keluarga dapat dikomunikasikan dan diakomodasikan dengan baik, tanpa paksaan dan menghormati keinginan masing-masing melalui diskusi.

“Selalu berbeda, masing-masing makan yang disukai, kalau tidak tersedia cari alternatif lain. Tidak ada paksaan untuk makan” (Informan 5).

“Pengambilan keputusan dilakukan oleh beberapa hal. Diantaranya pantangan jenis makanan dari salah satu anggota keluarga. Biasanya dengan melakukan *win win solution*. Makan sesuai selera yang diinginkan” (Informan 6).

Persepsi tentang Makan Bersama

Kegiatan makan bersama dipersepsikan sebagai waktu baik bagi setiap anggota keluarga untuk berbicara dan berbagi pengalaman dan pengetahuan. Kesibukan orang tua dan rasa lelah setelah bekerja menjadikan kegiatan makan bersama sulit dilakukan secara rutin. Terkait dengan topik komunikasi, keluarga juga memiliki topik khusus, artinya setiap anggota keluarga memiliki kebebasan untuk berbicara sesuai dengan keinginan masing-masing. Bagi orang tua mereka memanfaatkan kegiatan makan bersama untuk mempererat hubungan keluarga dan membicarakan hal-hal ringan terkait perkembangan aktivitas anggota keluarga.

“Makan bersama keluarga itu kegiatan yang bisa mempererat rasa kekeluargaan dan mengekspresikan rasa sayang. Keluarga besar kami juga menyukai acara makan bersama, berkumpul dengan keluarga besar bisa menjadi cara kami untuk mempererat rasa kekeluargaan dan juga bisa saling menanyakan kabar, bersilaturahmi” (Informan 2).

Kegiatan makan bersama dilakukan di rumah dan di restoran. Untuk makan di restoran biasanya dilakukan seminggu sekali, di akhir pekan atau ketika ada hari spesial atau perayaan khusus. Beberapa keluarga, menjadwalkan kegiatan makan bersama minimal sebulan sekali bergantung pada kesibukan anggota keluarga.

“Cukup sering biasanya di resto-resto mall, atau sekedar makan malam di rumah dengan masakan ibu atau masakan yang di pesan dari luar” (Informan 3).

Terkait kualitas komunikasi, keluarga dalam penelitian ini berpendapat bahwa makan bersama dapat meningkatkan kualitas komunikasi dan meminimalkan jarak antar anggota keluarga, namun hal itu tidak berlaku mutlak mengingat terdapat banyak saluran komunikasi lain yang bisa digunakan untuk meningkatkan kualitas komunikasi keluarga, misalnya, di dalam mobil pada suatu perjalanan, ketika nonton televisi bersama, bermain bersama, dll.

“Tidak, Komunikasi tidak harus di meja makan, masih ada ruang-ruang publik lain, sambil bermain, nonton tv, jalan-jalan, di kamar lebih sering terjadi komunikasi” (Informan 5).

Selanjutnya, menurut mereka makan bersama dapat mendorong setiap anggota keluarga untuk menjadi lebih aktif berkomunikasi tentang berbagai kegiatan dan pemikiran. Keluarga juga memanfaatkan makan bersama sebagai forum pembelajaran bagi anak-anak mengingat melalui kegiatan tersebut mereka lebih mudah dalam mengingat isi komunikasi.

“Pada saat makan bersama kualitas komunikasi diantara anggota keluarga semakin baik. Meminimalisir jarak antar anggota keluarga” (Informan 6).

Aturan dan Ritual Makan Bersama

Terkait aturan makan, keluarga dalam penelitian ini tidak memiliki perbedaan aturan makan yang signifikan, mereka umumnya menerapkan tata cara makan yang berlaku umum dan lazim dijalankan. Aturan yang diterapkan keluarga diantaranya adalah mencuci tangan sebelum makan, berdoa sebelum makan, meminta izin sebelum meninggalkan meja, menggunakan sendok garpu ketika makan, membereskan peralatan makan, makan harus dihabiskan, tidak berlebihan, tidak bicara sambil mengunyah, dll.

“Biasanya mengingatkan anak untuk cuci tangan, berdoa, makan tidak terburu-buru dan tidak boleh mubazir atau berlebihan sehingga nanti makanan akan tersisa dan tidak termakan. Menyimpan kembali bekas tempat makan di dapur” (Informan 2).

Terkait dengan penggunaan teknologi komunikasi, tidak banyak keluarga yang menganggap pentingnya mematikan HP dan teknologi komunikasi lainnya dalam kegiatan makan bersama. Hanya satu keluarga dalam penelitian ini yang melarang penggunaan HP ketika makan.

“No gadget saat mulai makan” (Informan 1).

“Gak ada aturan atau ritual tertentu yang berlaku umum saja, habiskan makanan di piring, tidak berantakan, taruh piring di tempat cucian” (Informan 5).

Terkait dengan tempat makan, menurut mereka makan bersama tidak harus dilakukan di meja makan, bisa dilakukan dimana saja yang terpenting anggota keluarga dapat berkumpul dan berkomunikasi dengan baik. Esensi makan bersama bukanlah tempat atau meja makan tetapi waktu makan yang bersamaan dan tidak adanya jarak komunikasi. Keluarga juga terkadang melakukan makan bersama dengan menggelar karpet atau duduk di ruang kursi keluarga.

“Sering dan hampir selalu makan bersama di rumah jika memungkinkan tentu dengan format dan gaya sendiri. Dengan artian bukan yang duduk manis di meja makan tapi waktu makan yang bersamaan. Tempat bisa terpencah-pencar tapi masih bisa menjangkau satu sama lain. keluarga kami punya skill ngobrol jarak jauh” (Informan 4).

Namun demikian, terdapat beberapa keluarga yang menganggap pentingnya makan bersama dilakukan di meja makan. Bagi mereka meja makan adalah tempat penting dalam kegiatan makan bersama. Meja makan adalah awal cerita keluarga. Di meja makan setiap anggota keluarga dapat duduk tenang di kursi, fokus pada kegiatan makan, bisa melatih kemampuan fokus sekaligus menanamkan nilai-nilai dan budaya makan dalam keluarga. Mereka ini adalah orang tua yang mempelajari kebiasaan makan bersama di meja makan dari kebiasaan orang tua mereka.

“Aku dibesarkan di keluarga besar yang tiap malam makan di meja bareng-bareng. Sampai sahabat-sahabatku kasih nama meja makan di rumah ibuku “meja ajaib”. Karena menurut mereka ini

satu-satunya rumah yang meja makannya selalu ada makanan benerannya” (Informan 1).

Ritual lainnya yang dijalankan keluarga dalam makan bersama adalah berdoa sebelum makan. Intensitas makan bersama dijalankan secara fleksibel dan kebanyakannya diselenggarakan di akhir pekan atau ketika ada perayaan khusus (ulang tahun, prestasi, dll). Kesemua keluarga tidak memiliki ritual makan bersama secara rutin setiap harinya karena kesemua informan adalah orang tua bekerja sehingga memiliki keterbatasan waktu. Walaupun demikian mereka menjadwalkan kegiatan makan bersama setidaknya sebulan sekali di akhir pekan.

“Paling gak sebulan sekali kami makan bareng ibuku juga di luar rumah. Tapi kalau lagi *low season* macam sekarang gini tiap minggu minimal makan bareng bertiga (Informan 1).

Untuk menanamkan ritual makan keluarga kepada anak-anak mereka, dilakukan melalui pembiasaan sejak kecil, secara terus menerus dan tanpa paksaan, seperti halnya orang tua yang mempelajari ritual makan bersama dari orang tua mereka. Temuan penelitian ini juga menemukan bahwa perbedaan aturan makan bersama dalam suatu keluarga tidak terkait dengan perbedaan status pekerjaan dan ekonomi orang tua tetapi lebih kepada perbedaan pengalaman dan pengetahuan terkait makan bersama.

“*Learning by doing* saja, jika sedang wisata kuliner akan diperkenalkan makanan baru tapi tidak dipaksakan” (Informan 5).

“Ditanamkan dengan cara dilakukan secara terus menerus. Kebiasaan akan membuat anak-anak menjadi terbiasa. Mereka akan melakukannya tanpa terpaksa” (Informan 6).

Penutup

Temuan penelitian ini menunjukkan perbedaan pola komunikasi keluarga dalam pemilihan menu makanan. Untuk kegiatan makan bersama di rumah, keluarga menerapkan pola komunikasi protective, dimana pola komunikasi dijalankan secara vertikal dan pengambilan keputusan di dominasi oleh ibu. Sedangkan untuk kegiatan makan di luar atau di restoran, keluarga menerapkan pola pluralistic dimana orang tua membuka ruang diskusi dalam proses pengambilan keputusan. Makan bersama juga dipersepsikan sebagai kegiatan yang mampu meningkatkan

kualitas komunikasi dan meminimalkan jarak antar anggota keluarga. Namun hal itu tidak berlaku mutlak mengingat terdapat banyak saluran komunikasi lainnya yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas komunikasi keluarga.

Selanjutnya, keluarga juga tidak melihat meja makan sebagai suatu keharusan dalam makan bersama. Bagi mereka makan bersama bisa dilakukan dimana saja sepanjang dilakukan di waktu yang sama dan setiap anggota keluarga juga tidak mengalami gangguan dan jarak komunikasi. Keluarga yang memandang pentingnya meja makan sebagai tempat makan bersama melihat bahwa meja makan adalah tempat setiap anggota keluarga dapat duduk tenang di kursi, fokus pada kegiatan makan, bisa melatih kemampuan focus, sekaligus tempat menanamkan nilai-nilai dan budaya makan keluarga. Terkait aturan makan, keluarga dalam penelitian ini tidak menunjukkan perbedaan penerapan aturan makan yang signifikan. Hal ini karena keluarga umumnya menerapkan aturan makan yang sifatnya umum.

Daftar Pustaka

- Chen, Yang-Su., Lehto, Xinren., Behnke, Carl., & Tang, Chun-Hang. (2016). Investigating children role in family dining-out choices: evidence from a casual dining restaurant. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 25, 706-725.
- Hesse, Colin., Rauscher, Emily A., Goodman, Rebecca Budesky., & Couvrette, Monica A. (2017). Reconceptualizing the role of Conformity Behaviors in Family Communication Theory. *Journal of Family Communication*, 17(4), 319-337.
- Lawrence, Sharon D., & Plisco, Marry K. (2017). Family mealtimes and family functioning. *The American Journal of Family Therapy*, 25(4), 195-205.
- Manning, Linda D. (2006). Exploring the recurve nature of food and family communication. *Communication Teacher*, 2(1), 1-5.
- Norgaard, Maria Kumpel., & Brunso, Karen. (2011). Family conflict resolution regarding food choices. *Journal of Consumer Behavior*, 10, 141-151.
- Skeer, Margi R., Sonnevile, Kendrin R., at.all. (2018). Going beyond frequency: a qualitative study to explore new dimensions for the measurement of family meals. *Jornal of Child & Family Studies*, 27, 1075-1087.

Persepsi Orangtua Tentang *Indonesian Rating Games System* (IRGS) Di Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Bogor

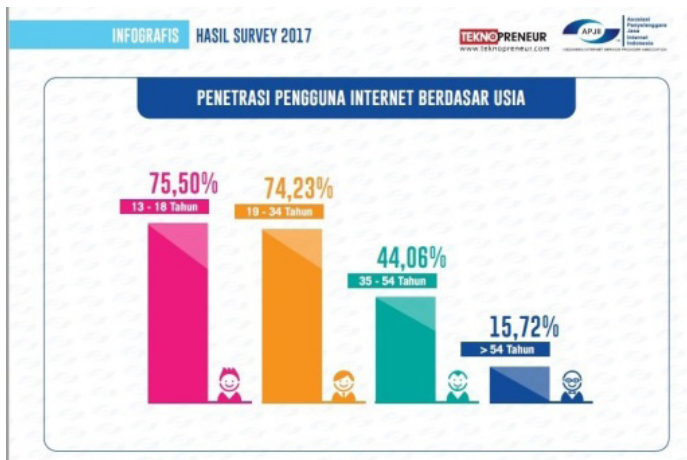
Arina Rubyasih¹, Yessi Sri Utami²

¹Fakultas Hukum, Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Terbuka
arinar@ecampus.ut.ac.id

²Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Putra Indonesia (UNPI) Cianjur
yessi.sri@unpi-cianjur.ac.id

Pendahuluan

Pengguna Internet pada tahun 2017 sebanyak 143,26 juta orang pengguna. Dari jumlah tersebut populasi anak kategori umur 13-18 tahun sebanyak 16,68% atau berjumlah 23,39 juta anak. Jumlah ini meningkat tajam dari tahun sebelumnya yakni sekitar 13,5 juta anak. Hal yang mengejutkan selain populasi anak pengguna internet, ternyata tingkat penetrasi internet berdasarkan usia 13-18 tahun mencapai 75,50% paling tinggi dibandingkan kategori umur yang lainnya. Fakta ini menunjukkan bahwa anak-anak paling sering mengakses internet dibandingkan kategori umur lainnya. Seperti tergambar dalam grafik berikut ini:



Gambar 1
Hasil Survei APJII Tahun 2017 tentang Penetrasi Pengguna Internet Menurut Berdasar Usia

Sumber: Asosiasi Penyelenggaran Jasa Internet Indonesia (APJII),2017

Seiring penetrasi internet pada anak yang sangat tinggi menyebabkan munculnya masalah- masalah pada anak itu sendiri yaitu durasi atau intensitas bermain yang sangat lama, kecanduan dan kesehatan juga terpaan konten negatif internet. Beberapa konten video game sangat meresahkan orang tua karena berbahaya bagi anak-anak diantaranya: World of Warcraft, Call of Duty, Point Blank, Cross Fire, War Rock, Counter Strike, Future Cop, Shell Shock, Raising Force, Atlantica, Conflict Vietnam, Bully, Grand Theft Auto. Game online tersebut banyak mengandung unsur kekerasan, perilaku menyimpang seperti bully dan perilaku yang tidak sopan dan hal-hal yang tidak masuk akal. Jika dimainkan oleh anak-anak akan berdampak buruk bagi anak misalnya berperilaku menyimpang seperti yang ada pada game tersebut termasuk dampak bagi kesehatan fisik maupun psikis .

Sementara itu penggunaan smartphone dan internet pada anak tidak bisa dihentikan. Oleh sebab itu, perlu adanya upaya dan solusi agar masalah penggunaan internet pada anak dapat diatasi. Republik Indonesia melalui Kementerian Komunikasi dan Informatika pada tahun 2016 merancang program *Indonesia Rating Game System (IRGS)*. IRGS adalah IGRS (Internet Game Rating Indonesia) atau Klasifikasi Permainan Interaktif Elektronik. IGRS merupakan implemetasi peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia nomor 11 tahun 2016 tentang Klasifikasi Permainan Interaktif Elektronik.¹ IRGS bertujuan untuk Membantu Penyelenggara dalam memasarkan produk Permainan Interaktif Elektronik sesuai dengan nilai-nilai luhur bangsa Indonesia. Membantu masyarakat termasuk orang tua dalam memilih Permainan Interaktif Elektronik yang sesuai dengan kelompok usia.

Klasifikasi permainan interaktif elektronik menurut IGRS yaitu kategori konten dan kategori batasan usia. Kategori konten meliputi: rokok, minuman keras, dan narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya, Kekerasan, Darah, mutilasi, dan kanibalisme, Penggunaan bahasa; Penampilan tokoh; Seksual, Penyimpangan seksual, Simulasi judi, Horor; dan Interaksi daring (dalam jaringan).Kelompok usia pengguna Kelompok usia 3+,Kelompok usia 7+,Kelompok usia 13+, Kelompok usia 18+ dan Kelompok pengguna semua usia.

Adanya IRGS ini seharusnya dapat mencapai tujuannya sehingga pengguna internet khususnya anak-anak dapat terhindar dari dampak

¹ <https://igrs.id/> (di akses 22 maret 2018)

buruk internet khususnya video game atau game online. Namun saat ini para orang tua belum ada penelitian tentang keberadaan IRGS khususnya bagi orang tua. Oleh karena itu penting dikaji dalam sebuah penelitian tentang persepsi orang tua tentang IRGS untuk mencegah dampak negatif video game pada anak-anak.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Konsep Persepsi

Menurut Desiderato (1976) dalam Rakhmat,

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa dan hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi merupakan proses memberikan makna pada stimuli inderawi (*sensory stimuli*) yang melibatkan sensasi, atensi, ekspektasi, motivasi dan memori. (Rakhmat, 2012)

Persepsi bersifat selektif fungsional. Hal ini berhubungan dengan atensi atau perhatian manusia pada stimuli. Stimuli yang diberikan makna (dipersepsi) akan disesuaikan dengan tujuan manusia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Lebih lanjut Jallaludin Rakhmat mengemukakan faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu perhatian.

Menurut Kenneth E Andreas (1972) Perhatian (atensi) adalah proses mental ketika stimuli atau rangkaian stimuli menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat stimuli yang lain melemah. (Rakhmat, 2012). Ada 2 faktor yang mempengaruhi perhatian, yaitu:

1. Faktor Eksternal

Faktor situasional merupakan bagian dari faktor eksternal yang mempengaruhi penarik perhatian seperti

- a. Gerakan organisme lain. Manusia secara visual tertarik pada objek-objek yang bergerak.
- b. Intensitas stimuli. Stimuli yang menonjol dari stimuli yang lain akan menarik perhatian.
- c. Kebaruan (*Novelty*). Hal-hal yang baru, yang luar biasa dan berbeda, akan menarik perhatian.

2. Faktor Internal

- a. Faktor Biologis. Manusia secara biologi cenderung tertarik pada kepuasan atau pemenuhan kebutuhan biologis. Seperti ketika

perut dalam keadaan lapar maka pikirannya tertarik untuk memikirkan makanan dan makan.

- b. Faktor Sosiopsikologis. Psikologis manusia cenderung menekankan perhatian pada hal-hal tertentu dan melemahkan perhatiannya pada hal-hal yang lain. Motif sosiogenis, sikap, kebiasaan dan kemauan akan mempengaruhi apa yang kita perhatikan

Selain itu ada 2 (dua) faktor yang menentukan persepsi, yaitu:

1. Faktor Fungsional

Krech dan Crutchfield dalam Rakhmat menjelaskan bahwa faktor fungsional yang menentukan perhatian adalah ketika objek-objek yang mendapat tekanan dalam persepsi kita dapat memenuhi tujuan kita yang melakukan persepsi. Misalnya pengaruh kebutuhan, kesiapan mental, suasana emosi dan latar belakang budaya terhadap persepsi. Faktor fungsional yang mempengaruhi persepsi disebut kerangka rujukan (*Frame of Reference*). Kerangka rujukan akan mempengaruhi pemberian makna pada pesan yang diterimanya. Persepsi seorang anak SD dan persepsi seorang dewasa tentang penggunaan video game akan berbeda. Hal ini disebabkan pengetahuan mereka berbeda.

2. Faktor Struktural

Faktor struktural berasal dari stimuli fisik dan efek yang ditimbulkan pada sistem saraf individu. Menurut Kohler, Wartheimer (1959) yang kemudian memunculkan teori Gestalt mengungkapkan bahwa:

- a. bila kita mempersepsi sesuatu, kita mempersepsinya sebagai suatu keseluruhan. Kita tidak melihat bagian-bagiannya, lalu menghimpunnya. Untuk memahami seseorang, kita harus melihatnya dalam konteksnya, dalam lingkungannya, dalam masalah yang dihadapinya.
- b. Medan perseptual dan kognitif selalu diprganisasikan dan diberi arti.
- c. Sifat-sifat perseptula dan kognitif dari substruktur ditentukan pada umumnya oleh sifat-sifat struktur secara keseluruhan
- d. Manusia cenderung mengelompokkan stimuli berdasarkan kesamaan dan kedekatan adalah hal yang universal.

Peran orang tua yang sangat penting adalah sebagai pengawas dan konselor. Orang tua sebagai pengawas berperan mengawasi sikap dan perilaku anak agar tidak keluar jauh dari jati dirinya, terutama dari pengaruh lingkungan baik dari lingkungan keluarga, sekolah, maupun lingkungan masyarakat. Peran sebagai konselor Orang tua dapat memberikan gambaran dan pertimbangan nilai positif dan negatif sehingga anak mampu mengambil keputusan yang terbaik. Menurut Maulani dkk dalam Indah Pratiwi (2010:15): “Peran orang tua adalah seperangkat tingkah laku dua orang ayahibu dalam bekerja sama dan bertanggung jawab berdasarkan keturunannya sebagai tokoh panutan anak semenjak terbentuknya pembuahan atau zigot secara konsisten terhadap stimulus tertentu baik berupa bentuk tubuh maupun sikap moral dan spiritual serta emosional anak yang mandiri”

Indonesian Rating Game System (IRGS)

Indonesia Game Rating System (IGRS) merupakan kebijakan Pemerintah melalui Peraturan Menteri Kominfo No.11 Tahun 2016 tentang Klasifikasi Permainan Interaktif Elektronik, berdasarkan kategori konten game dan kelompok usia pengguna.



Gambar 5
Tampilan beranda situs irgs.id

Tujuan IRGS adalah Membantu Penyelenggara dalam memasarkan produk Permainan Interaktif Elektronik sesuai dengan nilai-nilai luhur bangsa Indonesia. Membantu masyarakat termasuk orang tua dalam memilih Permainan Interaktif Elektronik yang sesuai dengan kelompok usia.

IRGS menyusun prosedur klasifikasi bagi penyelenggaraan konten game yang akan meluncurkan gamenya secara online. Prosedur Klasifikasi game dalam IGRS :

1. Klasifikasi Mandiri / *Self Assement*
 - Melakukan pendaftaran Penyelenggara
 - Melengkapi data profile Penyelenggara
 - Melengkapi data Permainan Interaktif Elektronik yang ingin di klasifikasi
 - Melakukan Klasifikasi Mandiri / *Self Assement*
 - Hasil *Self Assement*
 - * Hasil *Self Assement* dapat dipergunakan untuk memasarkan produk sebelum dilakukan uji kesesuaian
2. Klasifikasi oleh Komite
 - Pengujian secara acak dan berkala
 - Pengujian berdasarkan aduan
 - Pengujian berdasarkan isu yang beredar di masyarakat
 - Menginformasikan hasil klasifikasi kepada Dirjen Aptika dan Penyelenggara
 - Konfirmasi Penyelenggara
 - Daftar Rekomendasi

Dari prosedur tersebut, kemudian IRGS membuat kategori sebagai berikut:

Klasifikasi Permainan Interaktif Elektronik berdasarkan :

1. **Kategori konten**
 - rokok, minuman keras, dan narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya;;
 - Kekerasan;
 - Darah, mutilasi, dan kanibalisme;
 - Penggunaan bahasa;
 - Penampilan tokoh;
 - Seksual;
 - Penyimpangan seksual;
 - Simulasi judi;

- Horor; dan
 - Interaksi daring (dalam jaringan).
2. **Kelompok usia pengguna**
- Kelompok usia 3+
 - Kelompok usia 7+
 - Kelompok usia 13+
 - Kelompok usia 18+ dan
 - Kelompok pengguna semua usia.²



Gambar 6

Rentang Usia Pengguna Game Online menurut IGRS Kementerian Komunikasi dan Informatika 2016³

Hasil Penelitian

Peneliti melakukan observasi dan mewawancara orang tua yang memiliki anak usia TK s.d. kelas 6 SD di empat tempat yang tersebar di Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Bogor, yaitu empat lokasi di kabupaten Cianjur yaitu: Kp. Joglo dan Kp.Tugaran di Kecamatan Cipanas, Kelurahan Sayang dan Kelurahan Sawah Gede di Kecamatan Cianjur. Secara geografis empat tempat ini dibedakan menjadi dua, yaitu daerah pedesaan di kecamatan Cipanas dan daerah perkotaan di Kecamatan Cianjur. Jumlah informan penelitian sebanyak 20 orang yang diambil berdasarkan *purposive sampling* mewakili empat wilayah penelitian.

² <https://igrs.id> (di akses 22 maret 2018)

³ *ibid*

Tabel 1
Informan Penelitian di Kabupaten Cianjur

No	Nama Informan	Alamat	Usia	Tingkat Pendidikan	Usia Anak
1	Rani Indrayana	Kelurahan Sayang Kab. Cianjur	25	SMA	5
2	Neng Sulyanthi	Kelurahan Sayang Kab. Cianjur	30	SMP	7&16
3	Lilis Syasifah	Kelurahan Sayang Kab. Cianjur	31	SMA	5
4	Sri Ratnawati	Kelurahan Sayang Kab. Cianjur	26	SMA	6
5	Sumiati	Kelurahan Sayang Kab. Cianjur	26	SMA	6
6	Neneng Mira	Kelurahan Sawah Gede Kab. Cianjur	21	SMA	12
7	Yuli Sri Alami	Kelurahan Sawah Gede Kab. Cianjur	22	SMA	13
8	Aan Yulsura	Kelurahan Sawah Gede Kab. Cianjur	26	SMP	12
9	Neneng Halimah	Kelurahan Sawah Gede Kab. Cianjur	40	SMA	12,15
10	Yani Yuliani	Kelurahan Sawah Gede Kab. Cianjur	25	SMA	2,12,18
11	Suci Tsumiati	Kp. Tugaran Kecamatan Cipanas	25	SMA	3
12	Yuli Yuliana	Kp. Tugaran Kecamatan Cipanas	26	SMA	5
13	Rismawati	Kp. Tugaran Kecamatan Cipanas	30	SMA	11
14	Khairunisa	Kp. Tugaran Kecamatan Cipanas	31	SMA	6
15	Nurma Amalia	Kp. Tugaran Kecamatan Cipanas	27	SMP	5
16	Sumiati	Kp. Joglo Kecamatan Cipanas	27	SMP	6
17	Jubaedah	Kp. Joglo Kecamatan Cipanas	26	SMA	6
18	Ani	Kp. Joglo Kecamatan Cipanas	26	SMA	4
19	Dewi	Kp. Joglo Kecamatan Cipanas	30	SMA	5
20	Neni	Kp. Joglo Kecamatan Cipanas	30	SMA	5

Tabel 2
Informan Penelitian di Kabupaten Bogor

No	Nama Informan	Alamat	Usia	Tingkat Pendidikan	Usia Anak
1	Nilam Mayawati	Desa Bojonggede Kec. Tajurhalang	25	SMA	8
2	Eka Sundari	Desa Bojonggede Kec. Tajurhalang	26	SMA	7
3	Eli Halimatusa'diah	Desa Bojonggede Kec. Tajurhalang	28	SMA	8
4	Amni Maryani	Desa Bojonggede Kec. Tajurhalang	25	SMA	7
5	Dewi Purwanti	Desa Bojonggede Kec. Tajurhalang	23	SMA	6
6	Putri Yasmin	Desa Bojonggede Kec. Tajurhalang	26	SMA	7
7	Rahma Diah	Desa Bojonggede Kec. Tajurhalang	27	SMA	8
8	Hesti	Desa Bojonggede Kec. Tajurhalang	25	SMA	6
9	Livya	Desa Bojonggede Kec. Tajurhalang	25	SMA	6
10	Resmia	Desa Bojonggede Kec. Tajurhalang	30	SMA	6
11	Vika Nur	Kec. Darmaga Kab. Bogor	34	SMA	7
12	Kintan Nadia	Kec. Darmaga Kab. Bogor	33	SMA	7
13	Citra Aditia	Kec. Darmaga Kab. Bogor	32	SMA	7
14	Lilis Komara	Kec. Darmaga Kab. Bogor	33	SMA	8
15	Nurhanifah	Kec. Darmaga Kab. Bogor	31	SMA	8
16	Hikmah Yusila	Kec. Darmaga Kab. Bogor	25	SMA	8
17	Neni Suciani	Kec. Darmaga Kab. Bogor	31	SMA	6
18	Nausaria	Kec. Darmaga Kab. Bogor	26	SMA	6
19	Soliah	Kec. Darmaga Kab. Bogor	26	SMA	6
20	Risti	Kec. Darmaga Kab. Bogor	27	SMA	6

Informan-informan ini telah mendapatkan sosialisasi tentang *Indonesian Rating Games System* (IRGS) yang diselenggarakan oleh komunitas penggiat literasi media the Next Generation dan Kementerian Komuniaksi dan Informasi Republik Indonesia bekerja sama dengan

UNPI Cianjur. Informan pada umumnya mengetahui adanya *Indonesian Rating Games System* (IRGS) dari sosialisasi tersebut. Kurangnya lembaga-lembaga penggiat literasi yang mengadakan kegiatan literasi media khususnya bagi orang tua menyebabkan ibu-ibu yang menjadi informan penelitian ini kekurangan informasi pentingnya *Indonesian Rating Games System* (IRGS). Fitur ini dapat membantu orangtua untuk mengawasi anak-anak dalam memainkan game online sehingga dapat terhindar dari konsumsi konten yang tidak sesuai umur, kecanduan karena terlalu lama bermain game online, bahaya pornografi dan penyakit fisik yang dapat ditimbulkan seperti kerusakan mata dan organ tubuh lainnya.

Setelah mendapatkan informasi tentang *Indonesian Rating Games System* (IRGS), sebagian informan merasa tertarik dengan menu pengaturan waktu bermain dan sebagian lagi tertarik memilih game yang ditampilkan dalam smartphone tersebut, terutama yang diunduh melalui playstore. Menurut informan: “agar mengontrol anak supaya tetap pada koridornya yah, tempatnya disitu dia tidak bisa mengakses yang lain.” Informan tertarik dengan pengkategorian umur pengguna yang dibolehkan mengakses video game. Pengaturan ini membantu orang tua mengawasi konten video game yang sesuai dengan umurnya, sehingga tidak mengakses video game yang mengandung konten kekerasan atau pornografi. Selain itu Informan juga tertarik dengan pengaturan waktu lamanya bermain video game. Hal ini bertujuan untuk mencegah kecanduan bermain hingga lupa waktu atau berakibat pada penyakit fisik terutama penyakit mata.

Faktor lain yang menarik atensi orang tua adalah bahwa *Indonesian Rating Games System* (IRGS) adalah cara baru bagi orangtua untuk mengontrol aktivitas bermain game online di smartphone. Orang tua tidak perlu menggunakan cara konvensional dengan melarang anak untuk menggunakan smartphone, cukup memberikan rambu-rambu dengan browsing website *Indonesian Rating Games System* (IRGS) <https://igrs.id/>. Anak-anak tidak merasa ditekan atau dilarang secara langsung. Dengan demikian efek positif internet khususnya video game sebagai bagian dari kemajuan teknologi masih dapat dirasakan. Informan sebagian besar tertarik pada *Indonesian Rating Games System* (IRGS) karena cara baru ini sangat membantu orangtua dalam mengendalikan anak bermain internet khususnya video game.

Kebutuhan orangtua akan internet yang aman bagi anak-anak seharusnya dijawab dengan pemenuhan akan kebutuhan tersebut. Informan mengatakan perlu lebih sering diadakan sosialisasi tentang *Indonesian Rating Games System* (IRGS) agar lebih paham. Pemahaman yang mendalam tentang *Indonesian Rating Games System* (IRGS) dapat memudahkan orangtua mengawasi anak-anaknya. Dengan demikian fitur ini memberikan rasa nyaman dan menurunkan kekhawatiran terhadap dampak negatif internet. Selain itu *Indonesian Rating Games System* (IRGS) pun memberikan keamanan bagi anak-anak sehingga terhindar dari ketakutan dan bahaya video game. Orang tua akan selalu mengaktifkan *Indonesian Rating Games System* (IRGS) ketika anak-anak bermain video game atau game online baik sendiri atau dengan teman-temannya. Oleh sebab itu informan menilai fitur ini sangat penting diketahui dan difahami oleh orang tua, terutama orang tua yang memiliki anak-anak usia TK sampai dengan SD kelas 6.

Secara sosiopsikologis, informan memberikan perhatian yang tinggi pada pengaturan rentang usia dan pembatasan waktu bermain. Informan cenderung tidak memperhatikan pengaturan panggilan seperti pemblokiran panggilan sewaktu mengaktifkan parental kontrol. Selain itu, orang tua sangat memperhatikan konten video game agar terhindar dari bahaya pornografi. Orang tua sangat menghindari konten dewasa dari anak-anak melalui *Indonesian Rating Games System* (IRGS). Konten pornografi di video game atau game online dianggap paling mengkhawatirkan. Sedangkan perhatian orangtua pada konten kekerasan tidak sebaik pada konten dewasa.

Pembahasan

Persepsi Orang tua terhadap *Indonesian Rating Games System* (IRGS) di Smartphone yang dipengaruhi faktor atensi

Aspek pengetahuan orangtua akan keberadaan *fitur parental kontrol* masih rendah. Hal ini ditemukan dari hasil wawancara dan observasi di Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Bogor. Peneliti menemukan bahwa sangat jarang lembaga resmi atau komunitas yang mengadakan sosialisasi fitur parental kontrol di smartphone. Ketika penelitian, peneliti melakukan sosialisasi sebelum melakukan wawancara, pada waktu itulah informan mengetahui keberadaan fitur parental kontrol. Setelah disosialisasikan, hampir semua orang tua yang mengikuti

sosialisasi menganggap *Indonesian Rating Games System* (IRGS) sangat penting. Para peserta sosialisasi pada umumnya menginginkan kegiatan ini dilaksanakan kembali. Para peserta sosialisasi membutuhkan pendalaman pengetahuan tentang *fitur parental kontrol*. Dengan adanya sosialisasi yang dilakukan berulang akan mempermudah mereka mengaktifkan *Indonesian Rating Games System* (IRGS). Sehingga mereka dapat menentukan sendiri konten apa yang perlu diperhatikan dalam *Indonesian Rating Games System* (IRGS) tersebut.

Atensi orang tua terhadap fitur parental control lebih memperhatikan rating umur dan batasan waktu bermain. Hal ini menunjukkan kekhawatiran orangtua yang tinggi jika anak-anaknya mengunduh konten video game yang dewasa atau tidak sesuai dengan umurnya. Padahal kemungkinan dampak negatif video game seperti konten kekerasan dan minuman keras atau obat-obatan terlarang tetap mengintai anak-anak. Namun orang tua tidak terlalu memperhatikannya.

Atensi orang tua terhadap rating umur dan batasan waktu bermain merupakan tindakan pencegahan dalam pengawasan terhadap anak ketika bermain internet khususnya video game atau game online. Game bernama *Mobile Legend* yang saat ini digemari netizen termasuk anak-anak akan berdampak negatif jika tidak diawasi oleh orang tua. *Fitur parental kontrol* dalam *smartphone* dapat diatur oleh orang tua, jika game *mobile legend* tersebut tidak diperuntukkan untuk anak-anak usia SD maka game tersebut tidak akan muncul dalam *playstore*. Demikian pula game lain yang sebenarnya bermanfaat dan mendukasi anak-anak misalnya game mewarnai, bermain matematika dan sebagainya akan berdampak negatif jika dimainkan dalam durasi yang panjang. Anak-anak mungkin akan lupa makan, minum dan sedikit beristirahat sehingga memengaruhi kesehatan fisiknya. Termasuk berpengaruh pada kesehatan psikisnya yaitu malas belajar. *Indonesian Rating Games System* (IRGS) dapat mencegah dampak negatif tersebut dengan mengatur waktu bermain game bagi anak-anak. Jika waktu bermain sudah habis maka anak-anak tidak dapat memainkan game tersebut, kecuali jika meminta izin orangtuanya untuk memberikan waktu tambahan.

Persepsi Orang tua terhadap *Indonesian Rating Games System* (IRGS) dipengaruhi faktor fungsional.

Pada prinsipnya orangtua ingin menjaga anak-anak mereka dari bahaya internet khususnya game online dan video game. Atas dasar

prinsip tersebut, pemikiran orang tua tertuju pada anak masing-masing. Pengawasan orang tua setelah mengetahui *Indonesian Rating Games System* (IRGS) lebih ketat ketika sang anak bermain game sendiri dibandingkan pengawasan ketika sang anak bermain game online bersama teman-temannya. Pengawasan orang tua dalam mengontrol kegiatan berinternet khususnya bermain game online dapat menjadi cara orang tua untuk mengarahkan anak dalam mengakses game online.

Hal ini berarti Tujuan orangtua mengaktifkan *Indonesian Rating Games System* (IRGS) adalah menjaga anak-anaknya secara khusus. Jika anak bermain internet atau game online sendiri, pengawasan orang tua dapat lebih berfungsi secara maksimal sehingga orang tua dapat benar-benar mengawasi anak ketika bermain game. Namun jika anak bermain game online dengan teman-temannya, fungsi *Indonesian Rating Games System* (IRGS) tidak maksimal. Orang tua tidak bisa mengawasi secara langsung game yang dimainkan anak dan teman-temannya.

Selain itu, faktor *frame of reference* merupakan bagian dari faktor fungsional orang tua turut mempengaruhi persepsi. Informan-informan penelitian pada umumnya berpendidikan SMA atau kurang dari SMA. Pemanfaatan konten saat ini masih terkendala kurangnya sosialisasi penggunaan *Indonesian Rating Games System* (IRGS) bagi orangtua. Kemudian Informan lebih menyukai fitur dengan bahasa Indonesia dibandingkan dengan fitur yang berbahasa Inggris. Kegiatan sosialisasi yang intensif dan berkala akan lebih mempermudah orangtua dalam memahami *Indonesian Rating Games System* (IRGS). Selain itu orangtua akan lebih mudah mengaktifkan *Indonesian Rating Games System* (IRGS) sehingga semakin banyak memahami konten-konten yang terdapat dalam *Indonesian Rating Games System* (IRGS) tersebut. Kemudian ketika orang tua sudah memahami secara maksimal, maka tidak sulit juga bagi mereka untuk memberitahukan kepada orang lain mengenai *Indonesian Rating Games System* (IRGS) ini. Sehingga semakin banyak orangtua yang dapat memberikan pengawasan bermain internet khususnya video game atau game online dengan cara *Indonesian Rating Games System* (IRGS).

Persepsi Orang tua terhadap Indonesian Rating Games System (IRGS) di Smartphone dipengaruhi faktor struktural

Persepsi orangtua terfokus pada hal-hal yang konkret dan cenderung ingin menerapkan keseluruhan konten dalam *Indonesian Rating Games*

System (IRGS). Informan menganggap semua konten dalam fitur parental kontrol dapat bermanfaat untuk mencegah dampak negatif video games atau game online. Hasil wawancara dengan informan mengungkapkan bahwa ketika mereka *Indonesian Rating Games System* (IRGS) kemudian mereka pun membagikan informasi tersebut kepada saudara, tetangga atau teman-teman yang lain.

Secara struktural, mereka menyampaikan informasi tentang *Indonesian Rating Games System* (IRGS) kepada lingkungan terdekat terlebih dahulu. Hal ini semacam efek domino, artinya ketika satu orang mendapatkan sosialisasi tentang fitur parental kontrol maka orang tersebut akan meneruskan informasi yang didapatkan kepada orang lain. Hal ini memungkinkan semakin banyak orang yang mengetahui fitur parental kontrol dan mengaktifkannya agar anak-anak terhindar dari dampak negatif internet khususnya video game atau game online.

Selain itu, *Indonesian Rating Games System* (IRGS) sebenarnya bukan cara satu-satunya pengawasan orangtua terhadap anak dalam mengakses internet khususnya video game atau game online. Orang tua harus tetap mendampingi anak ketika mereka mengakses internet dan menumbuhkan kewaspadaan pada diri anak, jika mengakses konten game yang tidak sesuai dengan usia mereka. Secara tidak langsung proses *Indonesian Rating Games System* (IRGS) yang didiskusikan dengan anak akan menumbuhkan keakraban antara orangtua dan anak. Sehingga anak tidak merasa dipaksa namun diarahkan agar memahami secara sadar bahaya internet khususnya video game atau game online.

Penutup

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa orang tua sangat tertarik dengan adanya *Indonesian Rating Games System* (IRGS). Namun, kurangnya sosialisasi tentang *Indonesian Rating Games System* (IRGS) dan manfaatnya menyebabkan orangtua kurang memiliki pemahaman tentang *Indonesian Rating Games System* (IRGS) tersebut. Orang tua membutuhkan sosialisasi berkelanjutan agar dapat menguasai fitur parental kontrol dan dapat memanfaatkannya secara maksimal.

Indonesian Rating Games System (IRGS) seharusnya dapat dimanfaatkan orang tua dalam mengawasi anak-anaknya dalam berinternet atau menggunakan game online. Dengan IRGS, orang tua dapat menghindarkan anak-anak dari dampak negatif internet khususnya

video game dan game online msalnya anak malas belajar karena terlalu lama berinternet, mengkonsumsi konten yang mengandung kekerasan dan pornografi serta menghindarkan anak dari penyakit fisik yang dapat ditimbulkan karena kecanduan internet khususnya video game dan game online seperti sakit mata dan sakit saluran pencernaan akibat lupa makan.

Oleh karena itu peneliti menyarankan agar pemerintah dan lembaga-lembaga penggiat literasi terus menggerakkan sosialisasi tentang *Indonesian Rating Games System* (IRGS) baik dalam jangka pendek ataupun jangka panjang. Hal ini dilakukan agar orang tua dapat secara optimal menggunakan *Indonesian Rating Games System* (IRGS). Selanjutnya orangtua dapat menyarankan kepada orang lain yang belum mengetahui IGRS untuk memberikan informasi pentingnya mengaktifkan fitur parental kontrol tersebut.

Selain itu, peneliti menyarankan agar orang tua meningkatkan kesadaran anak-anak dalam mengakses internet, sehingga anak-anak tidak merasa terpaksa untuk membatasi penggunaan internetnya. Anak-anak dibiasakan berperan aktif untuk melindungi dirinya dan pada saatnya anak-anak akan melindungi teman-temannya dan lingkungan sekitarnya akan dampak buruk internet khususnya video game dan game online dengan mengaktifkan *Indonesian Rating Games System* (IRGS) di *smartphone*.

Daftar Pustaka

- John W. Creswell. (1998). *Qualitative Inquiry And Research Design: Choosing Among Five Traditions*. London: SAGE Publications
- Kartini Kartono, 1987 *Peranan Keluarga Memandu Anak*, Sari Psikologi Terapan. Jakarta: Rajawali Press.
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., Peter, J. 2009. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology*, 12 (1), 77-95. doi: 10.1080/15213260802669458
- Michael Quinn Patton. (1991). *How to Use Qualitative Methods in Evaluation*. London: SAGE Publications
- Mulyana, Deddy. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- NXG Indonesia. 2016 *Modul Video Game dan Parental Kontrol*, Bandung
- Rakhmat, Jalaluddin. 2005. *Psikologi Komunikasi*. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung

- Robert K. Yin. (1989). *Case Study Research Design and Methods*. Washington: COSMOS Corporation
- Zulmedia, Skhubhan. *Kekerasan dalam game online point blank*. Universitas Sebelas Maret Surakarta Digilib.uns.ac.id (di akses (diakses tanggal 22 Maret 2018)
- Oktiani,Hestin Oktiani. Andy Corry W Abdul Firman A dan Wulan Suciska. *Penyuluhan Dampak Negatif Bermain Game Dan Menonton Tayangan Bermuatan Kekerasan Pada Anak (Penyuluhan Pada Siswa Sdn 2 Rajabasa, Bandar Lampung)* Seminar Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Dies Natalis FISIP Unila Tahun 2012
- Sanditaria, Winsen. Siti Yuyun Rahayu Fitri & Ai Mardhiyah. ADIKSI BERMAIN GAME ONLINE PADA ANAK USIA SEKOLAH DI WARUNG INTERNET PENYEDIA GAME ONLINE JATINANGOR SUMEDANG .Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/download/745/791(diakses tanggal 22 Maret 2018)
- <http://www.klikdroid.com/2016/10/6-aplikasi-parental-control-terbaik.html> (diakses tanggal 22 Maret 2018)
- <https://support.google.com/googleplay> (di akses 22 Maret 2018)
- <https://igrs.id/> (di akses 22 maret 2018)

Analisis SWOT Strategi Komunikasi Program Kabupaten Layak Anak Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul

Nashrul Annas, Chatia Hastasari

*Jurusan Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial,
Universitas Negeri Yogyakarta*

e-mail: annasnashrul@gmail.com, chatia@uny.ac.id

Pendahuluan

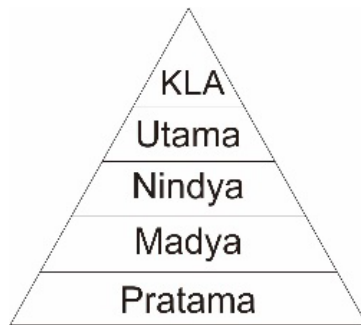
Anak adalah aset yang berharga bagi masa depan bangsa. Dunia sudah sejak lama memperhatikan banyak hal mengenai upaya yang harus dilakukan untuk melindungi dan mendidik anak secara baik melalui pemenuhan hak anak. Salah satunya adalah dengan pengesahan Konvensi Hak Anak (*Convention On The Rights of The Child*) pada tanggal 20 November 1989 oleh PBB yang selanjutnya memberikan kekuatan memaksa (*entered in to force*) terhadap masalah perlindungan anak (<http://www.childreninwales.org.uk/our-work/rights/>). Diakses 03 Februari 2019 pukul 11.02 WIB).

Berbagai lembaga baik itu daerah, provinsi, nasional maupun internasional selalu berusaha untuk memenuhi hak anak. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah adalah membuat undang-undang tentang hak-hak anak. Pemenuhan hak anak melibatkan unsur keluarga. Bahkan melalui keluarga lah hal tersebut bisa dimulai. Namun disisi lain, ada anak yang tidak diasuh bersama dengan keluarganya secara langsung. Hal itulah yang menjadi perhatian dan tanda tanya besar mengenai siapa yang akan memenuhi hak anak-anak tersebut.

Oleh karena itu, upaya untuk memenuhi hak anak tidak hanya cukup dilakukan oleh keluarga inti saja, namun juga membutuhkan peran dan partisipasi aktif dari masyarakat dan instansi pemerintah. Bentuk nyata yang dilakukan oleh pemerintah untuk dapat memenuhi hak anak adalah dengan mewujudkan pengembangan Kabupaten/ Kota Layak Anak (KLA) di wilayah Indonesia.

Indonesia sejak tahun 2006 mulai melakukan pengembangan KLA. Pada tahun 2018 Indonesia sudah memiliki 177 Kabupaten/Kota Layak Anak dari total jumlah 514 kabupaten/kota di Indonesia. Dari data 177

Kabupaten Kota/Layak Anak di Indonesia tidak semuanya memiliki tingkatan yang sama. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) dalam buku bahan advokasi kebijakan KLA membaginya dalam 5 kategori. Kategori Kabupaten/Kota Layak Anak tersebut diantaranya: 1) Kabupaten/Kota Layak Anak; 2) Utama; 3) Nindya; 4) Madya; dan 5) Pratama.



Gambar 1.1 Kategori Kabupaten Layak Anak
Sumber: Bahan Advokasi Kebijakan Anak KLA (2015)

Kabupaten Bantul pada tahun 2018 meraih penghargaan untuk kategori Madya (<http://bppm.jogjaprovo.go.id>. Diakses 03 November 2018 Pukul 10.10 WIB). Sampai saat ini Kabupaten Bantul berada pada kategori Kabupaten Layak Anak tingkat madya dan sudah memiliki beberapa komponen yang menunjang implementasi program Kabupaten Layak Anak. Kabupaten Bantul memiliki taman bermain anak dengan ikon Taman Paseban, 17 Forum Anak Kecamatan, 25 Puskesmas Ramah Anak dan beberapa kegiatan fisik dan non fisik berkaitan dengan anak yang dimiliki oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan instansi terkait di lingkungan Kabupaten Bantul (hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul, 2018).

Implementasi Kabupaten Layak Anak tidak terlepas dari kerja sama yang baik antar berbagai pihak di Kabupaten Bantul dengan Dinas Sosial Pemberdayaan Perlindungan Perempuan dan Anak (Dinas Sosial P3A) sebagai garda terdepan yang disebut Gugus Tugas KLA. Gugus Tugas KLA tersebut diketuai langsung oleh Sekretaris Daerah Kabupaten Bantul dengan beberapa bidang yang diisi oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan instansi terkait.

Gugus tugas KLA Kabupaten Bantul memiliki kerangka acuan untuk mewujudkan Kabupaten Bantul Layak Anak, hal ini tertuang pada dokumen Rencana Aksi Daerah Pengembangan Kabupaten Layak Anak yang disahkan melalui Peraturan Bupati Bantul Nomor 43 Tahun 2018. Isi dari dokumen tersebut adalah program-program yang harus dilaksanakan untuk mewujudkan program KLA. Namun demikian, hingga tahun 2018 ini gugus tugas KLA tersebut dinilai masih belum berjalan secara optimal (hasil wawancara Kepala Bidang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul, 2018). Hal ini disebabkan karena kurangnya koordinasi antara berbagai pihak yang terkait dengan Dinas Sosial P3A dalam implementasi program KLA, sedangkan Kabupaten Bantul sendiri memiliki potensi yang cukup besar untuk menyukseskan program KLA ini. Hal ini dibuktikan dengan diraihnya predikat Kabupaten Bantul sebagai Kabupaten Layak Anak tingkat Madya.

Koordinasi yang dilakukan Dinas Sosial P3A dengan pihak-pihak lain yang terkait dalam implementasi program KLA ini memerlukan sebuah strategi komunikasi. Purnomo (2017:3) menyebutkan bahwa strategi komunikasi dalam sebuah lembaga merupakan sebuah elemen yang sangat penting, karena sebuah strategi yang dibuat akan memperlihatkan secara jelas hal-hal apa saja yang harus dilakukan sehingga tujuan dapat dicapai secara efektif.

Dalam strategi komunikasi terdapat sebuah proses komunikasi, dimana proses komunikasi ini merupakan serangkaian tahapan yang melibatkan komponen komunikasi berupa komunikator, pesan, media, komunikan dan efek (Purnomo, 2017:3). Harold D. Lasswell mengungkapkan bahwa cara yang tepat untuk menerangkan suatu tindakan komunikasi ialah menjawab pertanyaan "siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan, melalui saluran apa, kepada siapa dan apa pengaruhnya" (Cangara, 2014:21). Itulah mengapa dalam sebuah strategi komunikasi terdapat keterlibatan berbagai aspek. Keberhasilan dalam strategi komunikasi ditentukan oleh perumusan dan implementasi strategi yang baik, bila salah satu buruk, maka secara keseluruhan dianggap gagal (Meilisa, 2018:6).

Melihat pentingnya sebuah strategi komunikasi dalam implementasi program kerja, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana strategi komunikasi Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul dalam mewujudkan Kabupaten Layak Anak dan bagaimana analisis SWOT strategi komunikasi program KLA Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul.

a. Strategi Komunikasi

Strategi komunikasi pada hakikatnya adalah perencanaan (*planning*) dan manajemen (*management*) untuk mencapai satu tujuan. Strategi komunikasi merupakan paduan dari perencanaan komunikasi dan manajemen komunikasi untuk mencapai suatu tujuan (Effendy, 2005:301). Seorang pakar perencanaan komunikasi Middleton (1980) juga membuat definisi dengan menyatakan bahwa:

”strategi komunikasi adalah kombinasi terbaik dari semua elemen komunikasi mulai dari komunikator, pesan, saluran, penerima sampai pada pengaruh (efek) yang dirancang untuk mencapai tujuan komunikasi yang optimal” (Cangara, 2014:61)

Teori tersebut menunjukkan bahwa erat kaitannya komunikasi dan strategi. Lasswell merumuskan bahwa cara yang terbaik untuk menerangkan kegiatan komunikasi ialah menjawab pertanyaan *”Who Says What Which Channel To Whom With What Effect?”*. Untuk mantapnya strategi komunikasi, maka segala sesuatunya harus dipertautkan dengan komponen-komponen yang merupakan jawaban terhadap pertanyaan dalam rumus Lasswell tersebut, diantaranya: *Who?* (Siapakah komunikatornya); *Says what?* (pesan apa yang dinyatakannya); *In which channel?* (media apa yang digunakannya); *To whom?* (siapa komunikannya); dan *With what effect?* (efek apa yang diharapkan).

Pakar perencanaan komunikasi Middleton membuat definisi bahwa strategi komunikasi adalah kombinasi terbaik dari semua elemen komunikasi mulai dari komunikator, pesan, saluran (media) penerima sampai pada pengaruh (efek) yang dirancang untuk mencapai tujuan komunikasi yang optimal (Cangara, 2014:64). Seseorang yang membuat perencanaan komunikasi untuk mencapai tujuan diperlukan perumusan strategi yang tepat sebelum melakukan segala sesuatunya. Menurut David Hunger & Thomas L. Wheelen perumusan strategi adalah pengembangan rencana jangka panjang untuk manajemen efektif dari kesempatan dan ancaman lingkungan, dilihat dari kekuatan dan kelemahan perusahaan (Effendy, 2014: 34).

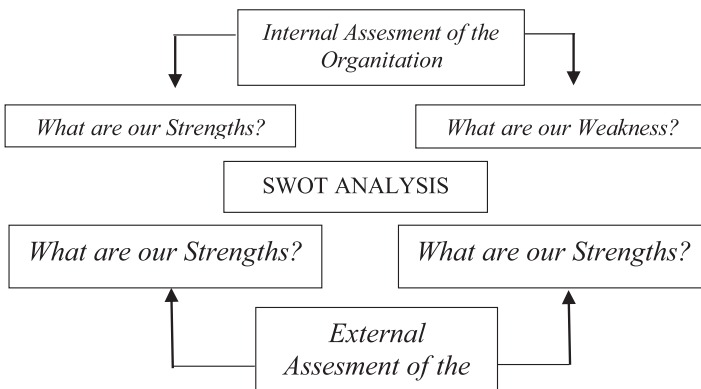
Menurut pendapat di atas artinya sebelum perumusan dilakukan diadakan penelitian apa saja yang menjadi kekuatan dan kelemahan lembaga, juga apa saja yang mendatangkan ancaman atau bahkan kesempatan bagi sebuah lembaga. Pendapat ini tidak jauh berbeda dengan apa yang disampaikan oleh Yosol Iriantara yang mengatakan

bahwa “Perumusan strategi merupakan keputusan atas pilihan strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan setelah analisis lingkungan internal dan eksternal sudah dilakukan” (Effendy, 2014: 34).

b. Analisis SWOT

Analisis SWOT adalah identifikasi mengenai berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan sebuah strategi, analisis ini didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*strengths*) dan peluang (*opportunities*), namun secara bersamaan dapat menimbulkan kelemahan (*weaknesses*) dan ancaman (*threat*) (Siagian: 2005:172). Menurut Cangara (2014: 109) dari empat komponen yang digunakan dalam analisis SWOT komponen pada *strength* (kekuatan) dan *weakness* (kelemahan) berada dalam ranah internal organisasi, kedua hal ini berhubungan erat dengan sumber daya dan manajemen organisasi. Sedangkan komponen *opportunities* (peluang) dan *threats* (ancaman) berada dalam ranah eksternal organisasi. Kedua komponen tersebut banyak ditentukan oleh kemampuan komunikasi, jaringan, dan kerja sama dengan orang lain. Dalam penelitian ini nanti akan diketahui bagaimana bentuk kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang terdapat dalam sebuah organisasi.

Hubungan antara keempat elemen analisis tersebut, dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.1 Model Analisis SWOT
 Sumber: Cangara (2014: 107)

Menurut Rangkuty (2004: 20) dalam menganalisa SWOT ada lima macam model pendekatan yang digunakan, salah satunya adalah dengan

menggunakan matriks SWOT. Matriks ini dapat menggambarkan secara jelas bagaimana peluang dan ancaman eksternal yang dihadapi perusahaan dapat disesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan yang dimiliki perusahaan (Rangkuty, 2004:20). Berikut adalah matriks analisis SWOT:

Tabel 1.1 Matriks SWOT

ANALISIS SWOT	OPPORTUNITIES (O)	THREATS (T)
STRENGTH (S)	Strategi SO	Strategi ST
WEAKNESS (W)	Strategi WO	Strategi WT

Sumber: (Rangkuty, 2004:20)

- 1) **Strategi SO**
Strategi ini dibuat berdasarkan jalan pikiran perusahaan, yaitu dengan memanfaatkan seluruh kekuatan untuk merebut dan memanfaatkan peluang sebesar-besarnya.
- 2) **Strategi ST**
Ini adalah strategi dalam menggunakan kekuatan dalam yang dimiliki perusahaan untuk mengatasi ancaman.
- 3) **Strategi WO**
Strategi ini diterapkan berdasarkan pemanfaatan peluang yang ada dengan cara meminimalkan kelemahan yang ada
- 4) **Strategi WT**
Strategi ini didasarkan pada kegiatan yang bersifat *defensive* dan berusaha meminimalkan kelemahan yang ada serta menghindari ancaman

c. KLA (Kabupaten/Kota Layak Anak)

Dalam buku pedoman Kota Layak Anak (2006) dijelaskan bahwa Kota Layak Anak (KLA) merupakan istilah yang diperkenalkan pertama kali oleh Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak pada tahun 2006 melalui kebijakan Kota Layak Anak, karena alasan untuk mengakomodasi persoalan anak di setiap pemerintahan kota/kabupaten di Indonesia. Dalam kebijakan KLA tersebut digambarkan bahwa KLA merupakan upaya pemerintah untuk mempercepat implementasi Konvensi Hak Anak dari kerangka hukum ke dalam definisi, strategi, dan intervensi pembangunan seperti kebijakan, institusi, dan program yang layak anak. Pedoman Kota Layak Anak tahun 2006 kemudian terus disempurnakan, dan sesuai dengan Panduan Pengembangan KLA tahun 2011 dijelaskan bahwa Kota Layak Anak yaitu kota yang di dalamnya telah mempunyai sistem pembangunan berbasis hak anak melalui pengintegrasian komitmen dan sumber daya pemerintah, masyarakat dan dunia usaha yang terencana secara menyeluruh dan berkelanjutan dalam kebijakan, program dan kegiatan untuk menjamin terpenuhinya hak anak (Fithriyyah, 2017:160).

Dalam Buku Bahan Advokasi Kebijakan KLA (Kabupaten/kota Layak Anak) adalah Kabupaten/Kota yang mempunyai sistem pembangunan berbasis hak anak melalui pengintegrasian komitmen dan sumber daya pemerintah, masyarakat dan dunia usaha, yang terencana secara menyeluruh dan berkelanjutan dalam kebijakan, program dan kegiatan untuk menjamin terpenuhinya hak dan perlindungan anak. KLA dimaksudkan sebagai upaya nyata untuk menyatukan isu hak anak ke dalam perencanaan dan pembangunan kabupaten/kota. Pembangunan yang peduli anak pada dasarnya adalah suatu kondisi adanya penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak anak (Fithriyyah, 2017:160). Dalam rangka mempercepat terwujudnya pengembangan Kota Layak Anak, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak telah menjadikan model KLA ini sebagai prioritas program dalam bidang kesejahteraan dan perlindungan anak dengan menetapkan 7 (tujuh) aspek penting dalam pengembangan KLA, yaitu: 1) kesehatan; 2) pendidikan; 3) sosial; 4) hak sipil dan partisipasi; 5) perlindungan hukum; 6) perlindungan ketenagakerjaan; 7) infrastruktur (Pedoman Kebijakan KLA, 2006).

Pembahasan

1. Strategi Dinas Sosial P3A dalam mewujudkan Kabupaten Layak Anak

Strategi komunikasi Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul dalam mewujudkan Kabupaten Layak Anak sesuai dengan yang diungkapkan oleh Lasswell bahwa terdapat lima unsur dalam komunikasi yaitu komunikator, pesan, media/saluran, komunikan, dan efek. Berikut implementasi strategi komunikasi yang digunakan untuk mewujudkan KLA:

a. Menentukan Komunikator

Unsur pertama dalam strategi komunikasi adalah komunikator. Menurut teori pakar komunikasi Harold Lasswell dalam (Effendy, 2005:10) mendefinisikan bahwa komunikator merupakan pihak yang berinisiatif atau mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi. Dari penyajian data yang diperoleh dalam proses strategi komunikasi Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul yang mempunyai peran sebagai komunikator adalah Kepala Bidang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak dan Sekda (Sekretaris Daerah). Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul membagi komunikator menjadi dua berdasarkan fungsinya, yaitu komunikator yang berfungsi untuk berkomunikasi dalam konteks formal dan non formal. Sekda memiliki fungsi untuk berkomunikasi dalam konteks formal sedangkan Kepala Bidang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak untuk non formal.

Komunikasi formal yang dilakukan adalah penyampaian pesan berupa informatif, instruktif serta imbauan melalui surat yang ditandatangani oleh Sekda. Sedangkan komunikasi nonformal dilakukan oleh Bidang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak dalam bentuk koordinasi dengan OPD, ORMAS, LSM dan Perguruan Tinggi yang tergabung dalam Gugus Tugas KLA Kabupaten Bantul.

Terdapat tiga karakteristik yang perlu diperhatikan dalam pemilihan komunikator yaitu: kredibilitas komunikator; daya tarik komunikator; dan kekuasaan/ kekuatan komunikator (Sendjaja, 2013:93). Ketiga hal tersebut digunakan oleh Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul ketika menentukan komunikator. Dipilihnya Sekda sebagai komunikator untuk komunikasi formal karena

mempunyai daya tarik serta kekuasaan/ kekuatan untuk menekan OPD atau bagian lain di bawahnya agar melaksanakan program sesuai apa yang sudah direncanakan. Hal tersebut akan sangat berpengaruh, apabila yang melakukan hal tersebut adalah Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul akan sulit ditanggapi karena memiliki tingkatan yang sama dalam pemerintahan.

Sedangkan Kepala Bidang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak dipilih karena mempunyai kredibilitas di bidang KLA. Dengan demikian, telah sesuai karena seorang komunikator harus dinilai punya pengetahuan, keahlian, atau pengalaman yang relevan dengan topik pesan yang disampaikan (Sendjaja, 2013:93).

b. Menyusun Pesan

Harold Lasswell dalam (Effendy, 2005:10) mendefinisikan bahwa pesan merupakan seperangkat simbol verbal atau non-verbal yang mewakili perasaan, nilai dan gagasan dari komunikator. Pesan yang dibuat dalam proses strategi komunikasi oleh Dinas Sosial P3A Kabupaten dikelola langsung oleh Bidang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak. Berdasarkan penyajian data penelitian, dalam mengelola sebuah pesan isi pesan yang sering disampaikan adalah berupa informatif, instruktif, dan imbauan. Bentuk pesan yang dibuat tersebut sesuai dengan tugas yang dimiliki oleh Dinas Sosial P3A Kabupaten khususnya Bidang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak yang menjadi garda depan dalam perencanaan program KLA. Bentuk pesan yang dibuat merupakan hasil dari perencanaan yang telah dibuat oleh Dinas Sosial P3A Kabupaten yang harus diteruskan ke bagian lain yang terlibat dalam perwujudan KLA.

Namun dengan demikian, Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul sepertinya kurang memperhatikan bentuk pesan yang bersifat persuasif. Komunikasi persuasif merupakan proses penyampaian pesan agar berubah sikap, opini, dan tingkah lakunya atas kesadaran sendiri (Effendy, 2005:81). Padahal bentuk pesan tersebut sangat penting untuk meningkatkan keefektifan dalam komunikasi.

c. Memilih Saluran/ Media Komunikasi

Harold Lasswell mendefinisikan bahwa media/saluran komunikasi merupakan alat atau wahana yang digunakan untuk menyampaikan

pesannya kepada penerima. Saluran merujuk kepada penyampaian pesan, bisa melalui tatap muka atau lewat media cetak atau elektronik (Effendy, 2005:10).

Dalam menyampaikan informasi, berita dan pesan, cukup banyak media yang dapat digunakan, hal ini sangat tergantung dari bentuk komunikasi yang dilakukan (Batubara, 2011:3). Dinas Sosial P3A khususnya Bidang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak menggunakan media konvensional dan modern untuk berkomunikasi. Media konvensional untuk berkomunikasi dengan instansi lain lebih sering menggunakan surat. Alasan mengenai penggunaan media surat tersebut karena mereka berada dalam lingkung pemerintahan dan surat menjadi hal resmi yang harus digunakan. Selain menggunakan surat, Dinas Sosial P3A juga menggunakan media modern berupa media sosial berbentuk *WhatsApp group*, yang berfungsi untuk saling berkoordinasi instansi lain yang mendukung perwujudan KLA. Group tersebut digunakan untuk saling bertukar data dan foto kegiatan untuk bisa saling memonitoring kegiatan.

Media berupa *WhatsApp* juga digunakan untuk berkomunikasi secara personal apabila komunikasi tersebut tidak bisa dilakukan melalui group, bahkan apabila memang melalui media koordinasi tidak bisa dilakukan maka komunikasi akan dilakukan secara tatap muka. Dalam penelitian yang sudah dilakukan dapat diketahui bahwa untuk komunikasi formal akan dipilih media surat kemudian untuk non formal akan menggunakan media *WhatsApp group* atau secara tatap muka. Media yang digunakan satu sama lain saling berhubungan untuk dapat meningkatkan keefektifan dalam berkomunikasi. Setelah surat terdistribusi maka akan dilakukan koordinasi melalui *WhatsApp*, kemudian apabila respons yang diterima masih kurang akan melalui *japri* (Jalur Pribadi) dan tatap muka. Strategi dalam pemilihan media dirasa sudah bagus, karena dengan menggunakan media lebih dari satu dapat mengurangi kegagalan dalam penyampaian pesan.

d. Mengetahui Komunikasi

Komunikatif adalah orang yang menerima pesan dari sumber/komunikator yang biasa disebut khalayak, pendengar, atau penafsir (Effendy, 2005:10). Komunikasi dalam strategi komunikasi Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul sebagian besar adalah yang tergabung

dalam Gugus Tugas KLA, yang terdiri dari OPD (Organisasi Perangkat Daerah), ORMAS, LSM dan Perguruan Tinggi. Dari beberapa unsur tersebut memiliki latar belakang yang berbeda-beda. OPD yang mempunyai latar belakang sebagai organisasi yang berada di lingkungan pemerintah bersifat lebih formal dalam berkomunikasi. Sedangkan ORMAS dan LSM dalam berkomunikasi lebih luwes dari OPD.

Mengenal khalayak perlu dilakukan guna memaksimalkan strategi agar dapat berjalan sesuai dengan harapan dan mampu menjadi tolak ukur guna menentukan strategi selanjutnya yang akan digunakan (Effendy, 2014: 34). Salah satu cara untuk mengenali khalayak dalam strategi Dinas Sosial P3A dalam mewujudkan KLA adalah dengan melihat latar belakang organisasi. Khalayak yang terdapat dalam implementasi program KLA ada dua tipe yaitu formal dan non formal. Latar belakang yang berbeda akan berdampak terhadap pemilihan media yang digunakan dan mengolah pesan yang disampaikan kepada komunikan. Surat digunakan untuk berkomunikasi secara formal dengan OPD, sedangkan media sosial dan tatap muka lebih digunakan untuk berkomunikasi dengan LSM dan ORMAS. Walau demikian, semua akan menggunakan media sosial yang telah dibuat untuk saling berkomunikasi, yang membedakan adalah cara penyampaian pesan akan bersifat formal atau non formal. Cara mengenali khalayak yang digunakan menurut peneliti sudah tepat dilakukan oleh Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul dalam strategi komunikasi mewujudkan KLA.

e. Efek

Harold Lasswell dalam (Effendy, 2005:10) mendefinisikan bahwa efek yaitu kejadian pada penerima setelah ia menerima pesan tersebut, meliputi penambahan pengetahuan, terhibur, perubahan sikap, perubahan keyakinan atau perubahan perilaku. Efek yang terjadi ketika Dinas Sosial P3A menyampaikan pesan melalui media surat yang ditandatangani oleh Sekda ditanggapi secara cepat namun kadang juga ada tanggapan lambat. Beberapa tanggapan yang lambat salah satunya adalah diakibatkan oleh aktivitas dari setiap komunikan, dalam hal ini adalah OPD, ORMAS, LSM, dan Perguruan Tinggi yang terlibat dalam KLA. Dari hal tersebut situasi dan kondisi dari sangat berpengaruh terhadap cepat dan lambatnya respons yang diberikan.

Berdasarkan data yang diperoleh, Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul menggunakan strategi untuk mengantisipasi hal tersebut. Caranya adalah dengan berkomunikasi tidak hanya satu kali saja, seperti yang dilakukan ketika berkoordinasi menggunakan *WhatsApp group* dan *japri* kemudian diperkuat dengan komunikasi tatap muka. Hal itu menjadi sebuah cara ketika instansi disibukkan dengan kegiatannya akan teringat untuk segera menindak lanjuti pesan yang disampaikan.

2. Analisis SWOT Strategi Dinas Sosial P3A dalam Mewujudkan Kabupaten Layak Anak

1. *Strength*

Strength yang ada pada Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul adalah komunikator yang memiliki power untuk menekan instansi lain agar segera merespons isi pesan yang disampaikan.

2. *Weakness*

Weakness yang dimiliki oleh pada Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul diantaranya: a) Bentuk pesan yang disampaikan kepada unsur yang terlibat dalam KLA belum bersifat persuasif; dan b) Kurangnya personil yang terdapat pada Bidang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak.

3. *Opportunities*

Peluang yang dimiliki Dinas Sosial P3A dalam mewujudkan KLA di Kabupaten Bantul adalah adanya perkembangan teknologi komunikasi, sehingga banyak teknologi komunikasi yang membantu proses penyampaian pesan agar lebih efektif.

4. *Threats*

Ancaman yang dimiliki oleh Dinas Sosial P3A dalam mewujudkan KLA adalah adanya rotasi jabatan yang dilakukan oleh BKD pada OPD di lingkungan pemerintah Kabupaten Bantul.

Setelah mengetahui mengenai *Strength*, *Weakness*, *Opportunities*, dan *Threats* yang dimiliki oleh Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul dalam mewujudkan KLA maka peneliti dapat menciptakan strategi komunikasi yang dapat mengoptimalkan hal tersebut. Alat yang dipakai untuk menyusun faktor-faktor strategi komunikasi salah satunya adalah dengan menggunakan matriks SWOT. Matriks ini dapat menggambarkan secara jelas bagaimana peluang dan ancaman eksternal yang dihadapi

perusahaan dapat disesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan yang dimilikinya.

Berikut matriks SWOT dari strategi komunikasi Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul dalam mewujudkan KLA:

Tabel 1.3 Analisis SWOT Strategi Komunikasi Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul dalam Mewujudkan Kabupaten Layak Anak

ANALISIS SWOT	OPPORTUNITIES (O)	THREATS (T)
STRENGTH (S)	<p>S-O</p> <p>Sekretaris Daerah dapat memaksimalkan penggunaan <i>e-mail</i> untuk berkomunikasi dengan OPD, ORMAS, LSM dan Perguruan Tinggi agar pesan dapat diterima lebih cepat.</p>	<p>S-T</p> <p>Sekretaris Daerah sebagai komunikator memberikan instruksi kepada pemegang jabatan OPD untuk membuat catatan mengenai kegiatan yang sudah dilaksanakan dan kegiatan selanjutnya yang perlu diselesaikan. Hal tersebut berfungsi untuk mempercepat adaptasi dengan jabatan baru.</p>
WEAKNESS (W)	<p>W-O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan pesan persuasif dapat digunakan melalui media sosial berupa <i>WhatsApp group</i> karena sifatnya lebih luwes dan dapat memuat media yang lebih interaktif. 2. Melakukan peningkatan kapasitas agar personil yang ada di Bidang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak dapat mengefektifkan pekerjaan dengan bantuan teknologi komunikasi terbaru dalam kegiatan implementasi program KLA dengan keterbatasan personil yang dimiliki. 	<p>W-T</p> <p>Pemegang jabatan dalam OPD bersedia untuk membuat catatan kerja mengenai apa yang sudah dilaksanakan dan program apa yang harus dikerjakan selanjutnya.</p>

Tabel di atas menunjukkan Hasil analisis SWOT strategi komunikasi Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul dalam mewujudkan KLA yang dijabarkan dalam bentuk narasi berikut ini:

- a. Sekretaris Daerah dapat memaksimalkan penggunaan *e-mail* untuk berkomunikasi dengan OPD, ORMAS, LSM dan Perguruan Tinggi agar pesan dapat diterima lebih cepat.

- b. Sekretaris Daerah sebagai komunikator memberikan instruksi kepada pemegang jabatan OPD untuk membuat catatan mengenai kegiatan yang sudah dilaksanakan dan kegiatan selanjutnya yang perlu diselesaikan. Hal tersebut berfungsi untuk mempercepat adaptasi dengan jabatan baru.
- c. Penggunaan pesan persuasif dapat digunakan melalui media sosial berupa *WhatsApp group* karena sifatnya lebih luwes dan dapat memuat media yang lebih interaktif.
- d. Melakukan peningkatan kapasitas agar personil yang ada di Bidang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak dapat mengefektifkan pekerjaan dengan bantuan teknologi komunikasi terbaru dalam kegiatan implementasi program KLA dengan keterbatasan personil yang dimiliki.
- e. Pemegang jabatan dalam OPD bersedia untuk membuat catatan kerja mengenai apa yang sudah dilaksanakan dan program apa yang harus dikerjakan selanjutnya.

Penutup

Berdasarkan pembahasan, simpulan dalam penelitian ini adalah 1) Strategi Komunikasi yang dilakukan oleh Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul dalam mewujudkan KLA telah memenuhi seluruh unsur komunikasi. Namun demikian, pesan yang disampaikan belum bersifat persuasif, sedangkan efek atau respons komunikasi masih ada yang merespons secara lambat. 2) Hasil analisis SWOT program KLA Dinas Sosial P3A Kabupaten Bantul menunjukkan bahwa strategi komunikasi dapat dioptimalkan pada penggunaan media komunikasi *e-mail*, Sekretaris Daerah sebagai komunikator dapat memberikan instruksi kepada pemegang jabatan OPD untuk membuat catatan mengenai kegiatan yang sudah dilaksanakan dan kegiatan selanjutnya yang perlu diselesaikan, penggunaan pesan persuasif melalui media sosial berupa *WhatsApp group*, dan melakukan peningkatan kapasitas agar personil yang ada di Bidang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan dan Anak dapat mengefektifkan pekerjaan dengan bantuan teknologi komunikasi terbaru dalam kegiatan implementasi program KLA dengan keterbatasan personil yang dimiliki.

Daftar Pustaka

Buku :

- Batubara, A.K. (2011). *Dikatat Media Komunikasi*. Medan: Fakultas Dakwah IAIN-SU Medan
- Cangara, H. Hafied.(2014). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Effendy, Onong Uchana. (2005). *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- _____, Onong Uchana. (2014). *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Kemenpppa, (2006). *Panduan Kebijakan Pengembangan Kota Layak Anak, Kementerian Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia*. Jakarta: Kemenpppa.
- Rosalin. Dkk. (2015) *Bahan Advokasi Kebijakan KLA*. Jakarta: Deputi Bidang Tumbuh Kembang Anak Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- Sendjaja, S Djuarsa. (2013). *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Siagian, Sondang. P. (2005). *Manajemen Stratejik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Jurnal

- Fithriyyah, M. U. (2017). Studi Implementasi Kebijakan Kota Layak Anak (KLA) di Kota Pekanbaru. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi*, Vol. 9 No. 2, 254-171.
- Meilisa, V. F. (2018). Strategi Komunikasi Dinas Pariwisata, Kepemudaan dan Olahraga, dan Kebudayaan Kabupaten Indragiri Hilir dalam Menarik Minat Pengunjung Objek Wisata Pantai Solop. *JOM FISIP*, Vol. 5. No.1.
- Purnomo, E. (2017). Strategi Komunikasi Badan Pemberdayaan Perempuan. *JOM FISIP*, Vol. 5. No.1.

Undang Undang

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002, Tentang Perlindungan Anak.

Peraturan Pemerintah

Peraturan Pemerintah Bupati Bantul Nomor 43 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Daerah Pengembangan Kabupaten Layak Anak Kabupaten Bantul Tahun 2018-2021.

Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2011 tentang Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak.

Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2011 tentang Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak.

Internet

bppm.jogjapro.go.id. (2018). *Pemda DIY raih penghargaan pada peringatan HAN 2018 di Surabaya*. Diakses pada 03 November 2018 pukul 10.10 WIB http://bppm.jogjapro.go.id/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=31&Itemid=54&limitstart=15.

Childreninwales.org.uk. (2014). *Right*. Diakses pada 03 Februari 2019 pukul 11.02 WIB <http://www.childreninwales.org.uk/our-work/rights/>.

Madia, F. (2018). *Kementerian PPPA Anugerahi 177 Daerah sebagai Kota Layak Anak*. Diakses pada 03 November 2018 pukul 09.08 WIB <https://www.idntimes.com/news/indonesia/fitria-madia/kementerian-pppa-anugerahi-177-daerah-sebagai-kota-layak-anak>.

Literasi Media Televisi dalam Keluarga, Masih Perlukah ?

Siti Fatonah dan Dewi Novianti

Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Yogyakarta

Email : ona_cahaya@yahoo.co.id

Pendahuluan

Berbicara tentang era globalisasi maka komunikasi merupakan salah satu pendukung terwujudnya era tersebut. Media merupakan salah satu komponen unsur komunikasi, menjadikan orang semakin kreatif dalam memanfaatkan media sebagai produk industri yang menjanjikan sebagai penghidupan. Hal ini merupakan tantangan tersendiri bagi masyarakat tertentu khususnya dunia pendidikan anak-anak

Ditengah pesatnya laju media digital, media televisi masih merupakan favorit untuk kalangan tertentu khususnya anak-anak dan keluarga. Karakteristik media Televisi yaitu, tidak mengenal batas geografis, usia, ekonomi, pendidikan, sosial dan budaya.

Hampir 90% masyarakat Indonesia memiliki media Televisi. Bahkan di kota atau di daerah tertentu tidak hanya 1 televisi dalam satu rumah, namun bisa lebih dari itu. Peran media televisi sebagai media audiovisual masih sangat kuat dibanding media yang lain. Dengan beragam tayangan media Televisi dapat berdampak positif maupun negatif. Dampak negatif inilah yang menjadikan orang tua mulai cemas ketika orang tua disibukkan dengan kegiatan lain.

Fungsi media yang sebenarnya adalah, menginformasikan, mendidik, menghibur dan ajakan atau persuasif. Namun ketika tayangan di media televisi dinikmati oleh berbagai kalangan umum maka diperlukan pemikiran yang cerdas untuk memilih tayangan yang tepat sesuai usia atau pendidikannya. Banyak sisi positif yang ada di media televisi yaitu menambah wawasan anak, menambah kosa kata, juga sebagai hiburan. Namun juga banyak tayangan yang dapat berdampak negatif bagi anak-anak, mengingat isi acara tayangan televisi bisa menyerpa siapa saja. Sesuai dengan usia anak-anak yang selalu mencoba ingin tahu dan mencontoh atau menduplikasi apa yang ia lihat dan ia dengar. Media televisi yang bersifat audiovisual sangat menarik dan mudah untuk ditiru atau

dicontoh. Dampak negatif tersebut dapat berupa anak malas membaca buku, menirukan adegan yang tidak pantas, menjadi tidak fokus dalam belajar, juga dapat menjadikan anak terganggu akan kesehatannya.

Untuk menghindari hal yang negative akan dampak dari media maka diperlukan diantaranya bagaimana memberikan pemahaman kepada orang tua akan bahaya menonton televisi baik dari sisi psikis maupun kesehatan fisik, membuat aturan kesepakatan dalam menonton televisi, sampai pada keluarga tertentu yang membentuk kebiasaan anak tidak menonton televisi. Mereka memanfaatkan media lain untuk menonton tayangan yang bermanfaat bersama orang tua yaitu dengan memanfaatkan media sosial atau you tube yang berisi pendidikan atau edukasi dengan topik tertentu sesuai karakter dan kebutuhan anak. Untuk itu pendampingan orang tua menjadi sangat penting ketika si anak sedang menikmati tayangan yang ada di media televisi. Sehingga media televisi mampu dijadikan sebagai sarana edukasi dan hiburan yang tepat untuk anak-anak. Jangan sampai anak sebagai generasi penerus bangsa menjadi budak televisi yang sudah menjadi komoditi industri. Cerdas dalam memilih media dan tayangan yang ada di media yang dipilih. Hal ini yang disebut dengan literasi media.

Hasil dan Pembahasan

Pengaruh TV terhadap Anak

Kebanyakan anak saat ini sangat mengenal benda-benda seperti TV, tablet, dan telepon pintar. Sebenarnya pengaruh televisi terhadap anak bisa menjadi bagian dari masa kecil yang positif, selama digunakan dengan bijak. Misalnya, anak usia prasekolah mendapat bantuan belajar mengenal alfabet dari televisi, anak usia sekolah bisa memanfaatkan aplikasi edukatif di smartphone untuk anak, dan anak usia remaja bisa melakukan penelitian di internet. Tapi terlalu banyak menonton televisi bisa berakibat buruk. Berikut beberapa faktanya:

- Anak yang secara konsisten menghabiskan lebih dari 4 jam setiap hari menonton televisi lebih berisiko mengalami kelebihan berat badan.
- Anak yang melihat tindakan kekerasan di TV lebih mungkin menunjukkan perilaku agresif, dan merasa takut ada sesuatu yang buruk akan terjadi pada mereka.

- Remaja yang sering bermain video games dan menggunakan aplikasi yang mengandung kekerasan lebih mungkin menjadi agresif.
- Karakter di TV dan video games sering menggambarkan perilaku negatif, seperti merokok dan minum alkohol.

Kekerasan di Televisi

Rata-rata anak menyaksikan 200.000 tindakan kekerasan di televisi pada usia 18 tahun. Banyak tindakan kekerasan disebabkan oleh orang yang anak kagumi. Seperti pada video games, si pahlawan berhasil menang dengan berkelahi atau membunuh musuhnya. Ini bisa memicu kebingungan ketika anak mencoba memahami perbedaan antara benar dan salah. Anak kecil merasa takut dengan gambar yang menakutkan dan mengandung kekerasan. Dengan mengatakan gambar tersebut tidak nyata tidak akan membuat mereka merasa lebih baik, karena mereka belum bisa membedakan antara fantasi dan kenyataan. Masalah perilaku, mimpi buruk, dan kesulitan tidur bisa disebabkan oleh paparan pada kekerasan macam ini. Anak yang lebih besar juga bisa merasa takut pada gambar kekerasan. Orangtua dianjurkan memberi penjelasan pada anak usia ini. Penting untuk memberi ketenangan dan memberi informasi yang jujur untuk membantu anak mengatasi rasa takut. Tapi akan jauh lebih baik tidak membiarkan anak menonton program atau bermain games yang membuat mereka ketakutan.

Perilaku Buruk di Televisi

TV dan video games penuh dengan konten yang mengandung perilaku beresiko seperti minum alkohol, konsumsi obat terlarang, dan seks bebas di usia dini. Penelitian telah menunjukkan kalau anak remaja yang menyaksikan banyak konten seksual dari TV lebih mungkin melakukan hubungan seks atau berpartisipasi dalam aktivitas seksual lebih awal dibanding teman yang tidak menonton tontonan seksual.

Meski iklan rokok dilarang di TV, anak tetap masih bisa melihat banyak orang merokok di acara TV. Ini membuat perilaku seperti merokok dan minum alkohol terlihat bisa diterima dan memicu masalah kekerasan.

TV dan Obesitas

Ahli kesehatan telah lama menghubungkan waktu menonton TV dengan obesitas pada anak. Ketika anak menatap layar kaca, mereka

menjadi tidak aktif dan cenderung makan cemilan. Mereka juga dihadapkan oleh iklan yang mendorong mereka untuk mengonsumsi makanan yang tidak sehat.

Penelitian telah menunjukkan kalau penurunan jumlah jam menonton TV pada anak berpengaruh pada berkurangnya penambahan berat badan dan menurunnya indeks massa tubuh. Mengganti waktu bermain video games dengan permainan luar ruangan jadi cara yang tepat untuk membantu anak menjaga berat badan yang sehat.

Iklan Produk di Televisi

Kebanyakan anak di bawah usia 8 tahun tidak memahami kalau iklan digunakan untuk menjual produk. Anak usia 6 tahun atau yang lebih kecil tidak bisa membedakan antara acara TV dan iklan, terutama bila karakter favorit mereka mempromosikan sebuah produk. Bahkan anak yang lebih besar perlu diingatkan tentang tujuan iklan.

Memang hampir tidak mungkin menghindari pengaruh iklan kecuali Anda mematikan televisi. Ketika anak bertanya tentang produk yang diiklankan,

Media Televisi tidak sepenuhnya berdampak negatif. Sebagian menganggap menonton TV bisa bermanfaat selama tidak berlebihan dan program yang ditonton telah diseleksi. Beberapa acara TV bisa mengedukasi, memberi informasi, dan menginspirasi. Televisi bisa lebih efektif dibanding buku atau rekaman suara dalam mengajarkan sebuah proses pada anak seperti bagaimana menanam tumbuhan atau memasak kue.. Kalau anak yang menonton acara edukasi dan tidak ada kekerasan di dalamnya bisa lebih baik dalam tes membaca dan matematika dibanding anak yang tidak menonton program ini. Anak prasekolah yang menonton program informasi dan edukasi cenderung menonton lebih banyak acara informasi dan edukasi ketika bertambah besar. Mereka menggunakan TV secara efektif sebagai pelengkap pelajaran sekolah. Sebaliknya, anak yang menonton lebih banyak program hiburan akan lebih sedikit menonton program informasi ketika bertambah besar. Sederangkan anak usia prasekolah yang menonton program edukasi cenderung lebih tinggi rankingnya, kurang agresif, dan lebih menghargai nilai belajar ketika mencapai sekolah menengah, berdasarkan sebuah penelitian. Selain itu dikatakan bahwa anak mendapat efek menenangkan dan hilang rasa sakit dengan menonton kartun. Jadi mungkin sedikit hiburan dari TV bisa jadi sumber penyembuh bagi anak yang stres atau mengalami rasa

sakit.

Mengelola Waktu Menonton TV untuk anak-anak

Saat ini, anak-anak tertarik pada kegiatan indoor lebih dari kegiatan fisik di luar ruangan. Hal ini membuat mereka tertarik terhadap video game dan televisi. Meskipun beberapa permainan layar game dan acara televisi ada yang mendidik, namun jika terlalu banyak kuantitas waktunya, akan merusak anak. Intensitas berlebihan anak-anak menghadapi layar komputer/televisi akan mengakibatkan komplikasi medis tertentu seperti obesitas, tidur tidak teratur dan masalah perilaku. Hal ini juga akan menyebabkan prestasi akademik yang buruk/menurun. Terlalu banyak menonton televisi juga akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan untuk bermain aktif dan kreatif. Ketika anak-anak terpaku ke layar komputer/TV sepanjang waktu maka segera mengambil tindakan untuk merubah kebiasaan buruknya dan membebaskan mereka agar tidak terlena dengan layar televisi dan game. Namun tentu hal itu tidak mudah dan memerlukan perencanaan yang tepat. Melarang menonton televisi bukanlah solusi yang tepat. Lebih baik atur jadwal waktu TV untuk anak.

Hal yang dilakukan bagi orang Tua, khususnya Ibu Rumah Tangga yaitu dengan mengurangi waktu atau membatasi waktu menonton untuk anak. Membatasi anak pada tontonan program serial adalah cara yang baik untuk menangani anak dalam menonton TV. Acara serial akan meningkatkan rasa ingin tahu mereka untuk menonton kelanjutan di hari berikutnya. Mengalihkan perhatian dengan memperkenalkan kegiatan menarik baru yang membutuhkan kreativitas dan minat mereka. Batasi waktu total menonton TV anak Anda dan ajak mereka untuk terlibat dalam tindakan/kegiatan lain yang menarik, misalnya berkebun, memasak, menggambar, dll. Satu atau dua jam sehari sudah lebih dari cukup untuk anak Anda untuk menonton TV. Memilih program ramah anak dengan menghindari acara televisi dari konten kekerasan dan konten dewasa. Melibatkan seluruh anggota keluarga dalam memilih program acara di televisi. Cara ini akan membuat anak tahu, bahwa ia akan diizinkan untuk menonton TV hanya untuk program-program yang dipilih tersebut.

Konsisten dan bersikap tegas dalam melaksanakan rencana dengan tidak membiarkan pelanggaran secara tegas dalam jadwal menonton TV.

Pembudayaan literasi media televisi adalah mengubah perilaku masyarakat untuk meleak siaran televisi agar siaran tersebut dapat

bermanfaat bagi dirinya dan keluarganya (Anwas, Jurnal Tenodik vol. 16 No. 4, Desember 2012). Untuk itu orang tua perlu memikirkan apa yang anak lakukan ketika tidak menonton TV. Akan baik bila alternatifnya berupa membaca buku, bermain di luar ruangan, atau ngobrol bersama orangtua. Tapi bila alternatifnya hanya dengan duduk diam dan tidak melakukan apapun, lalu anak merasa bosan atau mulai berkelahi dan menimbulkan konflik, maka membiarkan anak menonton TV jadi pilihan yang lebih baik.

Penutup

Literasi Media Televisi merupakan kemampuan masyarakat didalam memilih, mengelola dan menganalisis serta mensikapi isi siaran dari media Televisi baik itu berita, hiburan, iklan dan lain lain, supaya masyarakat dapat merespon secar benar dan sehat. Hal ini utk menghindari dampak negative dari media televisi..Parenting dari keluarga sebagai salah satu bentuk dari kegiatan literasi media diharapkan dapat membantu menghindari atau meminimalisir pengaruh negative dari media televisi khususnya bagi anak anak.

Daftar Pustaka

- Baran, Stanley and Dennis K Davis. 2000, Mass Communications Theory, Waesworth : Canada
- James, Potter W, 2005, Media Literacy, third edition. Sage Publication : New Delhi
- Sasangka dan Darmanto, 2010, Ketika Ibu Rumah Tangga membaca Televisi. Tifa: Yogyakarta

Sumber lain :

Anwas, Jurnal Tenodik vol. 16 No. 4, Desember 2012

Motif Orangtua Menggunakan Fitur Parental Control Smartphone di Kabupaten Cianjur

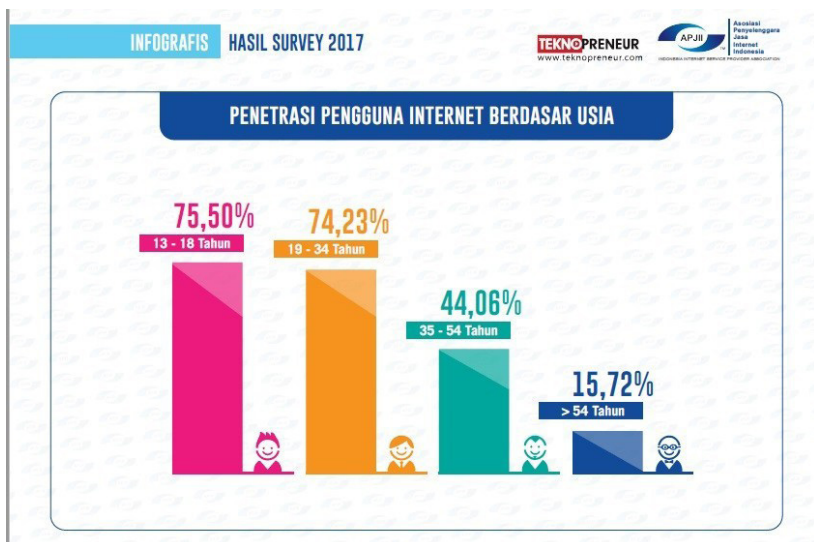
Yessi Sri Utami

Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Putra Indonesia (UNPI) Cianjur

e-mail: yesi.sri@unpi-cianjur.ac.id

Pendahuluan

Populasi anak kategori umur 13-18 tahun pengguna internet menurut hasil survei Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) tahun 2017 sebanyak 16,68% atau berjumlah 23,39 juta anak. Jumlah ini meningkat tajam dari tahun sebelumnya yakni sekitar 13,5 juta anak. Selain itu, tingkat penetrasi internet berdasarkan usia 13-18 tahun mencapai 75,50% paling tinggi dibandingkan kategori umur yang lainnya. Fakta ini menunjukkan bahwa anak-anak paling sering mengakses internet dibandingkan kategori umur lainnya. Seperti tergambar dalam grafik berikut ini:



Gambar 1

Hasil Survei APJII Tahun 2017 Tentang Penetrasi Pengguna Internet Menurut Berdasar Usia

Sumber: Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII),2017

Anak-anak saat ini sudah dapat mengakses media sosial termasuk bermain video game atau game online. Game online adalah game yang berbasis elektronik dan visual (Rini, 2011). *Game online* mempunyai perbedaan yang sangat besar dengan game lainnya yaitu pemain game tidak hanya dapat bermain dengan orang yang berada di sebelahnya namun juga dapat bermain dengan beberapa pemain lain di lokasi lain, bahkan hingga pemain di belahan bumi lain (Young, 2007). Beberapa konten video game sangat meresahkan orang tua karena berbahaya bagi anak-anak banyak mengandung unsur kekerasan, perilaku menyimpang seperti bully dan perilaku yang tidak sopan dan hal-hal yang tidak masuk akal. Jika dimainkan oleh anak-anak akan berdampak buruk bagi anak misalnya berperilaku menyimpang seperti yang ada pada game tersebut termasuk dampak bagi kesehatan fisik maupun psikis.

Seiring penetrasi internet pada anak yang sangat tinggi menyebabkan munculnya masalah- masalah pada anak itu sendiri yaitu durasi atau intensitas bermain yang sangat lama, kecanduan dan kesehatan juga terpaan konten negatif internet. Hasil penelitian Winsen Sanditaria¹ dkk mengenai adiksi (kecanduan) bermain video game pada anak usia sekolah mencapai 62% dengan kriteria: *saliency* (pemain berpikir tentang bermain game sepanjang hari), *tolerance* (pemain menghabiskan waktu bermain game yang semakin meningkat) , *mood modification* (pemain bermain game sampai melupakan kegiatan lainnya), *relapse* (kecenderungan pemain bermain game kembali setelah lama tidak bermain), *withdrawal* (pemain merasa tidak baik atau merasa buruk ketika tidak dapat bermain game), *conflict* (pemain bertengkar dengan orang lain karena pemain bermain game secara berlebihan), dan *problems* (pemain mengabaikan kegiatan penting lainnya yang akhirnya menyebabkan permasalahan) (Lemmens, 2009).

Penggunaan smartphone dan internet pada anak tidak bisa dihentikan. Oleh sebab itu, perlu adanya upaya dan solusi agar masalah penggunaan internet pada anak dapat diatasi. Langkah awal yang dapat dilakukan oleh orang tua untuk mencegah terjadinya dampak negatif bagi anak adalah dengan mengaktifkan fitur parental kontrol di smart phone yang digunakan oleh anak. *Parental kontrol* atau kontrol orang tua adalah fitur yang terdapat di dikomputer atau smartphone yang digunakan oleh orang tua untuk mengatur penggunaan smartphone bagi anak-anak agar

¹ jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/download/745/791 (diakses 01 Juli 2019)

terhindar dari penggunaan konten internet yang negatif atau tidak sesuai umur penggunaannya.

Fitur *parental kontrol* tersedia disetiap smartphone dan dapat diatur sesuai tingkatan usia penggunaannya. *Parental kontrol* mengatur konten apa saja yang dapat diakses oleh pengguna dengan kategori umur tertentu. Sebagai contoh, jika orang tua mengatur (*setting*) kategori usia 7+ dalam parental kontrol maka konten yang muncul adalah konten yang aman untuk digunakan pada rentang umur 7 tahun sampai dengan 12 tahun. Namun tidak semua orang tua sudah mengetahui atau menggunakan fitur ini. Sejauh ini belum ada penelitian mengenai penerapan fitur parental kontrol yang dilakukan oleh orang tua untuk melindungi anak-anak dari dampak buruk internet khususnya video game.

Pembahasan

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Secara sederhana menurut Deddy Mulyana penelitian kualitatif adalah penelitian yang bersifat interperitif (menggunakan penafsiran) yang melibatkan banyak metode dalam menelaah masalah penelitiannya. (Mulyana, 2008:5). Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus Menurut Creswell adalah sebuah eksplorasi dari “suatu sistem yang terikat” atau “suatu kasus/beragam kasus” yang dari waktu ke waktu melalui pengumpulan data yang mendalam serta melibatkan berbagai sumber informasi yang “kaya” dalam suatu konteks.(Creswell,2002:137). Fokus studi kasus adalah spesifikasi kasus dalam suatu kejadian baik itu yang mencakup individu, kelompok budaya ataupun suatu potret kehidupan. Beberapa karakteristik dari suatu studi kasus yaitu : (1) mengidentifikasi “kasus” untuk suatu studi; (2) Kasus tersebut merupakan sebuah “sistem yang terikat” oleh waktu dan tempat; (3) Studi kasus menggunakan berbagai sumber informasi dalam pengumpulan datanya untuk memberikan gambaran secara terinci dan mendalam tentang respons dari suatu peristiwa dan (4) Menggunakan pendekatan studi kasus, peneliti akan “menghabiskan waktu” dalam menggambarkan konteks atau setting untuk suatu kasus. Hal ini mengisyaratkan bahwa suatu kasus dapat dikaji menjadi sebuah objek studi (Stake, 1995) maupun mempertimbangkannya menjadi sebuah metodologi (Merriam, 1988).

Konsep Motif

Konsep motif menurut Blumer (dalam Rakhmat 2007:66) menyebutkan ada tiga orientasi, yaitu:

a. Motif Kognitif

Motif kognitif adalah kebutuhan akan informasi aktual, *surveillance*, atau eksplorasi realitas. Informan yang didasari dengan motif ini akan berusaha mencari segala macam informasi yang ia butuhkan lewat berbagai media yang dapat dijangkaunya. Pada motif ini, penggunaan facebook didasari adanya kebutuhan untuk mendapatkan informasi. Fungsi media massa berupa *social surveillance*, yakni upaya penyebaran informasi yang obyektif mengenai berbagai peristiwa yang terjadi di dalam dan di luar lingkungan, menjawab kebutuhan informasi yang dicari oleh informan.

b. Motif Diversi

Motif diversi adalah dorongan dari dalam diri untuk memenuhi kebutuhan akan pelepasan dari tekanan dan kebutuhan akan hiburan.

c. Motif Identitas Personal

Motif identitas personal adalah kebutuhan akan penggunaan isi media untuk memperkuat atau menonjolkan sesuatu yang penting dalam kehidupan atau situasi khalayak sendiri.

Media Baru (*New Media*)

Teknologi komunikasi digital memunculkan beragam media baru berbasis internet. Media baru yang paling populer adalah jejaring sosial. Media baru memungkinkan seseorang untuk membuat profil pribadi sebagaimana yang diuraikan oleh (Boyd dan Ellison 2007:4). Menurut definisi mereka jejaring sosial yang merupakan bentuk media baru adalah layanan berbasis web yang mengizinkan individu untuk mengkonstruksi profil publik/semi-publik di dalam sistem terikat, menghubungkan sekelompok pengguna yang saling berbagi koneksi dan melintasi koneksi-koneksi ini dalam sebuah sistem.

Oleh sebab itu, media baru juga dapat diartikan sebagai kumpulan teknologi yang melahirkan wadah interaksi kepada pengguna. Media baru memungkinkan penggunaanya berinteraksi. Proses komunikasi media baru berbeda dengan komunikasi yang dilakukan oleh media konvensional atau media massa. Media baru memungkinkan para

pengguna dapat berkomunikasi secara timbal balik atau komunikasi dua arah

Parental control

Parental control dalam smartphone adalah fitur yang dapat dilihat melalui play store secara gratis. Parental kontrol merupakan bagian dari *software* gratis perlindungan terhadap virus dan Membatasi game yang dapat dimainkan oleh anak dengan menyakinkan bahwa game yang dimainkan sesuai umur mereka berdasarkan *Indonesian Rating Games System*(IRGS). Selain melalui paystore, fitur parental kontrol juga dapat dibeli atau merupakan akun berbayar seperti Kids Place, Family Time parental kontrol, Kid's Shell dan sebagainya . Fungsi parental kontrol di smartphone adalah:

1. Memblokir atau menghentikan penggunaan Playstore atau toko penyedia aplikasi lainnya
2. Mengatur daftar aplikasi yang dapat di akses sesuai keinginan
3. Tersedia browser bawaan dengan filter konten yang aman di gunakan untuk anak-anak

Dalam fitur berbayar fungsinya ditambah, seperti:

1. Mengatur daftar aplikasi apa saja yang boleh digunakan
2. Mengatur batas waktu penggunaan smartphone, seperti waktu makan malam atau tidur.
3. Memantau SMS baik menerima dan mengirim SMS pada perangkat anak anda
4. Melihat daftar kegiatan pada smartphone anak anda
5. Anak dapat memberikan alarm saat minta di jemput sekolah
6. Mengatur aplikasi apa saja yang dapat di akses sesuai dengan keinginan
7. Mengatur jangka waktu penggunaan perangkat smartphone
8. Memblokir penerimaan panggilan masuk dari siapa saja dengan satu sentuhan²

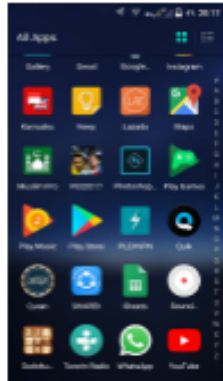
Dengan parental control menyala, maka seluruh aplikasi dan game yang ditampilkan pada Play Store akan mengikuti rating yang dipilih. Contoh jika Anda memilih rating 13+, aplikasi dan game dengan rating

² <http://www.klikdroid.com/2016/10/6-aplikasi-parental-control-terbaik.html> (diakses tanggal 22 Maret 2018)

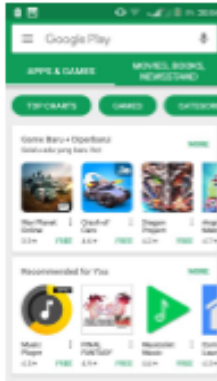
diatas itu tidak akan ditampilkan oleh Google.³

Berikut ini tampilan yang dapat dilihat dilayar smartphone dan cara mengaktifkannya :

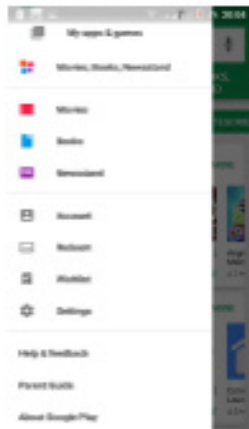
Pengaturan Parental Control pada Google Play



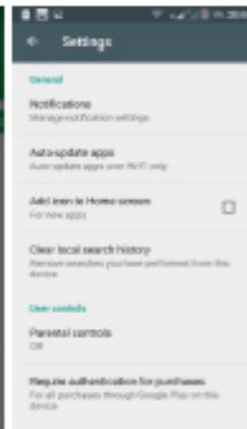
1. Buka Aplikasi Google Play



2. Buka jendela "Main Menu" (logo dengan strip tiga, pada pojok kiri atas)



3. Cari dan pilih menu "Setting" atau "Setelan" (logo seperti roda gerigi)



4. Pilih lalu aktifkan mode "Parental Control" atau "Kontrol Orang Tua"

Gambar 2 dan 3
Tampilan Pengaturan parental kontrol dalam playstore

³ <https://support.google.com/googleplay> (di akses 22 Maret 2018)

Hasil Penelitian

Peneliti melakukan observasi dan mewawancara orang tua yang memiliki anak usia SD di empat tempat yang tersebar di empat lokasi di Kabupaten Cianjur yaitu: Kp. Joglo dan Kp. Tugaran di Kecamatan Cipanas, Kelurahan Sayang dan Kelurahan Sawah Gede di Kecamatan Cianjur. Secara geografis empat tempat ini dibedakan menjadi dua, yaitu daerah pedesaan di kecamatan Cipanas dan daerah perkotaan di Kecamatan Cianjur. Jumlah informan penelitian sebanyak 40 orang yang diambil berdasarkan *purposive sampling* mewakili empat wilayah penelitian.

Informan-informan ini telah mendapatkan sosialisasi tentang fitur *parental control* yang diselenggarakan oleh komunitas penggiat literasi media the Next Generation dan Kementerian Komunikasi dan Informasi Republik Indonesia bekerja sama dengan UNPI Cianjur. Informan pada umumnya mengetahui adanya fitur *parental control* dari sosialisasi tersebut.

Kurangnya lembaga-lembaga penggiat literasi yang mengadakan kegiatan literasi media khususnya bagi orang tua menyebabkan ibu-ibu yang menjadi informan penelitian ini kekurangan informasi pentingnya fitur *parental control*. Fitur ini dapat membantu orangtua untuk mengawasi anak-anak dalam memainkan game online sehingga dapat terhindar dari konsumsi konten yang tidak sesuai umur, kecanduan karena terlalu lama bermain game online, bahaya pornografi dan penyakit fisik yang dapat ditimbulkan seperti kerusakan mata dan organ tubuh lainnya.

Motif kognitif Orang tua menggunakan fitur *parental control* di Smartpone

a. Motif Kognitif

Motif kognitif adalah kebutuhan akan informasi aktual, *surveillance*, atau eksplorasi realitas. Informan yang didasari dengan motif ini akan berusaha mencari segala macam informasi yang dibutuhkan. Sebagian besar informan mengungkapkan motif mengaktifkan fitur *parental control* didasari adanya kebutuhan untuk mendapatkan informasi untuk mengetahui aplikasi yang aman digunakan oleh anak-anak dan aplikasi yang seharusnya dihindari oleh anak-anak.

b. Motif Diversi

Motif diversi adalah dorongan dari dalam diri untuk memenuhi kebutuhan akan pelepasan dari tekanan. Pada prinsipnya orangtua ingin

menjaga anak-anak mereka dari bahaya internet khususnya game online dan video game. Informan mengaktifkan fitur *parental control* sebagai bentuk pengawasan orangtua terhadap anaknya. Pengawasan orang tua lebih ketat ketika sang anak bermain game sendiri dibandingkan pengawasan ketika sang anak bermain game online bersama teman-temannya. Pengawasan orang tua dalam mengontrol kegiatan berinternet khususnya bermain game online dapat menjadi cara orang tua untuk mengarahkan anak dalam mengakses game online.

Selain itu, faktor *frame of reference* merupakan bagian dari faktor fungsional orang tua turut mempengaruhi persepsi. Informan-informan penelitian pada umumnya berpendidikan SMA atau kurang dari SMA. Pemanfaatan konten saat ini masih terkendala kurangnya sosialisasi penggunaan fitur *parental control* bagi orangtua. Kemudian, Informan lebih menyukai fitur dengan bahasa Indonesia dibandingkan dengan fitur yang berbahasa Inggris.

c. Motif Identitas Personal

Motif identitas personal adalah kebutuhan akan penggunaan media untuk memperkuat atau menonjolkan sesuatu yang penting dalam kehidupan atau situasi khalayak sendiri. Setelah mengaktifkan fitur *parental control*, sebagian informan merasa tertarik dengan menu pengaturan waktu bermain dan sebagian lagi tertarik memilih game yang ditampilkan dalam smartphone tersebut, terutama yang diunduh melalui playstore. Menurut informan: “agar mengontrol anak supaya tetap pada koridornya yah, tempatnya disitu dia tidak bisa mengakses yang lain.” Informan tertarik dengan pengkategorian umur pengguna yang dibolehkan mengakses video game. Pengaturan ini membantu orang tua mengawasi konten video game yang sesuai dengan umurnya, sehingga tidak mengakses video game yang mengandung konten kekerasan atau pornografi. Selain itu Informan juga tertarik dengan pengaturan waktu lamanya bermain video game. Hal ini bertujuan untuk mencegah kecanduan bermain hingga lupa waktu atau berakibat pada penyakit fisik terutama penyakit mata.

Faktor lain yang menarik atensi orang tua adalah bahwa fitur *parental control* adalah cara baru bagi orangtua untuk mengontrol aktivitas bermain game online di smartphone. Orang tua tidak perlu menggunakan cara konvensional dengan melarang anak untuk menggunakan smartphone, cukup memberikan rambu-rambu dengan mengaktifkan fitur *parental*

control Anak-anak tidak merasa ditekan atau dilarang secara langsung. Dengan demikian efek positif internet khususnya video game sebagai bagian dari kemajuan teknologi masih dapat dirasakan. Informan sebagian besar tertarik pada fitur *parental control* karena cara baru ini sangat membantu orangtua dalam mengendalikan anak bermain internet khususnya video game.

Kebutuhan orangtua akan internet yang aman bagi anak-anak seharusnya dijawab dengan pemenuhan akan kebutuhan tersebut. Informan mengatakan perlu lebih sering diadakan sosialisasi tentang fitur *parental control* agar lebih paham. Pemahaman yang mendalam fitur *parental control* dapat memudahkan orangtua mengawasi anak-anaknya. Dengan demikian fitur ini memberikan rasa nyaman dan menurunkan kekhawatiran terhadap dampak negatif internet. Selain itu fitur *parental control* pun memberikan keamanan bagi anak-anak sehingga terhindar dari ketakutan dan bahaya video game. Orang tua akan selalu mengaktifkan fitur *parental control* ketika anak-anak bermain video game atau game online baik sendiri atau dengan teman-temannya. Oleh sebab itu informan menilai fitur ini sangat penting diketahui dan difahami oleh orang tua, terutama orang tua yang memiliki anak-anak usia Sekolah Dasar.

Penutup

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa motif kognitif orang tua mengaktifkan fitur *parental control* bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang aplikasi yang aman bagi usia anak. Motif kognitif ini membuat orangtua tertarik untuk mengaktifkan fitur *parental control*. Namun kurangnya sosialisasi tentang fitur *parental control* dan manfaatnya menyebabkan orangtua kurang memiliki pemahaman tersebut. Orang tua membutuhkan sosialisasi berkelanjutan agar dapat menguasai fitur parental kontrol dan dapat memanfaatkannya secara maksimal.

Fitur Parental control seharusnya dapat dimanfaatkan orang tua dalam mengawasi anak-anaknya dalam berinternet atau menggunakan game online. Orang tua dapat menghindarkan anak-anak dari dampak negatif internet khususnya video game dan game online misalnya anak malas belajar karena terlalu lama berinternet. Selain itu anak-anak dapat dicegah untuk mengkonsumsi konten yang mengandung kekerasan dan

pornografi serta menghindarkan anak dari penyakit fisik yang dapat ditimbulkan karena kecanduan internet khususnya video game dan game online seperti sakit mata dan sakit saluran pencernaan akibat lupa makan.

Oleh karena itu peneliti menyarankan agar pemerintah dan lembaga-lembaga penggiat literasi terus menggerakkan sosialisasi tentang *fitur parental control* baik dalam jangka pendek ataupun jangka panjang. Hal ini dilakukan agar orang tua dapat secara optimal menggunakan *fitur Parental Control*. Selanjutnya orangtua dapat menyarankan kepada orang lain yang belum mengetahui *fitur Parental Control*. untuk memberikan informasi pentingnya mengaktifkan fitur parental kontrol tersebut.

Selain itu, peneliti menyarankan agar orang tua meningkatkan kesadaran anak-anak dalam mengakses internet, sehingga anak-anak tidak merasa terpaksa untuk membatasi penggunaan internetnya. Anak-anak dibiasakan berperan aktif untuk melindungi dirinya dan pada saatnya anak-anak akan melindungi teman-temannya dan lingkungan sekitarnya akan dampak buruk internet khususnya video game dan game online dengan mengaktifkan *fitur Parental Control*. di smartphone.

Daftar Pustaka

- John W. Creswell. (1998). *Qualitative Inquiry And Research Design: Choosing Among Five Traditions*. London: SAGE Publications
- Kartini Kartono, 1987 *Peranan Keluarga Memandu Anak*, Sari Psikologi Terapan. Jakarta: Rajawali Press.
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., Peter, J. 2009. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology*, 12 (1), 77-95. doi: 10.1080/15213260802669458
- Michael Quinn Patton. (1991). *How to Use Qualitative Methods in Evaluation*. London: SAGE Publications
- Mulyana, Deddy. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- NXG Indonesia. 2016 *Modul Video Game dan Parental Kontrol*, Bandung
- Rakhmat, Jalaluddin. 2005. *Psikologi Komunikasi*. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung
- Robert K. Yin. (1989). *Case Study Research Design and Methods*. Washington: COSMOS Corporation

- Zulmedia, Skhubhan. *Kekerasan dalam game online point blank*. Universitas Sebelas Maret Surakarta Digilib.uns.ac.id (di akses (diakses tanggal 22 Maret 2018)
- Oktiani, Hestin Oktiani. Andy Corry W Abdul Firman A dan Wulan Suciska. *Penyuluhan Dampak Negatif Bermain Game Dan Menonton Tayangan Bermuatan Kekerasan Pada Anak (Penyuluhan Pada Siswa Sdn 2 Rajabasa, Bandar Lampung)* Seminar Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Dies Natalis FISIP Unila Tahun 2012
- Sanditaria, Winsen. Siti Yuyun Rahayu Fitri & Ai Mardhiyah. ADIKSI BERMAIN GAME ONLINE PADA ANAK USIA SEKOLAH DI WARUNG INTERNET PENYEDIA GAME ONLINE JATINANGOR SUMEDANG .Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/download/745/791 (diakses tanggal 22 Maret 2019)
- <http://www.klikdroid.com/2016/10/6-aplikasi-parental-control-terbaik.html> (diakses tanggal 22 Maret 2019)
- <https://support.google.com/googleplay> (di akses 22 Maret 2018)
- <https://igrs.id/> (di akses 22 maret 2019)

Tentang Editor

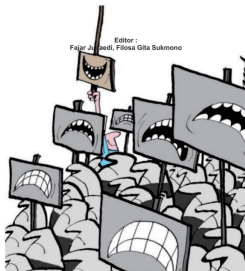
Filosa Gita Sukmono, dosen Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY), sekaligus *Editor in Chief* Jurnal Komunikator. Aktif dalam sejumlah penelitian terkait kajian media, film dan isu-isu multikultur. Selain itu sempat menulis beberapa buku bersama koleganya dalam *Ekonomi Politik Media : Sebuah kajian Kritis* (2013), *Sport, Komunikasi dan Audiens* (2014). Di tahun yang sama juga menulis buku *Komunikasi Multikultur : Melihat Multikulturalisme dalam Genggaman Media* (2014), *Cyberspace and Culture : Melihat Dinamika Budaya Konsumerisme, Gaya Hidup dan Identitas dalam Dunia Cyber* (2015), *Jurnalisme Sensistif Bencana : Panduan Peliputan Bencana* (2017), *Komunikasi Kesehatan* (2018). Beberapa tulisan ilmiah terkait dengan Jurnalisme Warga, Jurnaslime Sensistif bencana, Ruang Publik, *New Media*, Film Indonesia dan Komunikasi Multikultur telah dipublikasikan di beberapa jurnal nasional dan jurnal internasional. Saat ini sedang fokus dalam penelitian-penelitian tentang film Indonesia dan isu-isu multikultur di media, bisa dihubungi melalui email: filosa@umy.ac.id

Fajar Junaedi, dosen Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) dan pengurus pusat ASPIKOM pada divisi publikasi. Menulis buku tentang komunikasi dan sepakbola, diantaranya *Komunikasi Politik : Teori, Aplikasi dan Strategi* (2013), *Manajemen Media Massa : Teori, Aplikasi dan Riset* (2014), *Komunikasi Multikultur : Melihat Multikulturalisme dalam Genggaman Media* (2014), *Jurnalisme Penyiran dan Reportase* (2015), *Jurnalisme Sensistif Bencana : Panduan Peliputan Bencana* (2017), *Komunikasi Kesehatan* (2018), *Merayakan Sepakbola : Fans, Identitas dan Media edisi 1 dan 2* (2015/2017), Buku terbarunya berjudul *Etika Komunikasi di Era Siber* (2019). Lebih dari 250 artikelnya telah terbit di berbagai jurnal, buku dan media massa. Aktif melakukan riset tentang sepakbola. Alamat e-mail di fajarjun@gmail.com dan fajarjun@umy.ac.id

Selamat & Sukses

Kongres **ASPIKOM V** Solo, 2019

Komunikasi Politik di Indonesia



ASPIKOM **ASPIKOM**
ASOSIASI PENDIDIKAN TINGGI ILMU KOMUNIKASI KORWIL DI YOGYAKARTA - JAWA TENGAH

bersama dengan

