

PERENCANAAN DAN STRATEGI DALAM KOMUNIKASI KESEHATAN

Moh. Adib, SKM., M.Kes

Poltekkes Kemenkes Pontianak

Pendahuluan

Ada 4 tahapan proses komunikasi kesehatan menurut National Cancer Institute (2004) yaitu (1) Perencanaan dan pengembangan strategi (2) Mengembangkan dan menguji konsep, pesan dan materi (3) Implementasi komunikasi Kesehatan (4) Evaluasi efektifitas dan melakukan perbaikan. Perencanaan komunikasi Kesehatan yang dilakukan saat ini akan memberikan landasan bagi seluruh program komunikasi kesehatan dimasa depan. Hal ini akan memungkinkan program komunikasi kesehatan mencapai tujuan yang diharapkan. (National Cancer Institute (U.S.), 2004).

Pada banyak kejadian di berbagai institusi, perencanaan komunikasi kesehatan sulit direalisasikan karena adanya tekanan tenggat waktu dari pimpinan institusi yang menginginkan agar kegiatan secepatnya dilaksanakan. Padahal jika perencanaan komunikasi kesehatan ini diterapkan dengan baik, maka bisa jadi menghemat waktu, mengingat dengan perencana yang strategis,

langkah/kegiatan yang sebenarnya tidak diperlukan bisa dihindari. Apalagi jika komunikasi kesehatan yang dilakukan merupakan bagian dari skenario yang lebih luas dari program promosi kesehatan, maka penggunaan tahap perencanaan ini akan memberi kepastian outputnya, dimana output tersebut terhubung dan menjadi bahan pertimbangan dengan skenario selanjutnya.

Perencanaan Komunikasi Kesehatan

Perencanaan komunikasi menurut Robin Mehall merupakan dokumen yang berisi tentang hal-hal apa yang harus dan akan dilakukan terkait dengan komunikasi dalam mencapai tujuan, dengan cara bagaimana sehingga tujuan bisa dicapai, siapa komunikan yang dituju, menggunakan bahan dan alat apa saja dan diperlukan, berapa lama waktunya agar hal itu bisa dicapai, dan bagaimana cara mengevaluasi hasil dari program tersebut (Hafied Cangara, 2017).

Sedangkan Batoebara merangkum beberapa pokok pikiran tentang perencanaan komunikasi yaitu:

1. Perencanaan komunikasi merupakan upaya yang disengaja
2. Perencanaan komunikasi dibuat secara tertulis
3. Perencanaan komunikasi dibuat dengan dasar sebagai penerapan ilmu pengetahuan dan seni komunikasi
4. Perencanaan komunikasi disusun secara sistematis dan berkelanjutan
5. Perencanaan komunikasi harus mencantumkan tujuan yang ingin dicapai dalam kurun waktu yang sudah ditentukan

6. Perencanaan komunikasi juga harus mencantumkan alokasi sumber dayanya, baik dana, bahan, alat, dan siapa saja yang terlihat
7. Perencanaan komunikasi harus menggunakan unsur-unsur komunikasi yaitu sumber, pesan, media, target sasaran, dan efek (perubahan) sebagai komponen audit
8. Perencanaan komunikasi harus mencantumkan pengukuran hasil dan rencana evaluasi. (Maria Ulfa Batoebara, 2018)

Walaupun pengertian dan pokok pikiran tersebut diatas adalah tentang perencanaan komunikasi secara umum, tetapi sangat cocok untuk diterapkan juga dalam perencanaan komunikasi Kesehatan.

Ada beberapa variasi dalam pendekatan perencanaan komunikasi kesehatan, dimana hal tersebut tergantung pada tingkatan perencanaan maupun perkembangan pelaksanaannya, seperti :

1. Siklus Tiga "A" UNICEF terdiri dari "Assess (menilai) – *Analyze* (menganalisis) – *Act* (bertindak)," dan dikembangkan untuk segala bentuk perencanaan, tidak hanya komunikasi. (Parvanta, 2011).
2. "SCOPE" (*Strategic Communication Planning and Evaluation*), dibuat oleh Pusat Program Komunikasi di Universitas Johns Hopkins didasarkan pada kerangka "P-Process" yang terdiri dari: Menanyakan; Rencana strategi; Buat dan uji; Mobilisasi dan monitor; Ukur dan evaluasi. (Health Communication Capacity Collaborative, 2013).
3. CDCynergy, terdiri dari: Deskripsi masalah; Survei pasar; Pengembangan Strategi; Intervensi; Evaluasi; Penerapan. CDCynergy dikembangkan oleh Pusat

Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) (CDC (U.S), 2010).

4. Model perencanaan enam tahap dalam "*Pink Book*" National Cancer Institute NCI meliputi: Menilai isu/masalah kesehatan dan mengidentifikasi semua komponen solusi; Tentukan tujuan komunikasi; Tentukan sasaran/komunikasikan dan pelajari semua karakteristiknya; Jelajahi pengaturan, saluran dan aktivitas untuk menjangkau sasaran yang dituju; Identifikasi mitra potensial, baik lintas program atau lintas sektor ataupun pihak swasta/Lembaga swadaya masyarakat; Mengembangkan strategi dan draf komunikasi, serta rencana evaluasi. (Parvanta, 2011)

Dalam buku ini, akan diuraikan salah satu pendekatan yaitu dari CDCynergy:

1. Deskripsi masalah: Jelaskan masalah yang menjadi tujuan utama dari komunikasi kesehatan. Pada bagian ini harus bisa menjelaskan apa masalah kesehatan masyarakat yang utama, siapa saja yang terpapar masalah kesehatan tersebut, dan apa saja hal-hal yang potensial untuk diusulkan dalam mengatasi masalah tersebut. Deskripsi dan analisis masalah yang lengkap dan jelas akan sangat membantu dalam menyusun perencanaan komunikasi kesehatannya.

Secara rinci Langkah-langkah melakukannya adalah:

- a. Tulislah pernyataan masalah: Masalah kesehatan adalah kesenjangan antara status kesehatan yang diinginkan (biasa disebut "target" dalam program Kesehatan di Puskesmas/Dinas Kesehatan) dengan status saat ini (biasa disebut "realisasi"). Untuk membantu dapat menuliskan pernyataan masalah kesehatan, jawablah beberapa

pertanyaan ini yaitu: Apa yang seharusnya terjadi? Apa yang sedang terjadi? Siapa yang terpengaruh dan sejauh mana? Apa yang bisa terjadi jika masalahnya tidak ditangani? Gunakan indikator status kesehatan untuk menjawab 3 pertanyaan pertama. Indikator status kesehatan adalah data tentang hasil atau penyebabnya. Data indikator status kesehatan biasa tersedia di Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Rumah Sakit (jika secara khusus perencanaan komunikasi kesehatan rumah sakit)

- b. Sebutkan dan petakan penyebab masalah Kesehatan: Dalam memetakan masalah, perlu dipertimbangkan faktor genetik, karakteristik (umur, jenis kelamin dan lainnya), lingkungan fisik, lingkungan sosial, psikologi dan perilaku. Selanjutnya lakukan pemilahan: penyebab langsung atau tidak langsung ataupun penyebab antara dan pertimbangkan faktor resikonya sehingga bisa mendapatkan faktor utamanya. Selanjutnya pilih mana penyebab yang paling mungkin dan mudah untuk dilakukan intervensi/komunikasi Kesehatan.
- c. Identifikasi komunikan/audien potensial: Komunikan yang direncanakan akan jadi sasaran, dikelompokkan menurut segmentasi tertentu, sehingga komunikasi kesehatan/intervensinya menjadi lebih efektif dan efisien dalam menjangkau. Tentukan komunikan mana yang paling terpengaruh masalah kesehatan, yang paling mungkin untuk merubah perilakunya, yang paling mudah dijangkau, dan komunikan sekunder utama. Hindari penentuan komunikan yang terlalu luas jangkauannya, untuk

menghindari pemborosan sumber daya (sarana, alat, bahan, tenaga dan waktu yang diperlukan). Pastikan jumlah komunikan target ditambah juga komunikan sekunder utama yang diharapkan bisa membantu membawa perubahan perilaku.

- d. Lakukan analisis SWOT: Analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*) menilai faktor-faktor dalam situasi yang lebih luas yang dapat mempengaruhi implementasi komunikasi Kesehatan. *Strengths* adalah faktor kekuatan yang berasal dari internal biasanya berupa sumber daya yang ada. *Weaknesses* adalah faktor kelemahan yang juga berasal dari internal. *Opportunities* adalah faktor peluang yang ada. Peluang ini timbul/muncul setelah dilakukan kajian dan diskusi secara mendalam bersama para pakar dibidangnya dan data-data pendukungnya. *Threats* adalah ancaman yang mungkin timbul. Agar terlihat ancamannya ini, juga harus dilakukan kajian dan diskusi secara mendalam.
2. Riset pasar adalah riset yang dirancang untuk meningkatkan pemahaman tentang karakteristik, sikap, keyakinan, nilai, perilaku, determinan, manfaat, dan hambatan perubahan perilaku komunikan target untuk menciptakan strategi komunikasi Kesehatan. Dalam hal ini istilah tersebut bisa dipadankan dengan kegiatan program Kesehatan di Puskesmas/Dinas Kesehatan/RS adalah SMD (Survey Mawas Diri), yang juga biasanya dikembangkan beberapa kuesioner untuk menggali hal-hal tersebut diatas. Langkah yang harus diambil yaitu mengembangkan kuesioner/pertanyaan-pertanyaan untuk menjangkau karakteristik, sikap, keyakinan, nilai, perilaku, determinan dan lainnya,

baik pertanyaan bersifat pilihan, atau isian terbuka. Selanjutnya menyiapkan metode analisis datanya yang akan digunakan untuk merangkum/memetakan situasi setempat berdasarkan data-data yang sudah terkumpul. Terakhir membuat laporan singkat, yang berisi hasil Riset pasar/SMD tersebut, yang akan digunakan untuk memperkuat deskripsi masalah dalam penyusunan rencana komunikasi kesehatan.

3. Tentukan Strategi pasar: Strategi pasar adalah strategi yang akan dikembangkan dalam melakukan intervensi komunikasi Kesehatan. Secara lengkap akan dibahas dalam sub bab selanjutnya.
4. Kembangkan intervensi: Intervensi adalah implementasi dari rencana yang sudah disusun untuk mempengaruhi, memfasilitasi atau mempromosikan perubahan perilaku. Pilih intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan sumberdaya yang dimiliki, yang dapat menjangkau sebagian besar bahkan kalau bisa seluruh komunikan yang sudah ditargetkan, yang sudah ada skenario penanganan hambatan.
5. Evaluasi: Rencana evaluasi disaat sedang/telah mengembangkan intervensi komunikasi kesehatan merupakan hal yang penting. Evaluasi ini diperlukan untuk mengetahui apakah intervensi yang dilakukan sudah sesuai dengan rencana atau belum, apakah ada perubahan disaat intervensi, juga bisa untuk bahan belajar saat menyusun perencanaan selanjutnya atau saat intervensi lanjutan.
6. Penerapan: Implementasi adalah momen di mana semua perencanaan dan persiapan bersatu. Di antara aktivitas yang penting bagi keberhasilan program komunikasi Kesehatan adalah merencanakan persiapan peluncuran program, mengadakan acara berita untuk mempublikasikan pesan yang dibuat,

memanfaatkan peluang tak terduga, dan meredakan potensi ancaman terhadap upaya komunikasi Kesehatan tersebut.(CDC (U.S), 2010, 2011).

Strategi Komunikasi Kesehatan

Strategi komunikasi kesehatan yang efektif diperoleh dengan menggunakan proses sistematis dan didasarkan pada teori perilaku untuk mengembangkan dan melaksanakan kegiatan komunikasi yang mempromosikan dan mempertahankan perilaku sehat. ((K4Health) Project, 2019)

Strategi komunikasi Kesehatan ditunjukkan untuk perubahan pengetahuan dan perubahan perilaku pada masalah-masalah Kesehatan yang dihadapi, yaitu dengan memetakan faktor-faktor penyebab langsung maupun penyebab tidak langsung di suatu wilayah/daerah, untuk membuat rencana intervensi yang akan dilakukan. (Dirjen Kesmas Kemenkes RI, 2018)

Ada 3 sub bahasan dalam strategi komunikasi kesehatan: (1) Karakteristik komunikasi kesehatan yang efektif (2) Hambatan komunikasi Kesehatan yang efektif (3) Strategi Meningkatkan Komunikasi Kesehatan.

1. Karakteristik Komunikasi Kesehatan yang Efektif:

Komunikasi kesehatan yang efektif sangat penting karena membekali masyarakat dengan pengetahuan dan tatacara untuk merespon secara tepat jika suatu saat terjadi krisis kesehatan seperti wabah flu, Covid-19 atau lainnya. Beberapa ciri komunikasi kesehatan yang efektif meliputi: (1) berdampak perubahan perilaku yang sangat massif, perubahan perilaku bahkan terjadi antar komunitas seperti fenomena bola salju, (2) konten harus: akurat dalam arti isinya valid tanpa kesalahan fakta/interpretasi/penilaian, dapat dan mudah diakses dimanapun komunikan berada

dengan berbagai media yang memungkinkan, seimbang dalam arti konten menyajikan manfaat dan risiko, konsisten yaitu konten tidak berubah dari waktu ke waktu, terintegrasi dengan budaya yaitu konten sesuai/bisa diterima dalam perbedaan suku, ras, bahasa maupun untuk kelompok disabilitas, berbasis bukti artinya konten sudah dikaji secara ilmiah, terjangkau yaitu bisa lebih banyak komunikan yang bisa menjangkau bahkan bisa lebih dari target sasaran, handal artinya sumber konten kredible dan selalu diperbaharui, pengulangan yaitu konten disampaikan secara berulang agar lebih memperkuat dampak maupun mendapat sasaran komunikan baru. (3) Mengambil pendekatan yang multi-cabang, bahkan multi-level dan terintegrasi dengan intervensi komunikasi kesehatan lainnya. (4) Mempertimbangkan sosial budaya, bahasa dan kebiasaan media yang digunakan oleh khalayak komunikan selama ini.

2. Hambatan komunikasi kesehatan yang efektif:

Komunikasi kesehatan yang efektif dapat terhambat oleh: (1) Literasi kesehatan yang rendah khususnya komunikasi yang tertulis sulit dijangkau oleh sasaran/komunikan yang buta huruf sehingga diperlukan berbagai media dan metode penyampaian, (2) Akses internet yang terbatas terutama khalayak yang berada di wilayah yang tidak terjangkau akses internet atau khalayak yang tidak mampu untuk membeli akses internet, sehingga pemerintah wajib membuat pemerataan akses internet bahkan menyediakan akses internet gratis. (3) Kurangnya kegiatan penelitian dan pengembangan, sehingga sulit untuk mengembangkan strategi baru atau mengembangkan media baru yang lebih efektif. (4) Adanya penyebaran informasi lain yang

berkualitas rendah, sehingga khalayak kesulitan untuk mendapatkan/menemukan konten yang sudah kita sampaikan. (5) Petugas kurang mampu dalam menyampaikan isi/konten terutama jika menggunakan media yang memerlukan vocal, sehingga diperlukan peningkatan kompetensi petugas dalam penyampaian pesan (Unite For Sight, 2010) (Haran Ratna, 2019).

3. Strategi meningkatkan komunikasi kesehatan:

Strategi komunikasi Kesehatan, bisa dibandingkan dengan arsitek dalam membangun sebuah rumah. Dalam membangun sebuah rumah, arsitek memiliki banyak pilihan. Dia tahu berapa jumlah kamar tidur dan toilet yang dibutuhkan kliennya; dia tahu bahwa rumah itu pastikan ada ruang tamu, dapur, lemari, dan mungkin ruangan lain yang sudah ditentukan. Namun, dia masih memiliki banyak pilihan. Haruskah dia mendesain rumah tiga lantai atau yang memiliki kamar-kamar di satu tingkat? Haruskah rumah memiliki kamar tidur yang menghadap ke timur, barat, selatan, atau utara? Di mana di properti seharusnya rumah itu terletak pada jarak tertentu dari jalan atau lebih dekat ke jalan tetapi dengan halaman belakang yang luas? Seorang arsitek berpengalaman mengeksplorasi alternatif menggunakan keterampilan matematika dan logika serta bakat kreatifnya untuk menghasilkan desain terbaik. Hal yang sama berlaku untuk tim strategi komunikasi kesehatan yang efektif, dimana harus menyampaikan strategi yang cocok, sesuai, efektif dan efisien terhadap khalayak yang menjadi sasarannya (Hopkins Bloomberg, 2003).

Strategi umum yang dapat dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan kualitas komunikasi kesehatan di tingkat makro:

1. Pemerintah dan perusahaan teknologi harus berkolaborasi bersama untuk menghadirkan akses Internet, terutama akses internet gratis ke lebih banyak rumah tangga.
2. Untuk kepentingan orang-orang dengan keterampilan melek huruf terbatas, informasi kesehatan terkait harus ditulis pada tingkat kenyamanan mereka atau digabungkan dengan informasi secara audio, disamping itu juga dibarengi dengan adanya peningkatan kemampuan baca bagi khalayak.
3. Pemerintah wajib mendirikan pusat pelatihan di berbagai daerah yang membekali petugas promosi kesehatan dan profesional kesehatan lain dengan keterampilan komunikasi yang baik, atau mewajibkan mereka untuk mengakses pusat pelatihan online, sehingga petugas dipastikan mempunyai bekal dan trampil dalam melakukan komunikasi kesehatan.

Pada tingkat mikro yaitu di level instansi dinas Kesehatan atau komunitas, berikut adalah beberapa rekomendasi strategi meningkatkan komunikasi kesehatan :

1. Panduan tempat kerja: Sebagai contoh disaat pandemi covid-19, semua tempat kerja memberi panduan pemakaian masker, cuci tangan pakai sabun atau handsanitizer, jaga jarak, tes suhu dan lainnya. Pendistribusian panduan tempat kerja untuk mencegah penyebaran penyakit merupakan strategi komunikasi kesehatan yang penting.
2. Drama komedi komunitas: Dalam ruang lingkup komunitas, drama komedi sangat berguna (misalnya kesenian “Ludruk” di Jawa) karena bisa

menggambarkan sikap masyarakat setempat terhadap kesehatan mereka. Dengan memahami sikap lokal, petugas kesehatan dapat merencanakan intervensi yang menargetkan perubahan perilaku tertentu.

Selain strategi makro dan mikro diatas, bermacam strategi komunikasi kesehatan sangat beragam sesuai dengan situasi dan kondisi setempat dan juga sesuai dengan pengalaman dan profesionalisme petugas dalam menggali ide-ide strategi kreatif mereka (Unite For Sight, 2010).

Strategi komunikasi kesehatan yang digunakan di Puskesmas/RS terutama dalam program promosi Kesehatan, dikenal dengan istilah “ABG Plus K” (Advokasi, Bina Suasana, Gerakan pemberdayaan masyarakat dan Kemitraan). Advokasi merupakan strategi komunikasi kesehatan dengan kegiatan berupa komunikasi kepada pembuat kebijakan (Pimpinan pemerintahan pusat/daerah) dengan berbagai metode, sarana dan alat bantu yang sesuai sehingga didapatkan komitmen nyata dari pimpinan pemerintahan tersebut dengan terbitnya peraturan/kebijakan yang berwawasan kesehatan seperti contoh terbitnya Perda tentang kawasan bebas rokok, sehingga ditempat-tempat fasilitas umum/keramaian tidak dicemari oleh asap rokok sehingga memberikan perlindungan terhadap sebagian besar masyarakat yang tidak merokok untuk tidak menjadi perokok pasif. Contoh lain seperti Peraturan Desa tentang larangan buang air besar di sungai, Peraturan tentang pengelolaan sampah dan lain-lain yang selama ini di beberapa wilayah sudah berhasil dibuat dan dilaksanakan peraturan tersebut.

Bina Suasana merupakan strategi komunikasi kesehatan pada program promosi kesehatan, dengan berkomunikasi secara intensif kepada berbagai elemen di masyarakat seperti tokoh masyarakat, kader dan lainnya yang bertujuan untuk mendapatkan dukungan, baik materil,

moril maupun dukungan lainnya sehingga komunikasi kesehatan terhadap khalayak/sasaran, konten/isi pesan lebih mendapat perhatian dari khalayak dan khalayak lebih cepat untuk menerima dan merubah perilakunya sesuai dengan harapan/target ideal program Kesehatan berkat adanya pengaruh dari tokoh masyarakat tersebut.

Gerakan pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat merupakan proses komunikasi kesehatan kepada individu, keluarga, dan kelompok secara terus menerus dan berkesinambungan dengan harapan supaya masyarakat berubah dari yang awalnya tidak tahu menjadi tahu atau sadar serta dari tahu menjadi mau dan dari mau menjadi mampu untuk melaksanakan program kesehatan yang diperkenalkan. (Ratih Gayatri Setyabudi ; Mutia Dewi, 2017)

Kemitraan adalah salah satu strategi tambahan dalam komunikasi Kesehatan pada program promosi kesehatan, yang ditujukan kepada pihak swasta/perusahaan/ Lembaga kemasyarakatan/ Lembaga keagamaan untuk turut membantu sumber daya, berupa dana/peralatan/bahan dan lainnya dimana dalam prosesnya pihak mitra juga turut serta dalam pelaksanaan kegiatan sebagai anggota tim. Manfaat kemitraan ini tidak hanya dirasakan oleh pihak petugas dan instansinya tetapi juga bermanfaat bagi pihak swasta tersebut untuk lebih mendekatkan diri/produk-produknya ke masyarakat.

Keempat strategi tersebut, dalam penerapannya tidak hanya dilakukan secara masing masing strategi, tetapi juga bisa dipadukan, disesuaikan dengan kondisi di lapangan. (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2019).

Daftar Pustaka

- CDC (U.S). (2010). *CDCynergy Lite: Social Marketing Made Simple A guide for creating effective social marketing plans*.
<https://www.cdc.gov/healthcommunication/CDCynergyLite.html>
- CDC (U.S). (2011). *Gateway to Health Communication*.
<https://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/HowToDo.html>
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. (2019). *Panduan menggulang kemitraan di bidang kesehatan* (1st ed., Vol. 1). Kemenkes RI Jakarta.
- Dirjen Kesmas Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Strategi Komunikasi* (1st ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- Hafied Cangara, H. (2017). *Perencanaan & strategi komunikasi* (Cetakan ke-3, 2017, Vol. 1). Jakarta: Rajawali Pers.
- Haran Ratna. (2019). The Importance of Effective Communication in Healthcare Practice. *Harvard Public Health Review*, 23
- CDC (U.S). (2010). *CDCynergy Lite: Social Marketing Made Simple A guide for creating effective social marketing plans*.
<https://www.cdc.gov/healthcommunication/CDCynergyLite.html>
- CDC (U.S). (2011). *Gateway to Health Communication*.
<https://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/HowToDo.html>
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. (2019). *Panduan menggulang kemitraan di bidang kesehatan* (1st ed., Vol. 1). Kemenkes RI Jakarta.
- Dirjen Kesmas Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Strategi Komunikasi* (1st ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- Hafied Cangara, H. (2017). *Perencanaan & strategi komunikasi* (Cetakan ke-3, 2017, Vol. 1). Jakarta: Rajawali Pers.

- Haran Ratna. (2019). The Importance of Effective Communication in Healthcare Practice. *Harvard Public Health Review*, 23.
- Health Communication Capacity Collaborative. (2013). *The P Process. Five Steps to Strategic Communication*. http://ccp.jhu.edu/documents/P_Process_5_Steps.pdf
- Hopkins Bloomberg, J. (2003). *ii A Field Guide to Designing a Health Communication Strategy A Field Guide to Design-ing a Health Communication Strategy*.
- (K4Health) Project. (2019). *Effective Health Communication Strategies*. Knowledge for Health (K4Health) Project Johns Hopkins Center for Communication Programs USAID. <https://toolkits.knowledgesuccess.org/topics/effective-health-communication-strategies>
- Maria Ulfa Batoebara, J. (2018). Perencanaan Komunikasi Fasilitator Kesehatan Dalam Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). *Jurnal Warta*, 58.
- National Cancer Institute (U.S.). (2004). *Making Health Communication Programs Work: a Planner's Guide, Pink Book*. <https://www.cancer.gov/publications/health-communication/pink-book.pdf>
- Parvanta, C. F. (2011). *Essentials of public health communication*. Jones & Bartlett Learning.
- Ratih Gayatri Setyabudi ; Mutia Dewi. (2017). Analisis Strategi Promosi Kesehatan dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Komunikasi*, 12(1).
- Unite For Sight. (2010). *Health Communication Strategies*. Uniteforsight.Org. <https://www.uniteforsight.org/health-communication-course/module1>.

Profil Penulis



Moh. Adib

Ketertarikan penulis dibidang komunikasi Kesehatan sejak tahun 2010, dimana saat itu diberi Amanah untuk memimpin menjadi kepala seksi promosi Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Selanjutnya pada tahun 2013 diberi Amanah untuk menjadi dosen di jurusan Kesehatan lingkungan, sampai saat ini. Dari awal mengajar sampai sekarang, masih dipercaya untuk mata kuliah promosi Kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan mata kuliah lainnya dibidang kesehatan lingkungan. Sebagai dosen selain mengajar, juga banyak meneliti dan mempublikasikan artikel ke jurnal (prestasi tertinggi jurnal yang pernah terbit yaitu Jurnal Internasional Q4 tahun 2020 dengan judul “effect of exhaust fan to microorganism concentration in the air-conditioned room” pada jurnal:

Malaysian Journal of Public Health Medicine:
<http://www.mjphm.org/index.php/mjphm/article/view/445>)

Membuat buku (Buku Monograf Tahun 2021 dengan judul: “Pemetaan wilayah beresiko sanitasi di puskesmas perkotaan: mengambil contoh di Puskesmas Siantan Hulu Kota Pontianak”). Dalam bidang pengabdian masyarakat, penulis juga mempunyai RW binaan, dan Alhamdulillah setelah melakukan pembinaan secara intensif selama 2 tahun, maka pada Tahun 2021 yang lalu, RW 27 Kelurahan Siantan Hulu Kota Pontianak, menjadi Juara Lomba PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) dan Lomba LBS (Lingkungan Bersih dan Sehat), keduanya Juara I Tingkat Provinsi, serta berhak mengikuti seleksi tingkat Nasional (yang sekarang sedang berlangsung).

Email Penulis: adibpoltekesptk@gmail.com