

Analisis Situasi Komunikasi dan Jaringan Komunikasi Kesehatan pada Masyarakat Cintaratu

Hadi Suprpto Arifin, Ikhsan Fuady*, Dwi Masrina

Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjadjaran,
Jl.Raya Bandung Sumedang KM 21, Jatiangor, Indonesia

*Corresponding Author

ikhsan.fuady@unpad.ac.id

Received:
22 May 2021

Revised:
09 October 2021

Accepted:
12 October 2021

Published:
27 November 2021

Abstrak

Masyarakat Cintaratu merupakan masyarakat pedesaan yang memiliki permasalahan kesehatan yang cukup kompleks. Permasalahan ini tidak lepas dari pengetahuan tentang informasi kesehatan yang masih rendah. Dalam diseminasi informasi kesehatan yang efektif diperlukan suatu strategi yang tepat. Analisis situasi komunikasi kesehatan dan pemetaan komunikasi merupakan suatu tindakan yang tepat sebelum melakukan diseminasi informasi kesehatan. Metode Analisis situasi komunikasi dan pemetaan jaringan komunikasi ini menggunakan metode survey dan juga dilengkapi dengan data hasil wawancara dan FGD. Responden yang dijadikan objek pada riset dan pengabdian masyarakat ini adalah seluruh warga Desa Cintaratu. Hasil dari analisis diketahui bahwa dalam pemenuhan informasi kesehatan, masyarakat Desa Cintaratu secara relatif masih rendah. Pemetaan media atau konsumsi media untuk pemenuhan informasi kesehatan masih sangat rendah hanya sekitar dua persen. Penggunaan internet untuk hal-hal yang terkait kesehatan mencapai angka yang relatif lebih baik. Sementara itu pemenuhan kebutuhan informasi lebih dominan dengan komunikasi langsung, yaitu dengan tokoh masyarakat atau sesama warga, kolega, keluarga, forum-forum pengajian, arisan, dan lain-lain. Sementara itu jaringan komunikasi kesehatan di Desa Cintaratu berbentuk interlocking personal network. Dengan tipologi jaringan ini, menunjukkan ada beberapa individu yang berperan sebagai sumber informasi kesehatan. Beberapa individu yang berperan sebagai sumber informasi tersebut antara lain: Bidan Ecih, tenaga medis di Puskesmas Selasari, Kader Oom, Kader Imas, dan Dokter Klinik Sandaan.

Kata kunci: analisis situasi komunikasi; jaringan komunikasi kesehatan

Abstract

The Cintaratu community is a rural community that has quite complex health problems. This problem can not be separated from knowledge about health information which is still low. In disseminating effective health information, an appropriate strategy is needed. Health communication situation analysis and communication mapping are appropriate actions before disseminating health information. Methods The analysis of the communication situation and the mapping of the communication network uses the survey method and is also equipped with data from interviews and FGDs. Respondents who were used as objects in this research and community service were all residents of Cintaratu Village. The results of the analysis show that in fulfilling health information, the people of Cintaratu Village are still relatively low. Media mapping or media consumption for the fulfillment of health information is still very low, only around two percent. The use of the internet for health-related matters reaches relatively better numbers. Meanwhile, the fulfillment of information needs is more dominant with direct communication, namely with

community leaders or fellow citizens, colleagues, family, recitation forums, social gatherings, and others. Meanwhile, the health communication network in Cintaratu Village is in the form of an interlocking personal network. With this network typology, it shows that there are several individuals who act as sources of health information. Several individuals who act as sources of this information include: Midwife Ecih, medical personnel at the Selasari Health Center, Oom Cadre, Imas Cadre, and Sandaan Clinic Doctor.

Keywords: *communication situations; health communication network*

PENDAHULUAN

Pangandaran memiliki potensi di bidang pariwisata, pertanian, perikanan, peternakan dan kehutanan. Potensi terbesar yang dimiliki Kabupaten Pangandaran adalah pariwisata. Oleh karena itu misi Kabupaten Pangandaran adalah “Kabupaten Pangandaran Pada tahun 2025 menjadi kabupaten pariwisata yang mendunia, tempat tinggal yang aman dan nyaman berlandaskan norma agama”. Destinasi wisata di Pangandaran terus berkembang dan memiliki potensi yang strategis untuk mendorong pengembangan wilayah dan sebagai penyumbang pendapatan daerah maupun negara.

Di balik berbagai macam potensi yang luar biasa, Kabupaten Pangandaran menyimpan beragam permasalahan seperti kesehatan, sosial, ekonomi dan lain-lain. Dalam konteks kesehatan Pangandaran merupakan salah satu kawasan wisata di Jawa Barat, yang memiliki permasalahan kesehatan relatif kompleks dan rumit dalam penyelesaiannya. Dari aspek pariwisata, dampak tingginya kunjungan wisatawan dari berbagai daerah, diduga telah menyebabkan penyebaran HIV/AIDS dan berbagai masalah pola hidup sehat.

Kondisi kehidupan masyarakat di Pangandaran dengan tingkat pendidikan dan ekonomi yang masih relatif rendah menyebabkan tingkat literasi informasi kesehatan masyarakat juga relatif rendah. Ini adalah permasalahan yang serius dalam penyelesaian masalah kesehatan. Masalah ini perlu segera diatasi sebagai upaya mewujudkan perilaku hidup sehat masyarakat dan menekan angka gizi buruk, stunting, HIV/AIDS dan permasalahan kesehatan lainnya. Salah satu kata kuncinya adalah komunikasi, dalam arti sejauh mana masyarakat memperoleh informasi yang lengkap tentang perilaku hidup sehat dan mampu memahami informasi tersebut.

Berbagai macam upaya telah dilakukan oleh dinas kesehatan maupun berbagai pihak terkait dalam penyelesaian permasalahan kesehatan. Mulai dari promosi kesehatan (promkes), pemberian bantuan baik dalam bentuk uang ataupun makanan tambahan, serta bantuan lainnya. Dalam upaya optimalisasi dan percepatan penyelesaian permasalahan kesehatan di Kabupaten Pangandaran, diperlukan suatu kegiatan promosi kesehatan yang efektif.

Kegiatan promosi kesehatan yang efektif memerlukan strategi yang tepat dalam penyampaian komunikasi dan juga mengidentifikasi hambatan komunikasi. Fuady et al. (2017) mengemukakan bahwa upaya yang harus dilakukan dalam mengatasi hambatan komunikasi, diperlukan suatu strategi komunikasi yang interaktif antarmasyarakat dengan mempertimbangkan ketepatan sumber, pemilihan media, dan karakteristik komunikasi. Untuk mengidentifikasi elemen tersebut, Zulkarnain (2015) menambahkan bahwa untuk meningkatkan efektivitas jaringan komunikasi diperlukan identifikasi aktor-aktor kunci yang berperan sebagai *star*, *cosmopolite*, dan *gate keeper* dalam jaringan komunikasi tersebut.

Dalam komunikasi kesehatan dan promosi kesehatan, informasi yang tepat, cepat, dan akurat sangat dibutuhkan dalam pemenuhan kebutuhan informasi masyarakat. Oleh karena itu, kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat yang dilakukan oleh tim Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Komunikasi adalah melakukan pemetaan jaringan komunikasi kesehatan pada masyarakat Cintaratu. Sebagai langkah awal dalam menganalisis jaringan komunikasi kesehatan maka perlu dilakukan analisis situasi komunikasi dan analisis situasi terkait berbagai isu dan program kesehatan pada masyarakat Desa Cintaratu.

Salah satu akar permasalahan kesehatan di Pangandaran terutama di kawasan pedesaan adalah rendahnya pengetahuan tentang pola perilaku hidup sehat. Survei awal yang dilakukan para mahasiswa KKN Unpad pada bulan Januari 2020 menunjukkan bahwa Desa Cintaratu kondisi rendahnya pengetahuan tentang beragam informasi kesehatan. Cintaratu merupakan salah satu desa yang ada di Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran, yang memiliki permasalahan kesehatan.

Dalam upaya optimalisasi dan percepatan penyelesaian permasalahan kesehatan di Kabupaten Pangandaran, diperlukan suatu kegiatan promosi kesehatan yang efektif. Promosi kesehatan dan komunikasi kesehatan akan efektif jika kita mengetahui simpul simpul komunikasi dan pola jaringan komunikasi serta teridentifikasi aktor-aktor yang berperan dalam jaringan komunikasi masyarakat. Oleh karena itu, pengabdian pada masyarakat ini diawali dengan upaya memetakan bagaimana pola atau jaringan komunikasi kesehatan yang efektif dalam menyampaikan informasi kesehatan dalam upaya peningkatan pengetahuan dan sikap tentang pola perilaku hidup sehat di Desa Cintaratu Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran.

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat yang dilakukan oleh tim Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran pada masyarakat Desa Cintaratu ini memiliki target dan manfaat sebagai berikut: (1) Memperoleh data pola perilaku komunikasi dan bermedia masyarakat secara lengkap dan akurat dari hasil analisis situasi komunikasi, sehingga berbagai informasi pembangunan dari pemerintah dapat dilakukan secara efektif; (2) Mengetahui analisis situasi perilaku masyarakat terhadap berbagai issue atau program kesehatan; dan (3) Memperoleh gambaran awal tentang jaringan komunikasi (tipologi jaringan, star, sentralitas lokal) pada masyarakat.

Tipologi geografis Pangandaran yang beragam mulai dari pengunungan, kawasan pantai, memiliki tantangan tersendiri dalam penyebaran informasi kesehatan secara efektif. Selain itu tipologi perilaku komunikasi masyarakat pedesaan yang khas dan unik, menjadi permasalahan pihak terkait dalam melakukan promosi kesehatan dan sosialisasi pada masyarakat.

Untuk meningkatkan efektifitas komunikasi kesehatan yang dilakukan, diperlukan analisis situasi komunikasi dan analisis situasi sebagai proses identifikasi karakteristik jaringan komunikasi kesehatan yang ada pada masyarakat. Bagaimana tipologi masyarakat dalam pencarian dan pemenuhan informasi kesehatan perlu diidentifikasi dengan baik aktor yang bermain di dalamnya dan bagaimana pola yang terbangun di masyarakat.

Mengetahui pola perilaku komunikasi dan bermedia dan analisis sikap tentang isu-isu kesehatan, maka gambaran awal tentang jaringan komunikasi seperti struktur jaringan, aktor, dan sentralitas lokal dan global di dalam jaringan, diharapkan mampu mengidentifikasi tipe jaringan komunikasi kesehatan yang efektif. Dalam menganalisis

jaringan komunikasi kesehatan menggunakan kerangka teori jaringan komunikasi yang dikemukakan oleh Peter R. Monge. Orang-orang berkomunikasi dengan orang lain, maka terciptalah hubungan (*link*) dalam bentuk jaringan formal dalam aturan-aturan organisasi, dan jaringan informal yang terbentuk melalui interaksi yang terjadi di antara anggota organisasi setiap harinya. Setiap orang memiliki hubungan unik dengan orang lain, yang disebut jaringan personal (*personal network*). Parameter yang diukur dalam analisis jaringan komunikasi ini antara lain; Tingkat keterhubungan; Sentralitas dan desentralitas, serta analisis aktor dalam jaringan (Frantz, 2017).

Lokasi yang dijadikan sebagai tempat kegiatan penelitian adalah di Desa Cintaratu Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran. Pemilihan lokasi ini dengan pertimbangan Desa Cintaratu merupakan desa yang terletak dekat dengan pusat pemerintahan di Parigi sehingga akses informasi kesehatan seharusnya relative berlimpah, akan tetapi permasalahan literasi informasi kesehatan masih relative rendah.

METODE

Kegiatan analisis situasi komunikasi dan analisis situasi sebagai langkah awal untuk pemetaan jaringan komunikasi dan bermedia masyarakat dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi masyarakat Desa Cintaratu sebagai khalayak potensial pembangunan dan karakteristik budaya lokal. Oleh karena itu dalam pelaksanaannya menggunakan metode-metode sebagai berikut:

- 1) Metode wawancara terstruktur yang berpedoman pada kuesioner yang sudah disiapkan kepada masyarakat yang terpilih sebagai responden. Teknik sampling yang digunakan adalah klaster banyak tahap. Tahap pertama adalah memilih dua dusun dari lima dusun yang ada di Desa Cintaratu secara random. Pada tahap pertama ini terpilih secara random Dusun Cintasari dan Dusun Bontos. Pada tahap kedua memilih secara random satu RW dari masing-masing dusun terpilih. Pada tahap ini terpilih RW 8 dari Dusun Cintasari dan RW 9 dari Dusun Bontos. Pada tahap ketiga memilih secara random dua RT dari masing-masing RW terpilih. Pada tahap ini terpilih RT 5 dan 8 dari RW 8 Dusun Cintasari dan RT 2 dan 3 dari RW 9 Dusun Bontos. Semua Kepala Keluarga (KK) dari RT yang terpilih menjadi responden dengan jumlah 97 KK. Setiap KK hanya diwakili oleh satu orang anggotanya, boleh suami, istri, atau anak minimal usia remaja.
- 2) Metode wawancara mendalam, yaitu sebagai upaya menggali informasi kesehatan dan perilaku komunikasi masyarakat. Wawancara mendalam dilakukan kepada tokoh-tokoh masyarakat, baik tokoh formal maupun informal yang mewakili secara representative.
- 3) Metode FGD dengan cara mengundang dan mengumpulkan sejumlah masyarakat, baik dari kalangan tokoh maupun masyarakat biasa. FGD diikuti oleh Kepala Desa dan para pasiennya, penggiat kesehatan seperti bidan, posyandu, poskesdes, juga pendidik, budayawan, dan masyarakat lainnya. Peserta FGD sebanyak 19 orang. Melalui FGD ini berbagai informasi kesehatan dan perilaku komunikasi masyarakat tentang kesehatan diperoleh secara lebih komprehensif. Setiap peserta menyampaikan pemikiran tentang topik yang didiskusikan secara kritis dan sesuai perspektifnya.
- 4) Metode sensus yaitu metode dengan melakukan sensus pada seluruh warga tentang perilaku komunikasi dalam pencarian informasi kesehatan,

- 5) Metode observasi, yaitu melakukan pengamatan dalam kurun waktu sekitar dua minggu tentang segala kehidupan masyarakat Desa Cintaratu terkait dengan kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Situasi

Membangun komunikasi efektif sehingga pesan-pesan yang disampaikan dapat diterima, dipahami, dan diimplementasikan oleh khalayak sasaran menjadi hal penting dalam sosialisasi program pemerintah. Dalam konteks ini kegagalan komunikasi kerap terjadi karena sistem sumber (komunikator) cenderung mengabaikan karakteristik pola perilaku komunikasi khalayak. Faktor lainnya yang menjadi penyebab kegagalan komunikasi, karena komunikator kurang atau bahkan tidak menganalisis perilaku khalayak terhadap program yang disosialisasikan.

Demikian juga yang terjadi dalam sosialisasi program kesehatan kepada masyarakat Desa Cintaratu Kabupaten Pangandaran. Hasil survei melalui pengamatan, wawancara, dan FGD menunjukkan bahwa sistem sumber (pemerintah) cenderung kurang memperhatikan berbagai karakteristik yang melekat pada masyarakat sebagai khalayak sasaran. Kealpaan pemerintah melakukan analisis situasi komunikasi dan analisis situasi menjadikan program-program kesehatan belum dipahami secara utuh oleh masyarakat Desa Cintaratu termasuk dalam konteks perilaku hidup sehat.

Kondisi ini tercerminkan dari pola perilaku komunikasi dan bermedia masyarakat Desa Cintaratu. Dalam konteks pemilikan media, hasil survei menunjukkan sebagian besar (86,73%) responden memiliki media TV, Internet 52,04%, dan Radio 28,57%. Dilihat dari sisi kepemilikan media sesungguhnya sudah relatif baik, meski tidak ada responden yang berlangganan media surat kabar. Hal ini menggambarkan bahwa media TV, internet, dan radio berpotensi menjadi sumber mereka memperoleh informasi kesehatan.

Kepemilikan media saja tentu belum dapat menjadi ukuran perilaku bermedia. Bagaimana intensitas penggunaan dan apa yang mereka konsumsi dari media menjadi hal yang penting untuk diketahui. Hasil survei menunjukkan bahwa secara keseluruhan responden cenderung pada tingkat intensitas penggunaan media yang relatif rendah dan sedang. Intensitas penggunaan media TV sedang (48,10%) dan rendah (46,84%). Pada media internet sedang (26,67%) dan rendah (68,89%). Sedangkan pada media radio sedang (30,00%) dan rendah (60,00%). Dalam konteks intensitas penggunaan, maka data survei menunjukkan media TV merupakan media yang relatif menjadi pilihan digunakan masyarakat Desa Cintaratu. Namun efektifkah media TV menjadi saluran informasi kesehatan program-program pemerintah? Tentu perlu dilihat lebih jauh dari pola konsumsi isi media yang biasa dilakukan masyarakat.

Hasil survei menunjukkan responden cenderung mengkonsumsi isi media pada isi yang bersifat hiburan. Responden menonton TV untuk program hiburan, budaya dan sosial (70,74%) dan untuk program kesehatan hanya memiliki proporsi yang sangat rendah (2,04%). Begitu juga dengan media internet dan radio yang cenderung digunakan responden untuk hal yang bersifat hiburan. Namun secara khusus, ada hal yang menarik pada media internet. Sebagian responden menggunakan internet untuk hal-hal yang terkait kesehatan mencapai angka yang relatif baik atau sedang (31,03%). Dalam konteks ini media internet menjadi alternatif yang dapat digunakan untuk

sosialisasi program-program kesehatan. Untuk memperoleh tingkat efektivitas yang baik, maka hal yang perlu diperhatikan adalah pola kemas informasi dan isi informasi yang harus menyesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan masyarakat.

Secara umum karena karakteristik masyarakat yang beragam dan memiliki kebutuhan informasi yang berbeda maka, perlunya keragaman sumber informasi dan jenis informasi kesehatan yang berbeda pula (Rodiah et al., 2018). Data perilaku bermedia pada masyarakat Desa Cintaratu ini setidaknya dapat menjadi acuan jika pemerintah ingin melakukan sosialisasi program kesehatan dengan menggunakan media. Pilihan media internet tentu menjadi alternatif yang cukup baik sosialisasi program-program kesehatan yang digulirkan pemerintah. Program pencegahan stunting, HIV/AIDS, Kesehatan Ibu dan Anak, virus yang mewabah kekinian (Corona), BPJS, KIS, dan lain-lain dapat diposting melalui media sosial yang berbasis internet.

Di luar perilaku bermedia, pemahaman tentang pola komunikasi langsung dari masyarakat pun menjadi hal yang diperhatikan pemerintah. Bagaimana masyarakat memperoleh informasi keseharian di luar media? Hal ini menjadi penting untuk ditelaah dalam mewujudkan komunikasi efektif untuk program-program pembangunan. Dalam berbagai riset menunjukkan, ada kecenderungan komunikasi langsung dengan tokoh masyarakat atau sesama warga, kolega, keluarga, forum-forum pengajian, arisan, dan lain-lain menjadi pilihan masyarakat di pedesaan.

Hasil survei pada masyarakat Desa Cintaratu juga menunjukkan hal yang relatif sama. Informasi harian seputar desa yang diperoleh responden bersumber dari: Pengeras suara Masjid/Mushala 20,98%; Pengajian 9,79%; Posyandu 11,19%; Tokoh Masyarakat 14,33%; dan Perangkat Desa 28,67%. Data ini menunjukkan bahwa responden cenderung masih mengandalkan komunikasi yang bersifat langsung dengan memanfaatkan berbagai sumber yang relatif mudah terjangkau dan familiar dengan mereka.

Bagaimana dengan pola komunikasi langsung terkait informasi kesehatan? Hasil survei menunjukkan bahwa responden memperoleh informasi kesehatan melalui: Pengeras suara Masjid/Mushala 10,68%; Penggiat kesehatan 24,36%; Tokoh masyarakat 14,10%; dan Perangkat Desa/Dusun/RW/RT 20,16%. Gambaran data ini tentu dapat menjadi acuan bagi pemerintah atau pun pihak lainnya dalam sosialisasi program kesehatan. Sosok penggiat kesehatan seperti dokter, bidan, kader, pengelola Posyandu, Puskesmas, juga para tokoh masyarakat dan perangkat Desa/Dusun/RW/RT menjadi sumber yang kredibel dalam menyampaikan program kesehatan.

Analisis Situasi

Hal lain yang perlu diperhatikan dalam membangun komunikasi yang efektif adalah mencermati perilaku masyarakat tentang berbagai program yang digulirkan. Seberapa sering masyarakat menerima informasi? Seberapa paham masyarakat terhadap informasi? Bagaimana opini masyarakat terkait informasi tersebut? Menjadi penting dalam sosialisasi program pembangunan termasuk program kesehatan. Pemahaman tentang ini semua akan membuat pemerintah sebagai komunikator dapat merancang pesan-pesan program pembangunan (kesehatan) yang relatif sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Hasil survei pada masyarakat Desa Cintaratu terkait informasi kesehatan dari pemerintah yang sering didengar menunjukkan, bahwa responden cukup banyak

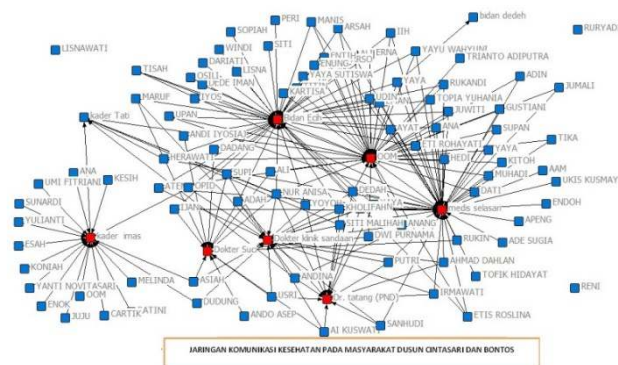
memperoleh berbagai informasi kesehatan. Secara rinci hasil survei menunjukkan informasi yang sering diperoleh responden adalah: Stunting 4,45%; HIV/AIDS 10,53%; BPJS 29,55%; Gizi 23,88%; Kanker 4,86% Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) 8,91%; Kartu Indonesia Sehat (KIS) 8,90%; dan informasi kesehatan lainnya 9,72%. Berbagai program kesehatan yang digulirkan pemerintah sesungguhnya telah cukup didengar atau dilihat responden. Namun jika dikaitkan dengan prioritas program kesehatan dari pemerintah saat ini (stunting) tampak masih sangat rendah. Hanya 4,45% responden yang mengetahui program stunting. Jika digali lebih dalam lagi dari responden yang 4,45% ini terkait stunting, ternyata mereka pun hanya sekedar pernah mendengar atau menerima informasi saja. Pemahaman mereka tentang hakekat stunting sebagai program utama pemerintah dalam mewujudkan kualitas sumber daya manusia (SDM) masih jauh dari harapan. Nyaris mereka tidak mampu menjelaskan tentang hakekat stunting dan untuk tujuan apa pemerintah melakukan program besar dalam pencegahan stunting.

Kondisi ini tentu menjadi perhatian pemerintah. Saat data menunjukkan bahwa responden sebagai masyarakat Desa Cintaratu nyaris tidak memiliki pemahaman tentang program stunting. Pada hal stunting merupakan program prioritas pemerintah dalam bidang kesehatan. Pertanyaannya mengapa hal ini terjadi? Dalam perspektif komunikasi patut diduga bahwa pemerintah sebagai komunikator kurang melakukan analisis situasi komunikasi dan analisis situasi terhadap khalayak sasaran. Sesering apa pun program stunting digulirkan, jika tidak tepat khalayak, pesan, saluran, tujuan tentu akan sia-sia. Oleh karena itu mengukur pemahaman khalayak tentang program, opini atau pun aspek afektif khalayak tentang program, dan kecenderungan perilaku khalayak tentang program menjadi salah satu syarat untuk merancang program komunikasi yang baik.

Jaringan Komunikasi

Penelusuran lebih jauh tentang jaringan komunikasi dalam konteks mikro juga dilakukan dalam survey. Upaya ini untuk memperoleh gambaran lalu lintas komunikasi masyarakat tentang informasi kesehatan. Sebagai langkah awal dalam menggambarkan jaringan komunikasi kesehatan pada masyarakat Desa Cintaratu tentu jaringan komunikasi ini masih sederhana. Sejauh ini survey hanya menggali kebiasaan masyarakat bertanya seputar masalah kesehatan.

Hasil survei menunjukkan bahwa kebiasaan responden bertanya atau mencari rujukan informasi tentang kesehatan sebagai berikut: Perangkat Desa/Dusun/RW/RT 20,24%; Tokoh Masyarakat 21,09%; Penggiat Kesehatan 56,46%; dan warga lainnya 9,16%. Sejauh ini penggiat kesehatan masih menjadi acuan yang utama bagi responden dalam memperoleh berbagai informasi dan mencari solusi masalah kesehatan. Prasanti & Fuady (2018) mengungkapkan bahwa untuk meningkatkan efektifitas komunikasi, komunikator harus mampu melihat keterhubungan masyarakat dalam jaringan komunikasi. Secara rinci data jaringan komunikasi dapat disajikan sebagai berikut:



Gambar 1. Sosiogram jaringan komunikasi kesehatan masyarakat Desa Cintaratu

Pada gambar sosiogram ini diketahui bahwa struktur jaringan komunikasi kesehatan masyarakat Desa Cintaratu dalam pencarian informasi kesehatan secara umum berbentuk struktur jaringan komunikasi yang bersifat personal memusat (interlocking personal network). Hal ini menunjukkan bahwa adanya peran-peran setral individu yang menjadi pusat informasi bagi masyarakat.

Rogers & Kincaid (1981) menegaskan, individu yang terlibat dalam jaringan komunikasi interlocking terdiri dari individu-individu yang homopoli, tetapi kurang terbuka terhadap lingkungannya. Kondisi ini terlihat pada sosiogram di Gambar 1, di mana terjadi suatu pemusatan arus informasi pada beberapa individu yang memiliki hubungan total relatif lebih banyak daripada individu lainnya pada sistem sosial masyarakat. Pemusatan ini juga terjadi pada tiap-tiap (klik) di mana individu anggota (klik) cenderung berkomunikasi pada satu individu yang berperan sebagai star baik.

Sentralitas Lokal

Sentralitas lokal menunjukkan tingkat derajat yang menggambarkan seberapa besar terhubungnya individu tertentu dalam lingkungan terdekat atau pertetangga mereka (Zulkarnain, 2015). Derajat ini menunjukkan jumlah hubungan maksimal yang mampu dibuat individu tertentu dengan individu lain dalam lingkungan terdekat atau tetangga mereka. Berdasarkan hasil analisis diketahui sentralitas lokal pada masyarakat desa Cintaratu dalam jaringan komunikasi kesehatan digambarkan pada tabel 1.

Tabel 1. Sentralitas lokal jaringan komunikasi kesehatan pada masyarakat Desa Cintaratu

		1	2	3	4
		OutDegree	InDegree	NrmOutDeg	NrmInDeg
1	Mean	2.028	2.028	1.932	1.932
2	Std Dev	1.262	8.278	1.202	7.883
3	Sum	215.000	215.000	204.762	204.762
4	Variance	1.594	68.518	1.445	62.148
5	SSQ	605.000	7699.000	548.753	6983.220
6	MCSSQ	168.915	7262.915	153.211	6587.678
7	Euc Norm	24.597	87.744	23.425	83.566
8	Minimum	0.000	0.000	0.000	0.000
9	Maximum	6.000	49.000	5.714	46.667
10	N of Obs	106.000	106.000	106.000	106.000

Network Centralization (Outdegree) = 3.819%

Network Centralization (Indegree) = 45.161%

Pada tabel 1 di atas diketahui bahwa rerata nilai sentralitas lokal jaringan komunikasi ini adalah 2.028. Hal ini menunjukkan bahwa dalam pencarian informasi kesehatan setiap individu rerata memiliki keterhubungan dengan dua node lainnya. Selain itu pada tabel di atas juga diketahui bahwa nilai *Network Centralization (outdegree)* sebesar 3,819 persen, dengan nilai maksimum 6. Nilai ini merupakan derajat keterhubungan individu hanya sebesar 3,819 persen dari total keterhubungan. Individu yang memiliki nilai sentralitas lokal tertinggi dimiliki oleh node bernama Bidan Ecih dengan keterhubungan dengan individu lain sebanyak 49 individu. Rendahnya sentralitas lokal menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat masih relative rendah tentang arti penting diskusi dan interaksi antar sesama dalam jaringan, dan berimplikasi pada rendahnya pemanfaatan informasi baru (Wood et al., 2014).

Star/opinion Leader

Pada hasil analisis jaringan komunikasi ini diketahui, bentuk jaringan komunikasi yang bersifat personal menunjukkan ada beberapa individu yang menjadi tokoh atau star dalam jaringan komunikasi. Tokoh atau sumber informasi tersebut antara lain; Bidan Ecih, tenaga medis di Puskesmas Selasari, Kader Oom, Kader Imas, dan Dokter Klinik Sandaan. Sumber informasi ini menjadi tempat bertanya dan juga sumber informasi kesehatan masyarakat.

KESIMPULAN

Dalam pemenuhan informasi kesehatan, masyarakat Desa Cintaratu secara relatif masih rendah. Pemanfaatan media atau konsumsi media untuk pemenuhan informasi kesehatan masih sangat rendah hanya sekitar dua persen. Penggunaan internet untuk hal-hal yang terkait kesehatan mencapai angka yang relatif lebih baik. Sementara itu pemenuhan kebutuhan informasi lebih dominan dengan komunikasi langsung, yaitu dengan tokoh masyarakat atau sesama warga, kolega, keluarga, forum-forum pengajian, arisan, dan lain-lain.

Sementara itu jaringan komunikasi kesehatan di Desa Cintaratu *berbentuk interlocking personal network*, dengan tipologi jaringan ini menunjukkan ada beberapa individu yang berperan sebagai sumber informasi kesehatan. Beberapa individu yang berperan sebagai sumber informasi tersebut antara lain; Bidan Ecih, tenaga medis di Puskesmas Selasari, Kader Oom, Kader Imas, dan Dokter Klinik Sandaan. Sentralitas lokal pada jaringan ini rerata 2,028 yang menunjukkan bahwa pencarian informasi pada masyarakat masih terkategori rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Rogers, E. M., & Kincaid, D. L. (1981). *Communication Networks: Toward a New Paradigm for Research*. Free Press. <https://doi.org/10.1086/227967>
- Frantz, T. L. (2017). Theories of communication networks by Peter R. Monge and Noshir S. Contractor. *Computational and Mathematical Organization Theory*, 24(2), 277–280. <https://doi.org/10.1007/s10588-017-9250-8>
- Fuady, I., Arifin, H. S., & Prasanti, D. (2017). Literasi Informasi Kesehatan: Penyuluhan informasi dalam pencegahan HIV Aids bagi masyarakat di kawasan wisata pangandaran. *Darmakarya*, 6(1), 34–37. <https://doi.org/10.2134/jeq2004.0288>
- Prasanti, D., & Fuady, I. (2018). Analisis Jaringan Komunikasi Masyarakat dalam Kesiapan Menghadapi Bencana Longsor Di Kaki Gunung Burangrang Kab. Bandung Barat. *Jurnal Kawistara*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.22146/kawistara.32976>
- Rodiah, S., Budiono, A., & Rohman, S. (2018). Model Diseminasi Informasi Komunikasi Kesehatan Masyarakat Pedesaan di Kabupaten Bandung Barat The Dissemination Model Of Health Communication Information in Rural. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 6(2), 175–190. https://www.researchgate.net/publication/330129188_Model_Diseminasi_Informasi_Komunikasi_Kesehatan_Masyarakat_Pedesaan_di_Kabupaten_Bandung_Barat
- Wood, B. A., Blair, H. T., Gray, D. I., Kemp, P. D., Kenyon, P. R., Morris, S. T., & Sewell, A. M. (2014). Agricultural science in the wild: A social network analysis of farmer knowledge exchange. *PLoS ONE*, 9(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0105203>
- Zulkarnain. (2015). Analisis Hubungan Jaringan Komunikasi Dengan Perubahan Taraf Penghidupan Dan Pola Pikir Dalam Pemberdayaan Pembudidaya Ikan di Kabupaten Kampar, Riau. In *IPB. IPB*.