

Original Artikel*)

Analisis Model Komunikasi Kesehatan antara Fasilitator Dengan Kelompok Masyarakat dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan dan Motivasi kepada Masyarakat untuk Mengatasi Penyakit Asam Urat

Analysis of Health Communication Models Between Facilitators and Community Groups in Efforts to Increase Knowledge and Motivation in the Community to Overcome Gout

Sri Rahardian Mukjizat Sakti

Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Indonesia Maju, Indonesia

Email correspondent: rahadian.sakti@gmail.com

Abstract

Introduction: Gout control programs in the community independently and sustainably require the involvement of all parties. The low level of knowledge and motivation of the community in efforts to control gout requires participation to increase knowledge and motivation regarding efforts to prevent and treat gout.

Methods: This research uses a qualitative research study with a descriptive approach. The sampling technique in this research used purposive sampling, and data collection methods used interviews, observation, and documentation. While the data analysis technique uses miles and Huberman.

Results: This research results showed that the failure of the linear communication process between facilitators and community groups still found communication problems or what is usually called communication disturbances (noise). Source barriers, barriers felt by the facilitator are semantic or language barriers, such as the use of language, terms, or the choice of "foreign" words heard by community groups. Meanwhile, in terms of obstacles to the community group suffering from gout as recipients, it is considered a lack of attention when receiving or listening to messages, or not seeking further information, especially regarding information on implementing gout management based on independent community counseling and empowerment. It is considered that the Lasswell communication model applied by the facilitators with this community group has been able to increase the knowledge of the community group, however, the Lasswell communication model from an effective perspective, especially efforts to change community attitudes and behavior in dealing with the problem of gout, is still not working well. The Aristotelian communication model applied by health cadres with community groups has been able to increase knowledge cognitively, but this communication model has not been able to increase knowledge effectively. Berlo's communication model between facilitators and groups of people suffering from gout is only able to increase community knowledge in the form of positive knowledge and affective knowledge about managing gout independently and sustainably. The transactional communication model between health facilitators and community groups suffering from gout is considered capable of instilling understanding, application, analysis, synthesis, and evaluation related to communication programs based on counseling and empowerment in the community. Osgood and Schramm's communication model between community group facilitation in socialization communication programs, and counseling on the management of asthma based on counseling and empowerment for the community independently is considered to be working well and effectively.

Discussion: This research concludes that the Lasswell communication model, which is a form of the one-way communication model, and The Shannon and Weaver communication model between cadres as facilitators and community groups, have been able to increase cognitive knowledge, but have not been able to increase motivation for the community. Ariestotle's communication model between

facilitators and community groups has been able to increase knowledge cognitively, but this communication model has not been able to increase knowledge effectively. The communication model between facilitators and community groups is only able to increase community knowledge in the form of positive knowledge and affective knowledge about managing gout independently and sustainably. Barnlund's transactional communication model between facilitators and community groups can increase community knowledge and motivation to overcome gout based on community empowerment and be sustainable independently. Osgood and Schramm's communication model between facilitators and community groups can increase community knowledge and motivation to overcome gout based on community empowerment and be sustainable independently.

Keywords: health communication model, knowledge, motivation

Artikel

Disubmit (Received) : 12 November 2023

Diterima (Accepted) : 28 November 2023

Diterbitkan (Published) : 30 November 2023

Copyright: © 2023 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Kesehatan merupakan aset yang paling berharga dalam kehidupan kita, oleh karena itu kita perlu menjaga kesehatan tubuh kita agar terhindar dari berbagai macam penyakit, salah satunya adalah penyakit asam urat. Organisasi Kesehatan Dunia WHO (*World Health Organization*) mengemukakan sejak enam tahun lalu banyaknya penderita asam urat diperkirakan bahwa beberapa ratus juta orang telah menderita penyakit sendi (asam urat), dan angka tersebut diperkirakan akan meningkat tajam pada tahun 2012.¹ Penyakit asam urat, atau yang biasa dikenal dengan '*gout arthritis*' merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan *kristal monosodium urat* di dalam tubuh seseorang. Penimbunan *kristal monosodium* ini jika berlebih di dalam tubuh dapat mengakibatkan timbulnya asam urat atau '*gout arthritis*' itu sendiri. Asam nukleat terdapat didalam inti sel tubuh merupakan salah satu komponen yang terdapat dalam kandungan purin dan hal ini akan menyebabkan terjadinya asam urat.²

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) dalam *Non-Communicable Disease Country Profile* (2011) di Indonesia prevalensi penyakit asam urat pada usia 55-64 tahun berkisar pada 45%, dan pada usia 65-74 tahun berkisar pada 51,9%, serta usia >75 tahun berkisar pada 54,8%.² *Prevalensi gout arthritis* di Indonesia pada tahun 2018 berkisar sebesar 11,9%, dengan Aceh sebanyak 18,3%, serta Jawa Barat sebanyak 17,5%, dan Papua sebanyak 15,4%. Berdasarkan gejala *gout arthritis* di Nusa Tenggara timur sebanyak 33,1%, begitu pula Jawa Barat sebanyak 32,1%, dan Bali juga sebanyak 30%.² Hal tersebut menunjukkan bahwa banyaknya penderita asam urat yang ada pada umumnya di wilayah Indonesia mulai rentan dari usia 45 tahun sampai 74 tahun dengan kategori pra lansia, dan lansia memiliki tingkat kadar asam urat yang berlebih. Junaidi (2006) menambahkan bahwa pencegahan terjadinya peningkatan kadar asam urat dalam darah dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu melakukan pengobatan asam urat hingga kembali normal, pola hidup sehat seperti menjaga pola makan khususnya mengurangi asupan makanan yang tinggi purin, mengurangi konsumsi alkohol berlebih dan olahraga serta lebih banyak minum air putih karena dengan banyak minum air putih dapat membantu membuang purin yang ada didalam tubuh melalui air seni.³ Rendahnya tingkat pengetahuan dan tingkat motivasi masyarakat dalam upaya untuk mengatasi penyakit asam urat tersebut, maka peran serta seluruh pihak, mulai dari Pemerintah, puskesmas, pemangku kepentingan (*stakeholder*), fasilitator kesehatan, maupun masyarakat itu sendiri agar mampu meningkatkan pengetahuan, kesadaran diri, dan motivasi diri tentang upaya preventif maupun pengobatan penyakit asam urat (*gout arthritis*) secara mandiri dan berkelanjutan.

Berdasarkan penjelasan di atas menunjukkan bahwa perlu adanya upaya yang dilakukan oleh para fasilitator kesehatan (fasil) melakukan kegiatan penyuluhan pola makan dan hidup sehat sebagai bentuk PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) masyarakat melalui berbagai pendekatan model komunikasi Sereno dan Mortensen.⁴ sebagai bentuk deskripsi ideal tentang apa yang dibutuhkan untuk terjadinya komunikasi berbasis konsep pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) sebagai upaya fasilitator melakukan kegiatan promotif, dan kegiatan preventif untuk meningkatkan tingkat pengetahuan, dan motivasi kepada masyarakat sebagai upaya bersama mengatasi penyakit asam urat secara mandiri dan berkelanjutan. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif dalam aktivitas masyarakat. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada dasarnya merupakan sebuah upaya untuk menularkan pengalaman mengenai perilaku hidup sehat melalui individu, kelompok ataupun masyarakat luas dengan jalur-jalur komunikasi sebagai media berbagi informasi. Karlin L menjelaskan bahwa Pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan diet penderita asam urat.⁵ Perez R dan Desideri (2018) menambahkan Semakin rendah tingkat pengetahuan tentang asam urat, maka semakin rendah kepatuhan pasien dalam menjalankan diet asam uratnya.⁵ Berdasarkan hasil pra penelitian yang telah dilakukan oleh Peneliti menunjukkan bahwa keterbukaan informasi tentang edukasi, promotif, preventif, dan motivasi masyarakat sebagai bentuk upaya bersama untuk mengatasi penyakit asam urat secara mandiri dan berkelanjutan di wilayah RW.04 Kelurahan Lenteng Agung- Kota Jakarta Selatan, masih tergolong rendah.

Urgensi penelitian pada penelitian ini adalah memegang peranan penting dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Penelitian dapat memberikan standar komunikasi dalam bentuk model komunikasi kesehatan model Judith A. Graeff, dkk (1996) antara fasilitator kepada masyarakat sebagai bentuk mengambil kebijakan terkait penanggulangan masalah di bidang kesehatan masyarakat dengan berbasiskan pemberdayaan masyarakat secara mandiri dan berkelanjutan.⁶ Oleh karena itu, urgensi penelitian ini harus tetap dijaga dan dikembangkan, sehingga memberikan kontribusi yang besar bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang komunikasi kesehatan, serta memperbaiki masalah kesehatan masyarakat sebagai bentuk peningkatan kualitas hidup manusia melalui metode *community empowerment*. *State of the art* pada penelitian ini adalah Penggunaan model komunikasi kesehatan ini, perlunya adanya koordinasi dan kerjasama antara pendamping, aparat kampung, tokoh masyarakat, tim pelaksana kegiatan kampung dan unsur lainnya dalam pelaksanaan prospek dengan menggunakan pendekatan komunikasi pembangunan, agar fungsi sebagai pemberi informasi pembangunan tidak berbeda beda dan membingungkan masyarakat penerima program. Serta perlunya penambahan pendamping prospek sebagai jawaban kebutuhan akan peningkatan kualitas program.

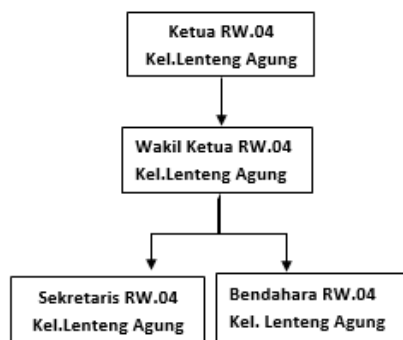
Berdasarkan uraian latar belakang di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis model komunikasi kesehatan antara fasilitator kesehatan dengan masyarakat dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan motivasi kepada masyarakat untuk mengatasi penyakit asam urat (Studi Pada Masyarakat RW.04 Kelurahan Lenteng Agung).

Metode

Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan dengan metode pendekatan deskriptif kualitatif Bodan dan Taylor.⁷ Data yang diperoleh dalam penelitian ini berupa, hasil wawancara, dokumentasi, dan hasil observasi. Populasi Penelitian ini adalah fasilitator dan komunitas masyarakat di RW. 04 Kelurahan Lenteng Agung. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.⁸ Kriteria kebutuhan para *key informan* Koordinator Fasilitator Kesehatan, Alasan Peneliti memilih koordinator fasilitator kesehatan ini adalah mereka adalah kelompok NGO (*Non Government Organization*) yang memiliki tugas dan tanggungjawab terkait perencanaan, pendampingan, dan pelaksanaan program penggulangan pencegahan penyakit asam urat berbasiskan pemberdayaan kepada Masyarakat secara mandiri. Sedagkan informan pendukung adalah ibu-ibu kader pelaksana tugas kegiatan penyuluhan program penanggulangan mengatasi penyakit asam urat di RW.12 Kel Lenteng Agungt. Lokasi penelitian dilaksanakan di RW.04 Kelurahan Lenteng Agung, dan pelaksanaan penelitian dilaksanakan mulai bulan Juni 2023–November 2023. Alasan peneliti memilih lokasi di RW. 12 Kelurahan Lenteng Agung adalah dari hasil temuan di lapangan Lokasi RW.12 Kelurahan Lenteng Agung ini masih ditemukan tingginya kejadian warga yang mengidap penyakit asam urat, hal ini disebabkan masih rendahnya tingkat pengetahuan dan motivasi Masyarakat dalam upaya mengatasi penyakit asam urat secara mandiri dan berkelanjutan. Selain itu alasan peneliti memilih kurun waktu di bulan Juni–November 2023 adalah jangka waktu ini merupakan jadwal pelaksanaan kegiatan penyuluhan para fasilitator dengan kelompok Masyarakat dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan motivasi kepada Masyarakat di RW.04 Kelurahan Lenteng Agung untuk mengatasi penyakit asam urat secara mandiri dan berkelanjutan.

Teknik pengumpulan data penelitian ini, menggunakan metode wawancara mendalam.⁹ Metode observasi partisipan dan metode dokumentasi.⁹ Dan teknik analisis data menggunakan *miles and huberman analysis*.¹⁰

Hasil Penelitian dan Pembahasan



Gambar 1. Struktur Organisasi RW.12 Kel Lenteng Agung

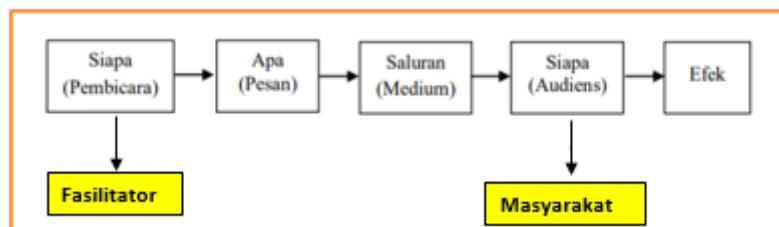
Wilayah Kelurahan Lenteng Agung terbagi menjadi 10 RW dalam 11 RT dengan jumlah penduduk sebanyak 61.566 jiwa dan jumlah PUS sebanyak 13.630. Struktur organisasi di RW.04 sendiri terdiri dari 1 Ketua RW.04, 1 Wakil Ketua RW.04, Sekretaris RW.04 dan Bendahara RW.04. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan model komunikasi antara fasilitator dengan ibu-ibu kader di RW.04 Kelurahan Lenteng Agung, masih ditemukan masalah komunikasi dalam penerapan model komunikasi kesehatan model Judith A. Graeff, dkk (1996).⁶

Tabel 1. Validasi Data Hasil Penelitian

No.	Model Komunikasi	Pengetahuan Model Taksonomi Bloom	Motivasi	Metode Pengumpulan Data
1	Komunikasi Laswell	v	x	Observasi dan wawancara
2	Shannon dan Weaver	v	x	Observasi dan wawancara
3	Ariestoteles	v	x	Observasi dan wawancara
4	Berlo	v	x	Observasi dan wawancara
5	Komunikasi Barnlund	v	v	Observasi dan wawancara
6	Osgood dan Schramm	v	v	Observasi dan wawancara

Sumber: diolah oleh Peneliti

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Peneliti, menjelaskan bahwa Pada penerapannya model komunikasi linear (lasswell) model Judith A. Graeff, dkk (1996)⁶ antar fasilitator dengan kelompok masyarakat masih ditemukan masalah komunikasi atau yang biasa di sebut gangguan komunikasi (*noise*).



Gambar 2. Model Komunikasi Lasswell Antara Fasilitator dengan kelompok Masyarakat

Hasil Kutipan Wawancara dengan Ibu Yarti (Ibu Koordinator Kader Kesehatan RW.12), Mengatakan Bahwa:

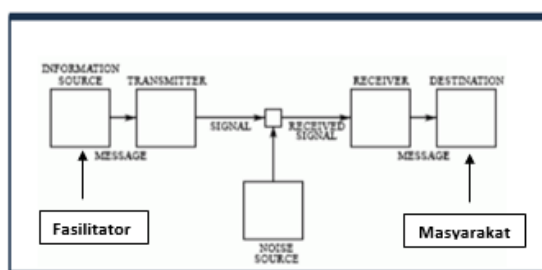
“Kami sering mendatangkan para ahli kesehatan, ahli gizi, dokter, dan lain-lain, sebagai sharing session dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang serba-serbi info penyakit asam urat kepada ibu-ibu kader dan masyarakat.”

Hasil Kutipan Wawancara dengan Ibu C (Ibu Kader RW.12), Menambahkan Bahwa:

“Kami sering difasilitasi oleh ibu-ibu RW dan ibu-ibu kader lainnya dengan mendatangkan para ahli kesehatan, dan menurut kami itu sangat bermanfaat karena banyak informasi yang kami belum tau dan ini bermanfaat untuk masyarakat. Dengan cara mendatangkan ahli kesehatan kita jadi sedikit lebih paham, meski banyak istilah saat jelasin yang gak kita tau.”

Berdasarkan hasil kutipan wawancara di atas menunjukkan bahwa pelaksanaan model komunikasi kesehatan *lasswell*. Model Judith A. Graeff, dkk (1996) ini dianggap dianggap belum efektif, meskipun fasilitator sebagai komunikator dianggap memiliki pengetahuan (*knowledge*), dan pengalaman (*experience*) yang mumpuni di bidang Kesehatan, khususnya tentang serba-serbi penyakit “*asam urat*” sebagai upaya bersama melakukan pencegahan dan pengobatan dalam mengatasi penyakit asam urat kepada masyarakat.^{11,12} Namun cara penyampaian fasilitator menggunakan Bahasa atau istilah yang tidak sederhana ini, berdampak pada sulit di pahami oleh masyarakat awam. Fajar M (2009) menambahkan ada beberapa hambatan dalam komunikasi, yaitu hambatan dari pengirim pesan, Hambatan dalam penyandian/symbol, hambatan media, hambatan dalam bahasa sandi, hambatan dari penerima pesan.¹³ Hal ini berdampak pada rendahnya tingkat motivasi masyarakat tentang upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit asam urat di wilayah RW.12 Kelurahan Lenteng Agung masih tergolong rendah. Dampaknya menurunnya motivasi masyarakat terhadap penanggulangan penyakit asam urat ini disebabkan motivasi dalam diri (intrinsik) yang rendah dari masyarakat untuk sembuh atau terhindar dari penyakit asam urat, dampaknya adanya kejadian, terkait tingginya penderita sakit kadar asam urat di masyarakat RW.12 Kelurahan Lenteng Agung.

Kedua, Model komunikasi Shannon dan Weaver antara fasilitator dengan ibu-ibu kader di RW.04 Kelurahan Lenteng Agung ini, masyarakat masih ditemukan masalah komunikasi atau yang biasa di sebut gangguan komunikasi (*noise*).



Gambar 3. Model Komunikasi Shannon dan Warren Weaver

Hasil Wawancara Ibu Yarti (Koordinator Kader RW.12), Mengatakan Bahwa:

“Dalam proses sosialisasi kita melaksanakan setidaknya seminggu sekali saja, tapi setiap ada kumpul warga, entah itu, arisan, pengajian, dasawisma dll, kita sering memberikan penyuluhan, tapi karena bukan moment khusus penyuluhan maka sering sekali ibu, ketika mendengarkan kurang diperhatikan, karena waktur, suasana, psikologis, atau bahasa.”

Hasil Wawancara Ibu E (Kader RW.12):

“Kami sering didatangkan oleh para ahli kesehatan kayak Dokter, Bidan dan lain dalam sosialisasikan penyakit asam urat, tapi kalo pas di jelaskan kita ibu-ibu kadang iya-iya aja

karena ada yang pas di jelasin ada istilah-istilah kedokteran yang gak kita ngerti, kita pernah tanya lagi, tapi pas pulang ya lupa, namanya ibu2, bandel lagi masih suka makan makanan yang mengandung asam urat.”

Berdasarkan kutipan wawancara di atas dan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Peneliti, menunjukkan bahwa Hambatan komunikasi seperti dalam gangguan-gangguan komunikasi yang terjadi antara fasilitator kesehatan dengan masyarakat yang dapat muncul dengan sendirinya, diantaranya hambatan fisik, hambatan fisiologi, hambatan psikologi, dan hambatan bahasa (*semantic*).¹⁴ Seperti penggunaan bahasa, istilah, tau pemilahan kata “asing” didengar oleh kelompok Masyarakat, yang masih seing terjadi selama kegiatan penyuluhan program peanggulangan penyakit asam urat di RW.12 Kelurahan Lentwng Agung.

Hambatan-hambatan komunikasi ini dapat ditunjukkan pada seringkali para fasilitator menggunakan istilah atau Bahasa asing yang sulit dipahami oleh masyarakat pada umumnya. Hal ini mengakibatkan belum maksimalnya pengetahuan dan menurunnya motivasi masyarakat dalam mengatasi penyakit asam urat secara mandiri dan berkelanjutan, seperti kelompok masyarakat penderita asam urat sebagai penerima, dianggap kurangnya perhatian pada saat menerima atau mendengarkan pesan, atau tidak mencari informasi lebih lanjut, khususnya berkaitan tentang informasi pelaksanaan penanggulangan penyakit sam urat berbasis penyuluhan dan pemberdayaan Masyarakat secara mandiri.

Model komunikasi *shannon and weaver* antara fasilitator dengan kelompok masyarakat penderita penyakit asam urat di RW.12, Kelurahan Lenteng Agung, masih ditemukan berbagai persoalan komunikasi, seperti hambatan komunikasi, hambatan fisik, hambatan fisiologi, hambatan psikologi, dan hambatan bahasa (*semantic*).¹⁴ Hambatan sumber, hambatan yang di rasakan oleh fasilitator adalah hambatan *semantic* atau bahasa, Bentuk hambatan komunikasi ini memiliki pengertian bahwa segala sesuatu yang dapat mendistorsi pesan, hal apapun yang menghalangi masyarakat sebagai penerima menerima pesan mengalami gangguan proses pesan komunikasinya, selain itu adanya hambatan fisik sebagai bentuk intensitas pertemuan para ibu kader yang dilakukahn seminggu sekali, sehingga hal ini berdampak pada pesan yang sulit dipahami kelompok masyarakat, berkaitan informasi, hal lainnya berkaitan penyakit asam urat.

Ketiga, Model komunikasi ariestoteles model Judith A. Graeff, dkk (1996)⁶ yang diterapkan kader kesehatan dengan kelompok masyarakat sudah mampu meningkatkan pengetahuan secara kognitif, akan tetapi model komunikasi ini belum mampu meningkatkan pengetahuan secara afektif.



Gambar 4. Model Komunikasi Ariestoteles antar Fasilitator dengan Masyarakat

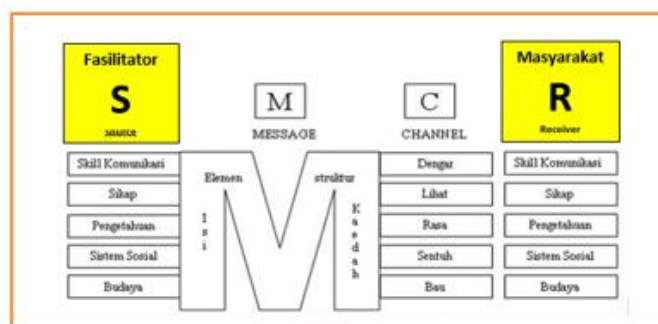
Hasil Wawancara Ibu E (Kader RW.12). Menambahkan Bahwa:

“Kalo saya dengan dihadapkannya para ahli kesehatan oleh ibu ketua kader, jadi makin lebih paham tentang asam urat ini, yang kelak akan kami sampaikan kepada masyarakat, namun klo hanya kita saja tanpa didamping ahli untuk menjelaskan ke warga yang begitu kadang ada yang percaya dan ada yang enggak tentang yang kita jelaskan.”

Hasil Wawancara Ibu Yarti (Koordinator Kader RW.12), Mengatakan Bahwa:

“Sering kita temui kadang ketika setelah berikan sosialisasi ini, dia paham, tapi pas dirumah tetap saja. Melanggar makanan yang dipantangkan bagi penyakit asam urat, hal itu terbukti ketika di control 1 minggu kemudian skor asam urat nya masih tingi 6-7, bahkan ada 8.”

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, menunjukkan bahwa model komunikasi Aristoteles Model Judith A. Graeff, dkk (1996)⁹, yang diterapkan oleh fasilitator kepada kelompok masyarakat di lingkungan RW.12 Kelurahan Lenteng Agung belum berjalan baik, sebagai salah satu tujuan pencapaian meningkatkan motivasi progam penanggulangan penyakit asam urat secara mandiri, dan berkelanjutan.



Gambar 5. Model Komunikasi Berlo antara Fasilitaor dengan Masyarakat

Hasil Wawancara Ibu Yarti (Koordinator Kader RW.12), Mengatakan Bahwa:

“Kegiatan kami, selain melalui penyuluhan dan sosialisasi terkait info dan hal-hal menaraik tentang penyakit asam urat, kami juga ada grup Whatsapp ibu kader, kami juga sering share info, tips, dan lain hal nnya terkait penyakit asam urat.”

Hasil Wawancara Ibu C (Kader RW.12):

“Kita kalo mensosialisasikan program ini, kalo ketika sedang tidak mendatangkan narasumber kita menggunakan bantuan media social, Instagram, Whatapps Group untuk menyebarkan info, tips, dan pengobatan tentang penyakit asam urat ke para warga, jadi ada info kita share share gitu ke warga.”

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, menunjukkan bahwa Model komunikasi Berlo model Judith A. Graeff, dkk (1996)⁶ antar fasilotator dengan kelompok masyarakat penderita sam urat ini, fasilitator kesehatan dengan ibu-ibu kader inin cukup berjalan efektif, hal tersebut di karenakan faktor media komunikasi yang digunakan para ibu -ibu kader sudah tepat seperti, menyerbarluaskan informasi dalam bentuk booklet, poster, dan info-info kesehatan lainnya yang berkaitan penangulungan penyakit asam urat di RW.12, melalui media komunikasi seperti *Whatsapp*, *Instagram*, dan media sosial lainnya. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dari temuan di lapangan menunjukkan bahwa model komunikasi Berlo antar fasilotator dengan kelompok masyarakat penderita sam urat di RW.12 Kelurahan Lenteng Agung ini, hanya mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam bentuk pengetahuan konitif, dan afektif tentang penaggulungan penyakit asam urat secara mandiri dan berkelanjutan.

Hasil Wawancara Ibu Yarti (Koordinator Kader RW.12), Mengatakan Bahwa:

“Kegiatan kami, selain melalui penyuluhan dan sosialisasi terkait info dan hal-hal menaraik tentang penyakit asam urat, pada setiap acara entah itu, pengajian, arisan, pokoknya kalo ada waktu ibu-ibu kumpul kita sampakan materi sosilaisasi terkait penyakti sama urat.”

Hasil Wawancara Ibu C (Kader RW.12):

“Ibu kader dengan kita sering ngobrol, sharing, dan diskusi dengan ibu-ibu di RW 12. Kita jadi semain tau apa sih yang menjadi masalah kesehatannya, penyebabnya, cara menanggulangnya, sharing ilmu, dan tips.”

Hasil Wawancara Ibu D (Kader RW.12):

“Dengan adanya acara atau forum kumpul-kumpul kayak gini bagi saya sangat bermanfaat buat nambah pengetahuan saya dan motivasi ya untuk mensosialisasikan lag ke warga-warga jadi lebih tau masalahnya.”

Berdasarkan hasil penelitian model komunikasi transaksional model Judith A. Graeff, dkk (1996)⁶ antar fasilitator kesehatan dengan kelompok masyarakat penderita asam urat Masyarakat dianggap otelah mampu menanamkan pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, hingga evaluasi terkait program komunikasi berbasis penyuluhan dan pemberdayaan kepada Masyarakat. Model komunikasi Osgood dan Schramm model Judith A. Graeff, dkk (1996)⁶ antar fasilitator dengan kelompok Masyarakat pada progam komunikasi sosialisasi, dan penyuluhan penanggulangan penyakit asm urat berbasis penyuluhan dan pemberdayaan kepada masyarakat secara mandiri ini dianggap berjalan degan baik dan efektif. Hal tersebut disebabkan karena terciptanya komunikasi dua arah antara fasilitator dengan ibu-ibu kader, sehingga model komunikasi ini dianggap mampu meningkatkan rasa saling pengertian satu sama lain akan juga berdampak pada meningkatnya pengetahuan dan motivasi ibu-ibu kader tentang program tersebut

Model Judith A. Graeff, dkk (1996)⁶ Model komunikasi transaksional antara fasilitator dengan masyarakat sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, dan motivasi untuk mengatasi penyakit asam urat dianggap berhasil dalam upaya mencapai tujuan komunikasi.

Hasil Wawancara Ibu Yarti (Koordinator Kader RW.12), Mengatakan Bahwa:

“Kegiatan kami, selain melalui penyuluhan dan sosialisasi terkait info dan hal-hal menaraik tentang penyakit asam urat, pada setiap acara enta itu, pengajian, arisan, pokoknya kalo ada waktu ibu-ibu kumpul kita sisipkan materi sosilaisasi terkait penyakti sama urat.”

Hasil Wawancara Ibu D (Kader RW.12):

“Dengan adanya acara atau forum kumpul- kumpul kayak gini bagi saya sangat bermanfaat buat nambah pengetahuan saya dan motivasi ya untuk mensosialisasikan lag ke warga-warga jadi lebih tau masalahnya.”

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Model komunikasi transaksional yang diterapkan oleh fasilitator kepda kelompok Masyarakat ini yang meliputi 4 aspek, yaitu Menurut model tersebut, komunikasi melibatkan empat elemen kunci: fasilitator sebagai komunikator, dianggap memiliki ketarampilan komunikasi sebagai fasilitas kesehatan yang mampu menyampaikan maksud dan tujuan isi pesan komunikasi, dalam hal inii masalah kesehatan asam urat yang berbasis pemberdayaan Masyarakat yang berkelanjutan dan mandiri, keterampilan komunikasi mereka sebagai fasilitator kesehatan dianggap telah mampu menanamkan pemahaman (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).⁶ Dalam model ini, fasilitator dipandang sebagai individu yang membawa latar belakang, pengalaman, dan perspektif uniknya ke dalam proses komunikasi terkait peanggulangan penyakit asam urat kepada Masyarakat wilayah RW.12 Kelurahan Lenteng Agung, sehingga hal tersebut Masyarakat dianggap otelah mampu menanamkan pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, hingga evaluasi terkait program komunikasi berbasis penyuluhan dan pemberdayaan kepada masyarakat tentang penanggulangan penyakit asam urat secara mandiri dan berkelanjutan.

Model Judith A. Graeff, dkk (1996)⁶, Model Komunikasi Osgood dan Schramm antar fasilitator degan kelompok Masyarakat pada progam komunikasi sosialisasi, dan penyuluhan

penanggulangan penyakit asm urat berbasiskan penyuluhan dan pemberdayaan kepada masyarakat secara mandiri ini dianggap berjalan degan baik dan efekti. Hal tersebut terbutki proses model komuniaksi ini dianggap telah mampu mencapai tujuan komunikasi, yaitu terciptanya tertanamnya rasa saling pengertian (*secure understanding*), dan terciptanya *motivating action* antara kedua belah pihak, yakni fasilitataor dengan kelompok Masyarakat.

Hasil Wawancara Ibu Yarti (Koordinator Kader RW.12), Mengatakan Bahwa:

“Kegiatan kami, selain melalui penyuluhan dan sosialisasi terkait info dan hal-hal menaraik tentang penyakit asam urat pada setiap acara entah itu, pengajian, arisan, pokoknya kalo ada waktu ibu-ibu kumpul kita sissimpakan materi sosilaisasi terkait penyakti sama urat.”

Hasil Wawancara Ibu C (Kader RW.12):

“Ibu kader dengan kita sering ngobrol, sharing, dan diskusi dengan ibu-ibu di RW12. Kita jadi semain tau apa sih yang menjadi masalah kesehatannya, penyebabnya, cara menaggulangnya, sharing ilmu, dan tips.”

Berdasarkan hasil penelitian model Model Komunikasi Osgood dan Schramm anatar fasilitator dengan ibu-ibu kader, pada progam komunikasi sosialisasi, dan penyuluhan penanggulangan penyakit asm urat berbasiskan penyuluhan dan pemberdayaan kepada masyarakat secara mandiri ini dianggap berjalan degan baik dan efekti. Hal tersebut terbutki proses model komuniaksi ini dianggap telah mampu mencapai tujuan komunikasi, yaitu terciptanya tertanamnya rasa saling pengertian (*secure understanding*), dan terciptanya *motivating action* antara kedua belah pihak, yakni fasilitataor dengan kelompok Masyarakat.¹⁵ Implikasi penelitian ini diharapkan juga memberikan sumbangsih pemikiran tentang pengembangan model komunikasi, khususnya di bidang fasilitasi Kesehatan yang bermanfaat bagi fasilitator dalam upaya memberikan penyuluhan kepada masyarakat berbasiskan pemberdayaan masyarakat secara mandiri dan berkelanjutan.

Kesimpulan

Kesimpulan pada penelitian ini adalah program penyuluhan penanggulangan penyakit asam urat antara fasilitator dengan ibu-ibu kader di RW.12 Kelurahan Lenteng Agung ini, dibutuhkan model komunikasi timbal balik antar fasilitator dengan ibu-ibu kader. Hal tersebut dikarenakan model komunikasi ini, dianggap efektif dalam upaya kegiatan penyuluhan dan pendampingan kepada masyarakat yang membutuhkan model komunikasi timbal balik sebagai upaya bentuk konsep pemberdayaan kepada masyarakat yang bersifat *“people centred, participatory, empowering, and sustainable”* dalam mengatasi penyakit asam urat secara mandiri dan berkelanjutan.

Makna Singkatan (Abbreviations)

WHO : *World Health Organization*
PHBS : *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*
RW : *Rukun Warga*

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan pada penelitian ini.

Pendanaan

Sumber pendanaan pribadi.

UcapanTerima Kasih

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penelitian ini.

References

1. Nurhayati. Hubungan Pola Makan dengan Terjadinya Penyakit Gout (Asam Urat) di Desa Limran Kelurahan Pantoloan Boya Kecamatan Taweli. *J Kesmas*. 2018;7(6):134–47. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22788>
2. Febriani D. Pola Makan dan Hubungannya Terhadap Kadar Asam Urat. *Fak Kedokteran, Kesehat Masy Univ Gajah Mada*. 2022;4(1):7–14. <https://doi.org/10.37311/jnj.v4i1.13462>
3. Therik, Saridewi, Karin S. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kadar Asam Urat pada Pasien di Puskesmas Naibonat Karya Tulis Ilmiah. Politeknik Kesehatan Kupang; 2019. Available from: <http://repository.poltekeskupang.ac.id/1046/1/KTI%20KARIN%20THERIK-dikonversi.pdf>
4. Mahmud A. Model Komunikasi Pembangunan dalam Penyediaan Prasarana Perdesaan di Kawasan Pesisir Utara Jawa Tengah (Studi kasus Desa Morodemak dan Purwosari Kabupaten Demak). Universitas Diponegoro; 2007. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/15352/>
5. Aupia A. The Effect of Health Education on The Knowledge and Adherence of Diet for Gout Arthritis Patients. *Media Keperawatan Indones*. 2021;4(2):120–6. <https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.120-126>
6. Endah Endrawati. Penerapan Komunikasi Kesehatan untuk Pencegahan Penyakit Leptospirosis pada Masyarakat Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Sleman, Yogyakarta. *J Komun*. 2015;7(1):1–25. <https://doi.org/10.24912/jk.v7i1.4>
7. Moleong LJ. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. 1st ed. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2012.
8. Sujarweni VW. *Metodologi Penelitian Bisnis dan Ekonomi*. 1st ed. -, editor. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
9. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. 19, Editor. Penerbit Alfabeta. Bandung: Alfabeta; 2013.
10. Saldana, Miles H. *Qualitative Data Analysis*. SAGE Publ. 2014;
11. Dasrini, Fahrurrozi E agus C. Pengetahuan; Artikel Review. *J Keperawatan*. 2019;12(1):1–17. Available from: <https://lppmdianhusada.ac.id/e-journal/index.php/jk/article/view/96>
12. Giantika GG. Strategi Komunikasi Guru dalam Upaya Meningkatkan Proses Pembelajaran Siswa SDN Tebet Barat 01 Jakarta Selatan Di Masa Pandemi Covid-19. *J Komun [Internet]*. 2020;11(30):143–50. Available from: <https://ejournal.bsi.ac.id/ejournal/index.php/jkom/article/view/8575>
13. Nurdianti SR. Analisis Faktor-Faktor Hambatan Komunikasi dalam Sosialisasi Program Keluarga Berencana pada Masyarakat. 2014;2(2):145–59. Available from: [http://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2014/05/ejournal_rahma_new_word\(05-19-14-05-58-25\).pdf](http://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2014/05/ejournal_rahma_new_word(05-19-14-05-58-25).pdf)
14. Alfi I, Saputro DR. Hambatan Komunikasi Pendamping Sosial. Vol. 3, al-Balagh : Jurnal Dakwah dan Komunikasi. 2019. 193–210 p. <https://doi.org/10.22515/balagh.v3i2.1397>
15. Handayani DR. Analisis Motivasi Intrinsik dan Ekstrinsik Mahasiswa Calon Guru Fisika. *J kependidikan [Internet]*. 2017;1(2):320–33. Available from: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>

*) Original Artikel

--- ISJC ---