

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan teknologi internet dari jaringan analog ke digital menjadikan internet sebagai *platform* favorit di industri media. Penemuan teknologi internet yang luas dan selalu berubah tidak bisa dijadikan faktor utama yang bersumber pada penemuan satu orang saja, melainkan internet merupakan hasil dari kerja ilmuwan, programmer dan insinyur yang mengembangkan fitur dan teknologi baru. Adanya penemuan internet berupa kecepatan informasi (*information superhighway*) yang kita kenal sekarang memudahkan orang untuk mengirim atau menerima pesan dari jarak berjauhan.

Saat ini internet telah menguasai media komunikasi, sehingga muncul media baru berbentuk digital. Media digital merupakan alat berkomunikasi menggunakan jaringan komputer atau perangkat lunak yang bisa menentukan ke mana pesan dapat dikirim dan mendapatkan pesan kembali. Jika media massa hanya bisa berkomunikasi satu arah, hal ini tentu berbeda dengan media digital yang memungkinkan dapat berkomunikasi dua arah atau lebih, bahkan pengguna bisa mengatur diri sendiri dalam interaktivitas pembentukan kelompok. Media digital merupakan perpaduan teknologi dan konten dalam menciptakan produk media digital sehingga membutuhkan keterampilan teknis, keterampilan artistik, keterampilan koordinasi analitis dan produksi. Aplikasi cuaca pada *smartphone*, game online, situs *web*, layanan berbagi

lokasi, *e-commerce*, dan media sosial merupakan bentuk sebagian dari produk media digital yang menarik dan mudah digunakan (Smith, 2013).

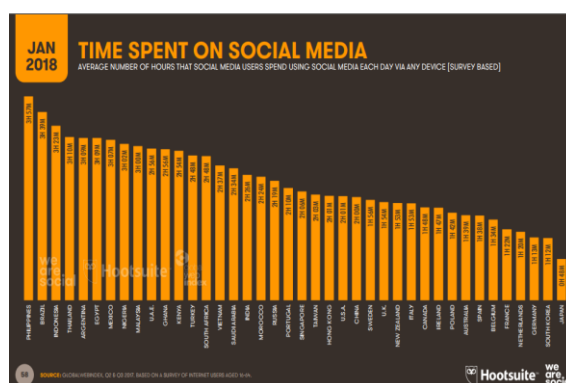
Cara agar tetap bisa bertahan dalam era digitalisasi seperti saat ini dengan melakukan perubahan dan berintegrasi dengan media digital. Seperti halnya beberapa media cetak Harian Kompas yang bisa dibaca para penikmatnya melalui *website* Kompas.com, koran Tempo melalui website Tempo.co, Tribun dengan Tribunnews.com, hingga layanan streaming yang dibuat Metro tv dengan Metronews.com. Adanya perubahan bentuk media tersebut dinamakan konvergensi media, yang mengakibatkan para jurnalis dituntut untuk bisa bekerja di *multiplatform* seperti media cetak, online, dan elektronik. Konvergensi diambil dari kata Bahasa Inggris yaitu *convergence* yang artinya tindakan bersatu dan bertemu atau tindakan pemusatan pandangan mata ke suatu tempat. Konvergensi akan membutuhkan suatu media untuk menyalurkan pesan (*message*) dari pengirim ke penerima sebagai sebuah bentuk komunikasi. Secara keseluruhan konvergensi media merupakan suatu bentuk pengintegrasian atau penggabungan seluruh media yang ada untuk digunakan dalam satu tujuan yang sama melalui perkembangan teknologi komunikasi digital (Romli, 2016 : 131).

Saat ini kita berada pada tahun revolusi industri keempat yang biasa disebut *Fourth Industrial Revolution* (4IR) atau Industri 4.0 dimana adanya perubahan besar-besaran yang terjadi secara mendasar akan berdampak bagaimana kita hidup di masa depan, bagaimana kita bekerja dan berinteraksi dengan orang lain. Tentunya hal ini juga akan berdampak pada sektor

kesehatan ketika terjadinya fusi dari berbagai macam teknologi seperti *artificial intelligence* (AI atau kecerdasan buatan), *internet of things* (IoT), *cloud computing* (komputasi awan), *connected wearable device*, *quantum computing*, media sosial, *data science*, *3D printing*, robotika dan genetika. Adanya penemuan-penemuan aplikasi kesehatan dan teknologi kecerdasan buatan untuk kepentingan kesehatan menghasilkan solusi terhadap permasalahan kesehatan seorang pasien (Santoso, 2018).

Pada bidang kesehatan yang ingin melakukan layanan promosi kesehatan bisa menggunakan internet dari perkembangan teknologi saat ini. Sebuah dinas layanan kesehatan ingin melakukan promosi atau menyebarkan informasi pesan kesehatan yang dapat dimuat di media sosial agar informasi yang disampaikan dapat tersebar dengan cepat dan dilihat oleh masyarakat luas. Efektifnya kegiatan promosi yang dilakukan pada media sosial dapat dibuktikan pada grafik data penggunaan media sosial di bawah ini yang menunjukkan waktu pemakaian media sosial pada masyarakat dari berbagai negara.

Grafik 1.1 Waktu Penggunaan Media Sosial di Dunia



Sumber : Ramadhan, 2018

Hasil dari data *Good News From Indonesia (GNFI)* di atas menunjukkan jika rata-rata pengguna media sosial di Indonesia menghabiskan waktu 3 jam 23 menit per harinya, maka dari itu Indonesia menjadi negara ke-3 setelah Philippines dengan waktu 3 jam 57 menit per hari dan Brazil dengan waktu 3 jam 39 menit per hari dalam mengakses media sosial. Maka dari itu, dalam penggunaan media sosial sangat penting untuk masyarakat karena dalam hal penyebaran informasi kesehatan yang bersifat esensial dan penting tidak selalu disampaikan dalam lingkungan sosial, namun informasi kesehatan bisa disampaikan melalui media sosial dengan akses yang mudah dan cepat agar masyarakat lebih *aware* atau peduli terhadap kesehatan diri sendiri.

Upaya dalam membangun kesehatan melalui media digital dapat berjalan untuk tercapainya kesadaran dan kemauan akan hidup sehat secara jasmani dan rohani serta mental dan spiritual sehingga masyarakat dapat mencapai produktifitas dalam kehidupan sosial dan ekonomi (Sunaryo, 2015 : 239). Dalam penyebaran informasi kesehatan menggunakan media digital dijelaskan pula didalam Undang-Undang Sistem Informasi Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 1 Ayat 1 yang berbunyi :

“Sistem Informasi Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan”.

Pasal tersebut mengandung makna jika informasi yang menyangkut kesehatan dalam penyebarannya merupakan bagian dari data yang akan mendukung

peran dalam membangun kesehatan masyarakat. Dan data tersebut juga harus menjamin ketersediaan, kualitas dan akses terhadap informasi kesehatan yang merupakan bentuk dari pengetahuan yang disebarkan dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan isi Undang-Undang Sistem Informasi Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 1 Ayat 2 (www.depkes.go.id, diakses tanggal 7 Desember 2018).

Kegiatan untuk melakukan promosi kesehatan akan tepat jika menggunakan ilmu dalam ranah komunikasi kesehatan. *The Centers of Disease Control and Prevention (CDC)* dalam (Bensley & Fisher, 2003 : 55) melihat komunikasi kesehatan sebagai suatu ilmu dan penggunaan strategi komunikasi untuk menyampaikan informasi dan mempengaruhi keputusan individu maupun masyarakat dalam meningkatkan kesehatan. Komunikasi kesehatan jika digunakan secara tepat dapat mempengaruhi sikap, persepsi, kesadaran, pengetahuan dan norma sosial, yang akan berperan terhadap perubahan perilaku. Komunikasi kesehatan sangat efektif dalam mempengaruhi perilaku apabila didasarkan pada psikologi sosial, pendidikan kesehatan, komunikasi massa, dan pemasaran yang ditujukan untuk pengembangan dan penyampaian informasi kesehatan, pesan pencegahan bahkan promosi kesehatan.

Saat ini, ditengah menjamurnya klinik - klinik kecantikan yang ada di Indonesia terutama kota-kota besar seperti Yogyakarta, klinik kecantikan ElsheSkin menjadi menarik untuk diteliti karena ElsheSkin melakukan promosi kliniknya melalui media sosial. Dalam hal ini ElsheSkin lebih aktif dan responsif dalam menyampaikan informasi kesehatan di media yang mereka

punya seputar permasalahan kulit dibanding klinik kecantikan yang lainnya. Munculnya klinik kecantikan ElsheSkin menjadi tantangan tersendiri terhadap persaingan pasar klinik kecantikan yang sudah lebih dulu agar bisa diterima oleh masyarakat. Kegiatan mengkampanyekan promosi terhadap kliniknya sudah dilakukan ElsheSkin melalui media digital yang mereka punya, contohnya di Instagram mereka setiap harinya membagikan informasi serta tips kesehatan dan kecantikan kulit seperti gambar di bawah ini.

Gambar 1.1 Timeline Instagram ElsheSkin



Sumber : Official Instagram ElsheSkin (@elsheskinclinic)

Jika dilihat dari *feed* Instagram gambar di atas, ElsheSkin juga menuliskan informasi dan tips di sebuah *caption* mengenai anjuran *double cleansing* (pembersihan dua kali) pada wajah agar memastikan semua debu dan kotoran bersih. Kemudian, informasi pentingnya penggunaan *sunblock* pada siang hari, dan informasi tentang *skincare* yang cocok untuk kulit kering dan berminyak.

Platform media yang digunakan ElsheSkin untuk menyampaikan informasi kesehatan berupa media sosial berbentuk Instagram dan ruang *chatting* Line. Jika di Instagram mereka memiliki dua akun. Akun yang

pertama yaitu @elsheskin yang berperan untuk membantu mempromosikan produk-produk ElsheSkin dan akun kedua @elsheskinclinic berperan untuk menyebarkan informasi seputar kesehatan kulit dan wajah. Tidak hanya itu, akun kedua ini juga membantu untuk menginformasikan kegunaan atau manfaat *treatment-treatment* di klinik ElsheSkin untuk perawatan kulit dan wajah. Sementara di ruang chatting official Line @elshe memberikan informasi edukasi dan *skincheck* atau konsultasi masalah kulit yang bisa ditanggapi langsung oleh dokter.

Selain itu, ElsheSkin juga melakukan promosi kliniknya melalui media cetak brosur. Didalam brosur tersebut terdapat informasi dari kegunaan *treatment-treatment* yang ada pada klinik ElsheSkin. Contoh brosur dapat dilihat dari gambar dibawah ini.

Gambar 1.2 Brosur ElsheSkin



Sumber : Data yang diolah

Dapat dilihat dari gambar di atas keterangan brosur tersebut berisikan informasi terhadap suatu *treatment* yang dimiliki ElsheSkin, salah satu contohnya *Vampire treatment*, merupakan tindakan menggunakan jarum-

jarum halus yang ditusukkan kekulit dengan tujuan untuk menimbulkan luka kecil sehingga merangsang peremajaan kulit dengan menggunakan plasma darah pasien sendiri.

ElsheSkin juga pernah melakukan promosi dalam Event Goes to Female Daily untuk berbagi informasi tentang kesehatan kulit dan wajah. Female Daily merupakan suatu perusahaan penyebar informasi dan *reviewer* yang bergerak dibidang kecantikan. Dalam hal ini, promosi yang dilakukan oleh ElsheSkin dapat mengedukasi pihak Female Daily dengan menghadirkan dokter yang berkompeten dibidangnya.

Kemudian, informan penelitian ini akan didapatkan dari pihak internal yaitu general manajer dan sosial marketing atau pihak internal lain yang terkait di klinik ElsheSkin dengan menggunakan teknik pengumpulan data wawancara dan dokumentasi. Kemudian riset ini penting dilakukan untuk mengetahui bagaimana konvergensi media komunikasi saat ini terhadap promosi klinik yang dilakukan klinik kecantikan ElsheSkin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, perumusan masalah ialah bagaimana konvergensi media komunikasi dalam promosi klinik kecantikan ElsheSkin di Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana konvergensi media komunikasi dalam promosi klinik kecantikan ElsheSkin di Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan dalam ranah Ilmu Komunikasi tentang persoalan konvergensi media komunikasi dalam promosi klinik kecantikan.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil dari penelitian ini dapat memberikan gambaran dan panduan bagi klinik kecantikan ElsheSkin di Yogyakarta sehingga dapat dijadikan alat pengkajian dan perumusan untuk melaksanakan pengelolaan dalam meningkatkan konvergensi media komunikasi dalam promosi klinik kecantikan.
- b. Hasil penelitian ini akan memberikan gambaran bagaimana teknis pada konvergensi media komunikasi dalam promosi klinik yang dilakukan klinik kecantikan ElsheSkin di Yogyakarta.

E. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang baik adalah tetap menggunakan penelitian-penelitian terdahulu, untuk mejadikan penelitian tersebut sebagai referensi yang memiliki kesamaan atau perbedaan dalam tema yang diteliti. Selain itu, penelitian

terdahulu juga berfungsi sebagai referensi dalam merangkai kerangka berpikir atas penelitian yang akan dilakukan. Adapun penelitian terdahulu atau penelitian sejenis yang meneliti kajian promosi dalam kesehatan dan konvergensi media ada di dalam jurnal sebagai berikut :

Pertama, dalam Jurnal Komunikasi Indonesia dengan penulis Donna Asteria yang berjudul “Peningkatan Gaya Hidup Sehat dalam Pemanfaatan Konvergensi Media” mendapatkan hasil penelitian berupa klinik Prodia memiliki informasi dalam mengkomunikasikan peningkatan gaya hidup sehat membentuk dua frame, yakni pencegahan dan mewaspadaikan gaya hidup tidak sehat. Sementara dalam majalah Smart Living, cara untuk menyajikan informasi kesehatan melalui dokter-dokter spesialis yang telah disediakan. Klinik Prodia dan majalah Smart Living mengoptimalkan penyebaran informasi dengan memanfaatkan konvergensi media yang ada melalui web.

Kedua, dalam Jurnal Kajian Komunikasi dengan penulis Ilham Gemiharto yang berjudul “Teknologi 4G-LTE dan Tantangan Konvergensi Media di Indonesia” mendapatkan hasil penelitian berupa Kompas Tekno dalam waktu satu tahun sejak November 2013 hingga Oktober 2014 telah menggunakan teknologi 4G-LTE dan konvergensi media dalam penentuan isi berita online yang dilakukannya. Penerapan 4G-LTE dalam mendukung konvergensi media terkendala oleh biaya yang cukup mahal, sehingga memerlukan waktu tiga sampai lima tahun mendatang untuk membangun infrastruktur teknologi 4G-LTE di Indonesia.

Ketiga, dalam Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat dengan penulis Oktarina dan Mugeni Sugiharto yang berjudul “Pengembangan Media Komunikasi, Informasi dan Edukasi Kesehatan Bagi Masyarakat Daerah Bencana Gunung Merapi di Kabupaten Sleman, Yogyakarta” telah menghasilkan data jika Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan belum mempunyai program khusus untuk masyarakat di daerah bencana gunung merapi DIY. BPBD hanya memberikan media melalui spanduk yang dipasang di pinggir jalan. Media dari dinas kesehatan berupa penyuluhan pemakaian masker, bahaya debu dan pemberian tetes mata, sedangkan manfaat penggunaan masker tidak disampaikan sehingga masyarakat tidak mengetahui pentingnya memakai masker. Bagi Toga dan Toma, juga aparat desa serta camat setempat mengharapkan adanya penyuluhan berbentuk audio visual, misalnya berupa film dari dampak bencana tersebut.

Keempat, dalam jurnal Ilmu Komunikasi dengan penulis Lady Joanne Tyahyana yang berjudul “Moblog Sebagai Konvergensi New Media” memiliki hasil penelitian yakni moblog bukan sekedar konvergensi media, namun moblog merupakan bentuk konvergensi new media. Media - media seperti handphone, jaringan internet, kamera digital dan blog mempunyai karakteristik sebagai new media. Media yang ada di dalam moblog juga hasil konvergensi dari media sebelumnya.

Kelima, di dalam Jurnal Udayana Mengabdi dengan penulis Ekawati, Wulandari, D. Lubis. dan S.G. Purna yang berjudul “Promosi Kesehatan di Sekolah Pada Remaja Dalam Upaya Pencegahan Penyakit HIV/AIDS di Kota

Denpasar” mendapatkan hasil penelitian yaitu pemahaman tentang HIV/AIDS yang masih belum baik ini disebabkan karena kurangnya minat, kepedulian dan rasa ingin tahu siswa-siswi terhadap HIV/AIDS hanya sekedar tahu dan kurang mau mendalami secara utuh tentang penyakit HIV/AIDS walaupun informasi tentang HIV/AIDS sudah banyak digalakkan lewat media massa dan elektronik maupun lewat sosialisasi/ penyuluhan yang dilakukan.

Perbedaan penelitian ini dari kelima contoh penelitian terdahulu yang ada diatas tentunya dari objek dan subjeknya. Dalam penelitian ini yang menjadi fokus objek nya adalah konvergensi media komunikasi yang digunakan klinik kecantikan ElsheSkin dengan subjek promosi klinik yang telah dilakukan. Dari kelima penelitian diatas memang secara umum membicarakan masalah promosi kesehatan dan konvergensi media, tetapi belum ada yang melihat bagaimana jika promosi kesehatan dilakukan bersamaan dengan media melalui konvergensinya. Secara keseluruhan tentunya akan memperdalam teori promosi kesehatan dan konvergensi media yang masih jarang ditemui di penelitian dikarenakan kajian komunikasi kesehatan merupakan kajian baru di ranah Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

F. Kajian Teori

1. Konvergensi Media Dalam Promosi

Tahun 1989 The American Markle Foundation yang peduli terhadap media di Amerika mengatakan dalam *Annual Report* nya bahwa konvergensi media telah mengubah dunia komunikasi. Sejak tahun 1990-an

kata konvergensi telah banyak dipakai dalam perkembangan teknologi digital, integrasi teks, angka, bayangan dan suara, serta unsur yang berbeda-beda dalam media. Saat layanan baru berkembang semakin luas dapat dicapai, maka semua itu mengubah cara hidup dan bekerja, persepsi serta keyakinan masyarakat (Briggs & Burke, 2006 : 326).

Salah satu ilmuwan komunikasi, Henry Jenkins mendefinisikan konvergensi media sebagai aliran konten di beberapa *platform* media, kerjasama industri dengan media, dan kegiatan migrasi media. Ia juga menambahkan jika konvergensi media adalah kemampuan media untuk mengirimkan berbagai konten kepada masyarakat. Kata konvergensi juga mampu menggambarkan perubahan teknologi, industri, budaya dan sosial tergantung siapa yang berbicara dan apa yang dibicarakan (Jenkins, 2006 : 2-3).

Selanjutnya, Henry Jenkins (2001) menyebutkan bahwa konvergensi merupakan sebuah proses yang terus berjalan. Ia menambahkan pula jika saat ini kita berada dalam era dimana media berada dan terus berkembang. Manusia akan menggunakan media yang saling berhubungan satu sama lain, dan tidak ada satu jenis media yang akan memegang kontrol. Konten media pun mengalir lebih fleksibel didalam berbagai macam platform media dan manusia juga akan mengembangkan teknik-teknik dan struktur baru dalam mengakses informasi dengan menggunakan berbagai macam media yang dikolaborasikan. Sehingga

adanya konvergensi ini memudahkan kegiatan promosi dalam platform media baru (*new media*) dan media lama.

Jenkins (2001) mengkategorikan konvergensi media kedalam beberapa cabang sebagai berikut :

1. *Technological Convergence* (Konvergensi Teknologi), konten berupa kata, suara dan gambar telah bertransformasi kedalam bentuk digital yang memungkinkan manusia menikmati semua konten tersebut dalam satu platform. Konsep satu platform maksudnya tidak perlu melalui televisi untuk menonton berita audio visual ataupun membaca surat kabar cetak, cukup menggunakan satu platform seperti komputer (laptop) atau *smartphone* untuk dapat mengakses semuanya.
2. *Economic Convergence* (Konvergensi Ekonomi), Jenkins memberikan pernyataan tentang integrasi horizontal dalam industri hiburan, ia memberikan contoh sebuah perusahaan AOL Time Warner yang sekarang menjadi pemeran penting dalam industri televisi, buku, film, *video games*, *website*, music bahkan bisnis real estate.
3. *Social or Organic Convergence* (Konvergensi Sosial-Psikologi), pada bidang ini konvergensi menciptakan perilaku multitasking pada masyarakat dalam mengakses berbagai macam informasi. Jenkins memberi contoh pada anak SMA yang sedang menonton pertandingan olahraga sambil mendengarkan lagu kesukaannya

dan menulis *e-mail* kepada temannya yang berada di luar negeri dan juga mengerjakan tugas sekolahnya menggunakan laptop.

4. *Cultural Convergence* (Konvergensi Budaya), era media baru membuka peluang sebesar-besarnya bagi semua orang untuk menjadi penerima atau penyedia informasi. Berbeda pada saat era media lama, peluang untuk memilih informasi sangatlah terbatas dan setelah menerima informasi tersebut, audiens juga tidak bisa berbuat apa-apa selain menerima apa adanya informasi tersebut. Munculnya fenomena konvergensi media membuat audiens bebas memilih informasi dan bebas untuk bersikap apapun terhadap informasi tersebut, baik menerimanya, menolak, mengubah, atau mengarsipkannya bahkan juga bersikap tidak peduli dengan informasi tersebut.

Lebih lanjut konsep teori konvergensi media menurut Flaw dalam (Dwyer, 2010 : 1-4), Flaw membagi konvergensi media terdiri dari 3 kombinasi yaitu *Computing and Information Technology*, *Communication Network*, dan *Digitalized Content*. Dalam konsep tersebut menjelaskan bahwa proses perubahan struktur media penyiaran, telekomunikasi, penerbitan, dan industri teknologi informasi telah mengalami hambatan oleh dinamika industri yang lebih fleksibel dan berbasis perubahan teknologi. Pelaku industri komunikasi akan melihat konvergensi media sebagai peluang untuk memasarkan dan mengembangkan produknya. Contohnya, perusahaan dibidang media cetak akan mengintegrasikan

kedalam berbagai macam konten dari produk ataupun jasanya. Atau sebuah perusahaan televisi yang bisa mengembangkan produknya ke dalam konten lain misalnya portal website, youtube atau video games. Sehingga adanya konvergensi media dapat mengubah gaya hidup seseorang dan juga mengubah cara berpikir perilaku industri.

Kemudian Menurut Flew dalam (Santoso, 2014 : 351), konvergensi juga dapat dikatakan sebagai media baru (*new media*) yang didalamnya terdapat pembaruan. Seperti dikutip dalam kalimat Bahasa Inggris, Flew menambahkan jika internet merupakan wujud baru yang sering dibicarakan dan merupakan bentuk manifestasi penting dari konvergensi yang bisa dilihat dari internet dan konsep dari internet yang akan dipahami sebagai media baru (*new media*). Ketika dunia maya dan kecepatan mengakses informasi digunakan untuk media baru memungkinkan untuk terjadinya perkembangan internet.

The internet represents the newest, most widely discussed, and perhaps most significant manifestation of new media. When term such as 'cyberspace', and 'virtual world', 'the networks society', and 'the information superhighway' are used relation to the new media, they typically refer to the new possibilities arising from the development of the internet (Flew, 2005 : 4).

Munculnya media baru (*new media*) membuka kesempatan bagi kegiatan penyampaian pesan dalam bentuk kesehatan yang difasilitasi oleh teknologi internet seperti keberadaan media sosial (*social media*).

Selanjutnya menurut Gordon dalam (Bastharian, 2014 : 2) konvergensi memiliki lima dimensi, yaitu :

1. Dimensi kepemilikan atau *ownership*

Dari dimensi yang pertama ini sebuah perusahaan media agar dapat bertahan ditengah perhelatan konvergensi yang semakin masif ini, pemilik perusahaan dianjurkan untuk tidak hanya memiliki satu jenis atau format media saja. Secara hukum tindakan kapitalis ini tidak diperbolehkan, tetapi dari sisi lain agar perusahaan dapat bertahan ditengah terpaan konvergensi.

2. Dimensi taktik atau strategi

Dengan adanya monopoli kepemilikan jenis media, suatu perusahaan mempunyai taktik atau strategi tertentu untuk memberitakan sebuah pemberitaan dalam semua kanal yang ia punya.

3. Dimensi struktur

Pada dimensi ini perusahaan dapat menerapkan apa saja di dalam *News Room*, dimana semua kanal informasi dijadikan satu sehingga memiliki keakurasian berita yang sama, dengan kata lain satu berita akan disiarkan melalui semua kanal informasi seperti media digital ataupun televisi.

4. Dimensi pengumpulan informasi

Seorang wartawan dapat memperkaya informasi atau data yang ia dapatkan melalui internet, sehingga informasi tidak didapatkan dari tokoh atau buku saja, melainkan juga dari internet yang lebih mudah dan murah.

5. Dimensi presentasi

Kini semua media berlomba-lomba untuk membuat presentasi berita dengan semenarik mungkin, media dituntut untuk membuatnya dalam bentuk digital agar mudah disebarluaskan dan disimpan agar keberlangsungan berita tersebut dapat bertahan lama.

2. Komunikasi Kesehatan

Dunia komunikasi memang sangat luas sehingga muncul bidang keilmuan baru yaitu komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan juga semakin populer dalam upaya promosi kesehatan. Komunikasi kesehatan membahas ilmu seputar dunia kesehatan, seperti komunikasi antar manusia ataupun komunikasi menggunakan media yang berkaitan dengan upaya membangun kesehatan. Berhasilnya hubungan antara pihak rumah sakit, dokter dan pasien ditentukan dari baik atau buruknya komunikasi kesehatan yang dilakukan. Beberapa peneliti komunikasi kesehatan tertarik pada penggunaan media dalam membentuk upaya pemahaman terhadap isu-isu sehat dan sakit, akhirnya teknologi baru seperti media digital dapat

membantu menyebarluaskan informasi kesehatan, memfasilitasi hubungan antar masyarakat yang memiliki kondisi kesehatan yang sama serta membangun hubungan baik antara petugas dengan pasien begitupun organisasi-organisasi kesehatan.

Prinsip dasar dalam komunikasi kesehatan ditegaskan oleh Babrow dan Din dalam (Mulyana et al, 2018 : 2) bahwa seorang dokter harus menjadi komunikator yang cakap sehingga memiliki pemahaman yang jelas mengenai ketidakpastian yang dialami pasien dan keluarganya. Profesional medis cenderung mengandalkan keahlian medis saja, mereka mengabaikan pentingnya komunikasi kepada pasien yang dianggap arogan, namun pada saat yang sama dapat membahayakan kehidupan pasien bahkan karier mereka sendiri. Urgensi mempelajari komunikasi kesehatan di Indonesia saat ini menjadi penting sehingga tidak ada lagi miskomunikasi antara dokter atau perawat terhadap pasien, seperti kasus Prita Mulyasari di sebuah rumah sakit swasta di Tangerang beberapa tahun yang lalu dan bayi Debora pada tahun 2017. Hal tersebut diduga terjadi karena buruknya komunikasi yang dilakukan dokter atau pihak rumah sakit dengan pasien tersebut.

Agar kejadian tersebut tidak terulang kembali, maka diperlukan mempelajari bidang studi komunikasi kesehatan. Pada umumnya definisi sehat “bisa dikatakan” dalam keadaan tidak sakit. Hal itu merupakan konsep yang sempit sehingga menimbulkan kesulitan apabila tidak diberi batasan. Sehat menurut Virginia Anderson dalam (Swarjana, 2017 : 5) sebuah kualitas hidup yang merupakan bagian dari fungsi manusia, sehingga

mebutuhkan saling ketergantungan dan tidak ketergantungan. Virginia juga mengatakan jika promosi kesehatan lebih baik dibandingkan perawatan pada orang sakit. Kemudian, menurut WHO (*World Health Organization*) sehat dijelaskan pada suatu kondisi badan dengan kualitas sempurna secara fisik, mental dan sosial, bukan semata-mata karena tidak adanya penyakit atau kelemahan. Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 dalam (Ryadi, 2016 : 2) menyebutkan :

“Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.”

Jika definisi diatas menjelaskan tentang apa itu sehat, selanjutnya akan menjelaskan definisi komunikasi kesehatan. Menurut Rogers dalam (Berry 2007 : 2) komunikasi kesehatan merupakan seluruh aspek komunikasi yang berkaitan dengan kesehatan, beberapa tipe-tipe komunikasi manusia yang merujuk pada kesehatan dan fokus kajiannya pada kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi hal ini (Wilujeng dan Handaka, 2017 : 7).

Menurut *Centers of Disease Control and Prevention (CDC)* dalam (U.S Department of Health and Human Service, 2005) mendefinisikan komunikasi kesehatan sebagai studi dan penggunaan strategi komunikasi untuk menginformasikan serta mempengaruhi keputusan individu ataupun masyarakat tentang menjaga dan sadar pentingnya kesehatan (Schiavo, 2007 : 5). Sedangkan *World Health Organization (WHO)* dalam (Costello, 1977 : 558) menyebutkan definisi komunikasi kesehatan sebagai keadaan

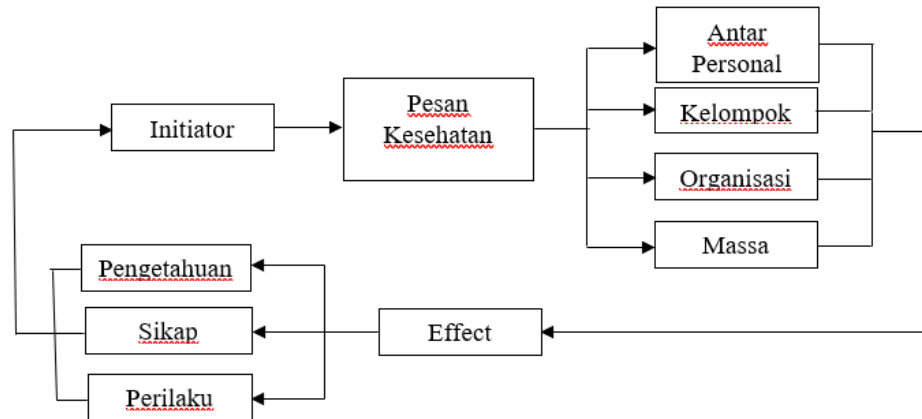
sejahtera fisik, mental dan sosial yang lengkap (Wright, Sparks and O’Hair, 2013).

Sementara, menurut Liliweri komunikasi kesehatan mempelajari bagaimana menggunakan strategi komunikasi dalam menyebarkan informasi kesehatan guna mempengaruhi individu dan komunitas dalam membuat keputusan yang berhubungan dengan penanganan kesehatan. Kreps dalam (Corcoran, 2007) mengatakan jika komunikasi kesehatan menempatkan diri secara holistik dalam membangun promosi untuk sehat dalam masyarakat yang memungkinkan pesan kesehatan berupa pencegahan, resiko atau kesadaran untuk digunakan dalam pendidikan dan menghindari kesehatan yang buruk (Mulyana, 2018 : 33).

Dalam memecahkan permasalahan kesehatan, komunikasi masuk ke dalam berbagai level atau jenjang, sehingga memiliki ruang lingkup yang luas. Menurut Corcoran dalam (Mulyana, 2018 : 33) menjelaskan bahwa komunikasi dalam kesehatan dapat didefinisikan dengan cara yang sama seperti komunikasi pada umumnya, ia mempunyai tempat di berbagai level, seperti individual, kelompok, organisasi, komunitas atau media massa.

Berikut proses terjadinya komunikasi kesehatan dalam (Wilujeng dan Handaka, 2017 : 9) dapat dilihat dari bagan dibawah ini.

Bagan 1.1 Proses Komunikasi Kesehatan



Sumber : Wilujeng dan Handaka, 2017

Bagan di atas menunjukkan jika komunikasi kesehatan dimulai dari *initiator* yang akan memproduksi pesan kesehatan berupa *verbal* atau *non verbal*. Kemudian pesan kesehatan disampaikan kepada konteks komunikasi seperti antar personal, kelompok, organisasi dan massa. Konteks komunikasi menentukan sifat recipientnya. Jika konteks komunikasi antar personal maka recipientnya satu hingga tiga orang. Konteks komunikasi kelompok memiliki recipient lebih dari tiga orang, komunikasi organisasi tentunya memiliki recipient lebih banyak lagi dibandingkan komunikasi kelompok dan komunikasi massa memiliki recipient lebih luas jangkauannya menggunakan saluran atau media.

Bidang studi komunikasi kesehatan memperlihatkan jika proses dalam komunikasi sangat penting untuk mencapai standar kesehatan dan tujuan promosi kesehatan. Dalam perkembangan internet yang berkembang pesat saat ini dapat dijadikan manfaat dalam proses komunikasi kesehatan. Penggunaan teknologi komunikasi berbasis internet memudahkan dalam

pelayanan kesehatan agar lebih efektif dan efisien. Namun hal-hal yang harus diperhatikan dalam komunikasi kesehatan adalah area lingkup komunikasi kesehatan agar selalu beriringan pada tingkatan komunikasi. Dalam bukunya (Junaedi dan Sukmono, 2018 : 6-13) menjelaskan apa saja yang menjadi ruang lingkup bidang keilmuan komunikasi kesehatan, meliputi :

Pertama, komunikasi kesehatan intrapersonal (*intrapersonal health communication*) mengkaji mental internal dan proses psikologis yang akan berpengaruh pada kesehatan seperti kepercayaan, sikap, dan nilai kesehatan. Dalam hal ini psikologis sering dimanfaatkan untuk mengkaji bagaimana komunikator kesehatan memproses informasi, menciptakan makna, dan membuat pesan.

Kedua, komunikasi kesehatan interpersonal (*interpersonal health communication*) yaitu komunikasi kesehatan mengenai relasi yang berpengaruh pada kesehatan, area studi ini berfokus pada bagaimana penyedia layanan kesehatan dan konsumen yang bersifat tatap muka dalam edukasi kesehatan, interaksi terapeutik, dan pertukaran informasi kesehatan yang relevan bersifat interpersonal. Fokus kajian area studi ini tentang bagaimana relasi kerja antara professional medis dengan pasien, relasi antar professional medis, dan relasi antara professional medis dengan keluarga pasien. Menurut Cegala dalam (Kunoli dan Herman, 2013 : 50) jika seorang dokter hanya mengumpulkan informasi tentang penyakit tetapi bukan keadaan sakit, tanpa memahami konteks budaya sosial yang

melatarbelakangi masalah medis pasien, maka informasi yang sangat penting atau kecermatan diagnosis serta rencana pengobatan akan mengalami kesulitan. Karena pasien yang mempunyai penyakit kronis secara fisik bisa jadi mempunyai pengalaman hidup yang berhubungan dengan keadaan sakitnya. Sehingga dalam hal inilah keahlian berkomunikasi dokter diperlukan untuk kesembuhan pasien begitupun sebaliknya.

Ketiga, komunikasi kesehatan kelompok (*group health communication*) area studi ini mempelajari bagaimana komunikasi dalam koordinasi di antara anggota kelompok. Para anggota didalam kelompok akan berbagi informasi kesehatan yang akan mempengaruhi suatu keputusan kesehatan. Misalnya pada kelompok tim kesehatan terdapat dokter, perawat, dan apoteker untuk menangani seorang pasien. Tentunya anggota dalam tim kesehatan tersebut harus mampu bekerja sama dalam penyembuhan pasien. Peran komunikasi kesehatan dalam hal ini sangat diperlukan demi mengatasi perbedaan pendapat di masing-masing anggota kelompok. Kemajuan teknologi juga mendorong beragam perdebatan tentang pelayanan kesehatan, maka dari itu tim kesehatan harus bekerja sama dengan baik demi menciptakan pelayanan kesehatan yang baik pula.

Keempat, komunikasi kesehatan organisasi (*organizational health communication*) yaitu berupa lembaga pemerintah seperti Departemen Kesehatan beserta badan dan lembaga negara yang bergerak di bidang kesehatan. Organisasi kesehatan bisa berupa lembaga professional swasta

seperti rumah sakit, perusahaan farmasi, dan lainnya. Pengelolaan didalam organisasi kesehatan memerlukan komunikasi antar individu dan unit, sehingga komunikasi kesehatan organisasi juga memerlukan komunikasi dengan organisasi lain. Misalnya suatu organisasi didalam rumah sakit swasta akan bekerja sama dengan Departemen Kesehatan sebagai lembaga pemerintah tertinggi yang berwenang mengatur kesehatan, juga organisasi di rumah sakit swasta memerlukan asuransi kesehatan bagi pasiennya maka ia memerlukan komunikasi organisasi kesehatan dengan organisasi perusahaan asuransi kesehatan. Pengelolaan manajemen komunikasi kesehatan organisasi tersebut penting dilakukan agar pelayanan kesehatan dapat tercipta dengan baik sehingga terhindar dari hal miskomunikasi.

Kelima, komunikasi kesehatan bermedia adalah komunikasi kesehatan yang dilakukan melalui media massa. Sejak perkembangan internet yang semakin canggih, kegiatan promosi kesehatan dan mengkampanyekan informasi kesehatan banyak dilakukan melalui internet dengan kecepatan aksesnya yang cepat, mudah dan luas. Dahulu iklan layanan kesehatan masyarakat dapat dimuat di media cetak, disiarkan di radio dan ditayangkan di televisi. Hal tersebut menimbulkan adanya relasi kesehatan antar media, sehingga penting untuk mengetahui karakteristik masing-masing media. Adanya pemberitaan positif mengenai kesehatan yang terdapat di media massa ataupun di media yang difasilitasi internet yakni media sosial (*social media*) hubungannya harus terjaga erat supaya tujuan dari program kesehatan dapat dilakukan dengan baik.

Dengan adanya ruang lingkup komunikasi kesehatan tersebut menjadikannya batasan agar terciptanya tujuan komunikasi kesehatan yang menyampaikan informasi mengenai kesehatan serta pesan kesehatan yang telah sampai pada *recipient* akan menimbulkan pengaruh terhadap sikap baru mengenai persoalan kesehatan yang dihadapi dan memunculkan kesadaran (*awareness*) dalam meningkatkan hidup sehat, menambah pengetahuan dan wawasan baru seputar kesehatan dan mengubah perilaku terhadap kasus kesehatan yang muncul di masyarakat.

3. Promosi Klinik Dalam Kesehatan

Istilah dan pengertian promosi kesehatan merupakan pengembangan dari istilah pengertian sebelumnya dari pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan dan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi). Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat saja, namun didalamnya terdapat usaha untuk memfasilitasi perubahan perilaku masyarakat.

World Health Organization (WHO) dalam (Saraswati, 2011 : 8) merumuskan promosi kesehatan sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu, untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental dan sosial serta masyarakat harus mampu mengenal, mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya. Dapat disimpulkan bahwa promosi kesehatan

adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan baik di dalam masyarakat maupun dalam organisasi atau lingkungannya.

Promosi kesehatan menurut Ottawa Carter dalam (Maulana, 2007 : 12) merupakan pemberdayaan atau memandirikan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Proses pemberdayaan dan memandirikan masyarakat ini tidak hanya sekedar memberikan informasi atau penyuluhan mengenai kesehatan saja, tetapi juga menyangkut berbagai penggalangan dukungan di masyarakat.

Sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114 /MENKES/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah dalam (Ginting et all, 2011 : 20), promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Green dan Kreuter (2005) dalam (Susilowati, 2016 : 12) menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah kombinasi upaya-upaya pendidikan, kebijakan (politik), peraturan, dan organisasi untuk mendukung kegiatan-kegiatan dan kondisi-kondisi hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok, atau komunitas. Dapat disimpulkan bahwa promosi

kesehatan adalah upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

Kemudian, suatu promosi kesehatan dengan segala definisi yang telah dijelaskan diatas tentunya memiliki tujuan promosi kesehatan. Tujuan yang utama adalah dapat memberikan informasi pada tingkatan lebih lanjut sehingga dapat memicu kesadaran masyarakat serta peningkatan kualitas kesehatan mengenai program atau gerakan yang tengah direncanakan oleh pemerintah maupun lembaga kesehatan lainnya.

Adapun tujuan dari penerapan promosi kesehatan dalam (Susilowati, 2016 : 15) pada dasarnya merupakan visi promosi kesehatan itu sendiri, yaitu menciptakan atau membuat masyarakat yang mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya, sehingga jika ia telah mampu memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit, dapat melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan serta bisa meningkatkan kesehatan yang ada pada dirinya sendiri.

Tujuan promosi kesehatan juga dapat dilihat menurut WHO dan tujuan operasionalnya. Dalam (Susilowati, 2016 : 15-16) tujuan promosi menurut WHO yaitu memiliki tujuan umum untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat di bidang kesehatan. Dari tujuan khusus yaitu menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai bagi masyarakat, menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat serta

mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Kemudian dari sisi tujuan operasionalnya, promosi kesehatan dilakukan agar orang memiliki pengertian yang lebih baik tentang eksistensi dan perubahan-perubahan sistem dalam pelayanan kesehatan serta cara memanfaatkannya secara efisien dan efektif, selanjutnya agar klien atau masyarakat memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan terhadap dirinya, keselamatan lingkungan dan masyarakatnya, sehingga orang-orang dapat melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit menjadi lebih parah dan mencegah keadaan ketergantungan melalui rehabilitasi cacat karena penyakit. Orang-orang bisa mempelajari apa yang dapat dia lakukan sendiri dan bagaimana caranya, tanpa selalu meminta pertolongan kepada sistem pelayanan kesehatan yang normal.

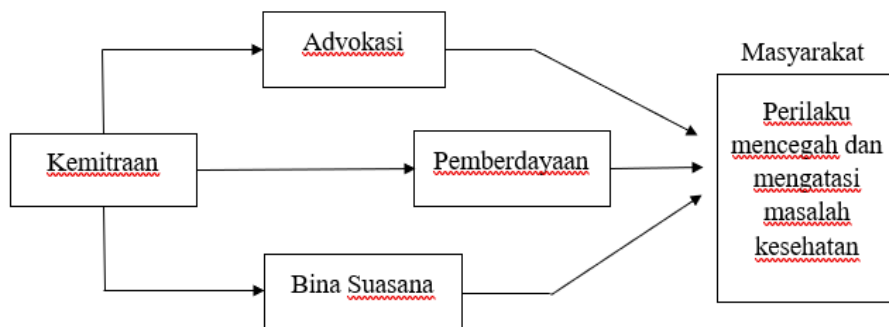
Selanjutnya, jika tujuan promosi kesehatan telah disepakati dan diketahui bersama, maka perlunya mengetahui sasaran atau *audience* yang tepat untuk pelaksanaan promosi kesehatan. Dalam (Ginting et all, 2011 : 22-23) ada tiga jenis sasaran, yaitu *Sasaran Primer* (sasaran utama), yang merupakan upaya promosi kesehatan sesungguhnya yang targetnya adalah pasien, individu sehat dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat. Dari sasaran primer ini diharapkan adanya perubahan perilaku. Perubahan tersebut dibutuhkan dukungan dari sistem nilai dan norma-norma sosial serta norma - norma hukum yang dapat diciptakan atau

dikembangkan oleh para pemuka masyarakat, baik pemuka informal maupun pemuka formal.

Kedua, *Sasaran Sekunder* adalah para pemuka masyarakat, baik pemuka informal (misalnya pemuka adat, pemuka agama dan lain-lain) maupun pemuka formal (misalnya petugas kesehatan, pejabat pemerintahan dan lain-lain), organisasi kemasyarakatan dan media massa. Kemudian sasaran ketiga yaitu *Sasaran Tersier* merupakan para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang-bidang lain yang berkaitan serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya.

Strategi promosi kesehatan paripurna dalam pelaksanaannya didukung oleh empat hal yang akan menciptakan *output* (hasil) berupa masyarakat yang mengerti perilaku mencegah dan mengatasi masalah kesehatan. Dapat dilihat seperti bagan di bawah ini.

Bagan 1.2 Strategi Promosi Kesehatan



Sumber : (Ginting et all, 2011 : 24)

Berdasarkan bagan diatas strategi promosi kesehatan didukung oleh, *Pertama*, pemberdayaan masyarakat yang merupakan proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*).

Kedua, bina suasana adalah upaya menciptakan lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat untuk mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial di mana pun ia berada (keluarga di rumah, organisasi, serikat pekerja atau karyawan, orang-orang yang menjadi panutan, kelompok arisan, majelis agama dan lain-lain, dan bahkan masyarakat umum) menyetujui atau mendukung perilaku tersebut. Oleh karena itu, untuk memperkuat proses pemberdayaan, khususnya dalam upaya meningkatkan para individu dari fase tahu ke fase mau, perlu dilakukan bina suasana.

Ketiga, advokasi merupakan upaya atau proses strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait. Pihak-pihak yang terkait ini berupa tokoh-tokoh masyarakat (formal dan informal) yang umumnya berperan sebagai narasumber, dan penentu kebijakan atau penyandang dana. Serta kelompok-kelompok

dalam masyarakat dan media massa yang dapat berperan dalam menciptakan suasana kondusif, opini publik dan dorongan (*pressure*) bagi terciptanya perilaku kesehatan di masyarakat.

Keempat, kemitraan harus dilaksanakan dengan baik dalam rangka pemberdayaan maupun bina suasana dan advokasi guna membangun kerjasama dan mendapatkan dukungan. Dengan demikian, kemitraan perlu digalang antar individu, keluarga, pejabat atau instansi pemerintah yang terkait dengan urusan kesehatan, pemuka atau tokoh masyarakat, media massa dan lainnya. Kemitraan juga harus berlandaskan pada tiga prinsip dasar, yaitu kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan.

Setelah mengetahui strategi dalam promosi kesehatan, kita harus mengetahui promosi kesehatan tersebut dapat disebarkan melalui media. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Media sangat penting peranannya dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan. Media dapat mempermudah penyampaian informasi, menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, mempermudah pengertian, dapat mengurangi komunikasi *verbalistic*, dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata, dan media dapat memperlancar komunikasi. Berdasarkan peran dan fungsinya sebagai

penyaluran pesan atas informasi kesehatan, media promosi kesehatan dalam (Susilowati, 2016 : 77-78) dibagi menjadi tiga yakni :

Media cetak, media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Media cetak ini berupa booklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. *Media elektronik*, media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika atau digital. Media ini berupa televisi, radio, video, film, cassette, CD, VCD, internet (komputer), SMS (telepon seluler). *Media luar ruang*, media ini menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar, umbul-umbul yang berisi pesan, slogan atau logo.

Adapun media lain yang bisa digunakan dalam promosi kesehatan berupa iklan di bus, mengadakan sebuah *event* yang merupakan salah satu bentuk kegiatan yang diadakan di pusat perbelanjaan atau hiburan yang menarik perhatian pengunjung, kegiatan *road show*, melakukan sampling produk gratis dan pameran yang menunjukkan informasi program dan pesan-pesan informasi.

Pada media promosi kesehatan diperlukannya langkah-langkah dalam menentukan media yang digunakan. Adapun langkah-langkahnya dalam (Handayani, 2017 : 16) mengutip (Mubarak, 2011 : 118-119) yakni :

1. Menetapkan tujuan

Tujuan harus realistis, jelas dan dapat diukur (apa yang diukur, siapa sasaran yang akan diukur, seberapa banyak perubahan akan diukur, berapa lama dan dimana pengukuran dilakukan). Penetapan tujuan merupakan dasar untuk merancang media promosi dan merancang evaluasi.

2. Menetapkan segmentasi sasaran

Segmentasi sasaran adalah suatu kegiatan memilih kelompok sasaran yang tepat dan dianggap sangat menentukan keberhasilan promosi kesehatan. Tujuannya untuk memberikan pelayanan sebaik-baiknya, memberikan kepuasan pada masing-masing segmen, serta penempatan media.

3. Memposisikan pesan (*positioning*)

Memposisikan pesan adalah upaya menempatkan suatu produk perusahaan, individu atau apa saja ke dalam alam pikiran sasaran atau konsumennya. Sehingga, jika *positioning* tepat maka akan membentuk citra produk atau pesan kesehatan yang disampaikan.

4. Menentukan strategi *positioning*

Identifikasi para pesaing termasuk persepsi konsumen, menentukan posisi pesaing, menganalisis preferensi khalayak sasaran, menentukan posisi merek produk sendiri, serta mengikuti perkembangan posisi.

5. Memilih media promosi kesehatan

Memilih media berdasarkan pada selera khalayak sasaran. Media yang dipilih harus memberikan dampak yang luas. Setiap media akan memberikan peranan yang berbeda-beda. Penggunaan media secara serempak dan terpadu akan meningkatkan cakupan, frekuensi dan efektivitas pesan.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang temuannya tidak diperoleh dari data statistik atau bentuk hitungan melainkan dari pengumpulan data dari latar alami dengan memanfaatkan peneliti sebagai instrument kunci. Penelitian kualitatif lebih bersifat deskriptif yang cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif (Sugiarto, 2015 : 8)

Menurut Whitney dalam (Pujileksono, 2016 : 20) metode deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat. Penelitian deskriptif juga mempelajari masalah yang ada dalam masyarakat, mencari data yang berlaku didalamnya dengan situasi tertentu. Penelitian deskriptif ini dapat mendeskripsikan keadaan apa saja, dan mendeskripsikan keadaan dalam tahapan-tahapan perkembangannya (Fitrah & Lutfiyah, 2017 : 36).

Oleh karena itu penelitian ini cocok menggunakan metode kualitatif deskriptif yang akan mewawancarai secara mendalam dan memahami sebuah fenomena apa yang sedang terjadi, mengapa terjadi dan bagaimana terjadinya. Dengan metode ini akan membuat fakta yang mudah dipahami dan memungkinkan akan menghasilkan hipotesis baru.

2. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer (*primary data sources*) dan data sekunder (*secondary data sources*). Menurut Hermawan (2005) ia mendeskripsikan data primer dan sekunder sebagai berikut :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti untuk menjawab masalah atau tujuan penelitian yang dilakukan dalam penelitian eksploratif, deskriptif, maupun kausal dengan menggunakan metode pengumpulan data berupa survei ataupun observasi. Dalam penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data primer dari hasil wawancara dengan pihak internal klinik kecantikan ElsheSkin seperti general manager, sosial marketing, dan beberapa pasien dari klinik tersebut.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan struktur data historis mengenai variabel-variabel yang telah dikumpulkan dan dihimpun sebelumnya oleh pihak lain. Data sekunder bisa diperoleh dari dalam suatu perusahaan (sumber internal), *websites*, perpustakaan umum, maupun lembaga pendidikan, ataupun membeli dari perusahaan-perusahaan yang memang mengkhususkan diri untuk menyajikan data sekunder, dan lain-lain. Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan data sekunder dari jurnal-jurnal mengenai kesehatan, *literature* tentang kesehatan dan kecantikan, dan sumber internal perusahaan seperti instagram.

3. Teknik Pengambilan Informan

Salah satu teknik dalam metode penelitian komunikasi (penelitian lapangan) yang perlu dipahami dan dikuasai oleh mahasiswa adalah teknik pengambilan sampel (*sampling*). Sampel adalah sebagian dari populasi, populasi adalah keseluruhan elemen atau unsur yang akan diteliti. Populasi dan sampel adalah dua konsep yang berkaitan, artinya tidak ada konsep sampel jika tidak ada populasi (Dianissa, 2018 : 28).

Penentuan prosedur *sampling* (*sampling method*) yang akan digunakan sebagian besar tergantung oleh kerangka sampel.

Kerangka sampel merupakan suatu daftar unit-unit yang ada pada populasi yang akan diambil sampelnya (Noor, 2011 : 150). Dalam penelitian ini akan menggunakan dua teknik metode pengambilan sampel, yaitu menggunakan teknik *purposive*.

Teknik *purposive* merupakan pengambilan sampel kualitatif berdasarkan pada alasan atau pertimbangan tertentu sesuai dengan tujuan penelitian (Pawito, 2007 : 88). Dipaparkan Moloeng (2011) dalam (Dianissa, 2018 : 29), informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Jadi, ia harus mempunyai banyak pengalaman tentang latar penelitian. Informan berkewajiban dengan sukarela menjadi anggota tim penelitian walaupun hanya bersifat informal. Sebagai anggota tim dengan kebaikannya dan dengan kesuka-relaannya ia dapat memberikan pandangan dari segi orang dalam tentang nilai-nilai, sikap, bangunan, proses, dan kebudayaan yang menjadi latar penelitian tersebut.

Dalam penelitian ini, informan yang akan dijadikan sebagai sumber informasi adalah orang-orang yang memiliki beberapa kriteria yang sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian ini mengambil informan pihak internal klinik kecantikan ElsheSkin yakni General Manajer, pihak Sosial Marketing dan pihak lainnya yang berkaitan untuk menjawab penelitian apabila diperlukan.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.

Data atau *datum* artinya sesuatu yang diketahui. Sekarang diartikan sebagai informasi yang diterima tentang suatu kenyataan atau fenomena empiris, wujudnya bisa seperangkat ukuran berupa angka ataupun berupa ungkapan kata-kata (Noor, 2011 : 138). Teknik untuk mendapatkan data merupakan cara pengumpulan data yang dibutuhkan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

Menurut Sugiyono (2012) dalam (Dianissa, 2018 : 30) pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara. Bila dilihat dari setting-nya, data dapat dikumpulkan pada setting alamiah (*natural setting*), pada laboratorium dengan metode eksperimen, di rumah dengan berbagai responden, seminar, ataupun diskusi. Sedangkan bila dilihat dari sumber datanya, maka dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu data primer dan data sekunder. Selanjutnya, bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan observasi (pengamatan), interview (wawancara), kuesioner (angket), dokumentasi, dan gabungan dari keempatnya.

Adapun didalam penelitian ini, penulis akan menggunakan teknik pengumpulan data melalui :

a. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan berhadapan langsung dengan yang diwawancarai, kemudian diberikan daftar pertanyaan untuk dijawab. Wawancara sebagai alat *re-checking* atau pembuktian kebenaran informasi yang telah didapat sebelumnya (Noor, 2011 : 139).

Wawancara secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu wawancara terstruktur dan tak terstruktur. Dalam penelitian ini akan menggunakan wawancara tak terstruktur yang disebut juga wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang akan mewawancarai pihak internal ElsheSkin seperti yang telah dijelaskan di bagian Teknik pengambilan informan. Wawancara yang digunakan secara mendalam merupakan cara yang intensif, terbuka (*open ended interview*), dan menggunakan percakapan informal. Wawancara ini bersifat luwes dan susunan pertanyaan bisa diubah dan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi saat wawancara. Wawancara mendalam juga untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang pendapat, persepsi, penerimaan atau

kepercayaan masyarakat terhadap program pelayanan yang telah ada. Sehingga diharapkan diperoleh informasi atau pendapat yang jujur dan terbuka sesuai tema yang dipilih (Mulyana, 2001 : 180-181).

b. Dokumentasi

Dokumentasi dalam pengumpulan data penelitian sangat penting untuk mendukung jawaban dari hasil rumusan masalah. Sejumlah fakta dan data dapat tersimpan dalam dokumentasi apabila dalam wawancara terdapat kekurangan informasi. Dokumentasi tersebut bisa berbentuk surat, catatan harian, cendera mata, video maupun foto. Sifat utama dari dokumen ini tak terbatas oleh ruang dan waktu sehingga memberi peluang bagi peneliti untuk mengetahui hal-hal yang tak pernah terjadi di waktu silam (Noor, 2011 : 141).

Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan pengumpulan data dokumen yang diperoleh melalui media informasi cetak seperti brosur ataupun baliho (pamflet) maupun dari internet, foto, rekaman wawancara serta sumber-sumber lain yang ada kaitannya dengan penelitian terhadap konvergensi media kesehatan pada klinik kecantikan ElsheSkin.

5. Teknik Analisis Data

Menurut Moleong (2001) dalam (Apriliana, 2018 : 49) analisis data merupakan proses pengorganisasian dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data. Teknik analisis data sangat penting untuk menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto, dan sebagainya.

Miles dan Huberman dalam Pawito (2008: 104) menyebutkan bahwa mereka menawarkan suatu teknik analisis yang biasa disebut dengan *interactive* model. Teknik analisis ini pada dasarnya terdiri dari tiga komponen yakni reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan penarikan serta pengujian kesimpulan (*drawing and verifying conclusions*). Adapun tiga langkah analisis data menurut Miles dan Huberman sebagai berikut:

a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Langkah dalam proses reduksi data yaitu editing, pengelompokan, dan meringkas data. Pada tahap kedua, peneliti menyusun kode-kode dan catatan-catatan (memo) mengenai berbagai hal, termasuk yang berkenaan dengan aktivitas serta proses-proses sehingga peneliti dapat

menemukan tema, kelompok, dan pola-pola data. Catatan yang dimaksudkan di sini adalah gagasan atau ungkapan yang mengarah pada teorisasi berkenaan dengan data yang ditemui. Catatan mengenai data atau gejala tertentu dapat dibuat sepanjang satu kalimat, satu paragraf, atau mungkin beberapa paragraf. Kemudian pada tahap terakhir dari reduksi data, peneliti menyusun rancangan konsep-konsep (mengupayakan konseptualisasi) serta penjelasan-penjelasan berkenaan dengan tema, pola, atau kelompok-kelompok data yang bersangkutan. Dalam proses reduksi data ini, peneliti akan mendapatkan data yang sangat sulit untuk diidentifikasi pola serta temanya, atau mungkin kurang relevan untuk tujuan penelitian sehingga data-data bersangkutan terpaksa harus disimpan (diredusir) dan tidak dimasukkan ke dalam analisis.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Pada proses penyajian data melibatkan langkah-langkah mengorganisasikan data, yakni menjalin (kelompok) data yang satu dengan kelompok data yang lain sehingga seluruh data yang dianalisis benar-benar dilibatkan dalam satu kesatuan karena dalam penelitian kualitatif data biasanya beraneka ragam perspektif dan terasa bertumpuk maka penyajian data pada umumnya diyakini sangat membantu

proses analisis. Dalam hubungan ini, data yang tersaji berupa kelompok-kelompok atau gugusan-gugusan yang kemudian saling dikait-kaitkan sesuai dengan kerangka teori yang digunakan.

c. *Penarikan dan Pengujian Kesimpulan (Drawing and Verifying Conclusions)*

Pada proses ini, peneliti akan mengimplementasikan prinsip induktif dengan mempertimbangkan pola-pola data yang telah dibuat. Ada kalanya kesimpulan telah tergambar sejak awal, namun kesimpulan akhir tidak pernah dapat dirumuskan secara memadai tanpa peneliti menyelesaikan analisis seluruh data yang ada. Peneliti dalam hal ini harus mengkonfirmasi, mempertajam, atau mungkin merevisi kesimpulan-kesimpulan yang telah dibuat untuk sampai pada kesimpulan akhir berupa proposisi-proposisi ilmiah mengenai gejala atau realitas yang diteliti.

6. Uji Validitas Data

Uji keabsahan data dalam penelitian sering kali hanya ditekankan pada uji validitas dan reliabilitas. Dalam penelitian kualitatif, kriteria utama terhadap data hasil penelitian adalah valid, reliabel, dan obyektif. Validitas merupakan derajat ketepatan antara

data yang terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Dengan demikian data yang valid adalah data “yang tidak berbeda” antar data yang dilaporkan oleh peneliti dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek penelitian (Sugiyono, 2012: 117).

Ada empat kriteria yang digunakan untuk menetapkan keabsahan data yang diperlukan dengan teknik pemeriksaan. Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria yaitu, derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*). Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan kriteria derajat kepercayaan (*credibility*) untuk menguji keabsahan data dengan menggunakan teknik triangulasi data. Dijelaskan Moloeng dalam (Diannisa, 2018 : 37) teknik triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Denzim dalam Pujileksono (2016: 144) mendefinisikan triangulasi sebagai gabungan atau kombinasi berbagai metode yang dipakai untuk mengkaji fenomena yang saling terkait dari sudut pandang dan perspektif yang berbeda. Denzim membagi triangulasi menjadi empat, yakni triangulasi metode (teknik), triangulasi antar-peneliti (jika penelitian dilakukan dengan kelompok), triangulasi sumber data, dan triangulasi teori.

Penelitian ini menggunakan triangulasi teknik, yang dilakukan dengan cara membandingkan informasi data dengan metode atau teknik yang berbeda. Kemudian data yang diperoleh dengan hasil wawancara lalu dicek dengan hasil dokumentasi. Bila dengan teknik pengujian kredibilitas data tersebut menghasilkan data yang berbeda-beda, maka peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada sumber data yang bersangkutan, untuk memastikan data mana yang dianggap benar. Atau mungkin semuanya benar, karena memiliki sudut pandang yang berbeda-beda.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang perlu diuraikan yaitu dengan menyajikan sistem per bab. Penyusunan skripsi ini menggunakan sistematika penulisan yang terdiri dari 4 bab, yaitu :

Bab I, pada bab pertama ini berisi latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, penelitian terdahulu, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II, pada bab kedua ini diuraikan tentang gambaran umum objek penelitian yaitu klinik kecantikan ElsheSkin di Yogyakarta.

Bab III, pada bab ketiga ini berisikan sajian data yang telah diperoleh dari hasil wawancara serta pembahasan lebih mendalam terkait bagaimana konvergensi media komunikasi dalam promosi klinik kecantikan ElsheSkin.

Bab IV, selanjutnya pada bab keempat ini menguraikan kesimpulan serta saran, dan peneliti juga akan menyimpulkan bagaimana konvergensi media komunikasi dalam promosi klinik kecantikan ElsheSkin, kemudian dilanjutkan dengan saran atau rekomendasi terhadap penelitian ini.