

Kerangka Kerja Social Behavior and Change Communication (SBCC) Pada Komunikasi Kesehatan

Olih Solihin

Program Studi Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Komputer Indonesia, Bandung

Korespondensi penulis: olih.solihin@email.unikom.ac.id

Muslim

Prodi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Budaya Universitas Pakuan, Bogor

Email: muslim@unpak.ac.id

Ismia Unasian Sari

Direktorat KSPSTENDIK, Kemendikbud

Email: ismia_unasiansari@apps.ipb.ac.id

***Abstract.** Complex health problems cannot be adequately handled by the government alone as the authority holder, but must be realized through collaborative work, involving various stakeholders (government, social communities, companies in the health sector, mass media, and the community). As health problems are complex, health communication efforts are also so complex. One of the approaches offered by health communication is behavior change communication which includes all elements from the government to the community. The purpose of this paper is to describe the framework of Social Behavior and Change communication (SBCC) theory. The theory of SBCC discusses human behavior at one of three possible levels of change: individual change, interpersonal change, and community. The strategy developed by SBCC in changing behavior consists of three strategies namely, advocacy, social mobilization and education. The author compiled this article based on a review of the literature from various journals on the topic of health communication, communication books, health communication, and health institution reports.*

***Keywords:** Health communication, Social behavior Communication change, SBCC frameworks.*

Abstrak. Masalah kesehatan yang kompleks tidak cukup ditangani oleh pemerintah sendiri selaku pemegang otoritas, melainkan harus diwujudkan dengan kerja kolaboratif, melibatkan berbagai unsur yang berkepentingan (pemerintah, komunitas sosial, perusahaan bidang kesehatan, media massa, dan masyarakat). Sebagaimana kompleksnya masalah-masalah kesehatan, maka upaya komunikasi kesehatan pun begitu kompleks. Salah satu pendekatan yang ditawarkan komunikasi kesehatan adalah komunikasi perubahan perilaku yang mencakup semua unsur dari mulai pemerintah hingga masyarakat. Maksud dari tulisan ini adalah untuk menguraikan kerangka kerja teori komunikasi perubahan perilaku (Social Behavior and Change Communication (SBCC)). Teori SBCC membahas perilaku manusia pada salah satu dari tiga kemungkinan tingkat perubahan: perubahan individu, perubahan interpersonal, dan komunitas. Adapun strategi yang dibangun SBCC dalam mengubah perilaku terdiri atas tiga strategi yaitu, advokasi,

mobiliasi sosial dan edukasi. Penulis menyusun artikel ini didasarkan kepada kajian literatur dari berbagai jurnal dengan topik komunikasi kesehatan, buku komunikasi, komunikasi kesehatan, dan laporan lembaga kesehatan.

Kata kunci: Komunikasi kesehatan; komunikasi perubahan perilaku, Kerangka kerja SBCC

LATAR BELAKANG

Manusia sebagai makhluk sosial, tidak bisa hidup tanpa adanya kerjasama dengan individu lainnya. Kerjasama antar manusia ini berlangsung beragam situasi dan konteks komunikasi. Salah satu pola interaksi manusia adalah interaksi dalam memberikan informasi kesehatan atau disebut komunikasi kesehatan.

Littlejohn et al., (2012) menyebutkan, komunikasi kesehatan merupakan salah satu cabang kajian dalam studi komunikasi yang mengkaji peran-peran manusia dalam memberikan pelayanan kesehatan. Komunikasi kesehatan juga bisa makna sebagai seni dalam menginformasikan, mempengaruhi dan memotivasi individu, institusi, serta masyarakat mengenai isu-isu penting tentang kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan individu dalam masyarakat (People, 2010). Cline, R. dalam (Liliweri 2014), komunikasi kesehatan sebagai bidang teori, riset dan praktek yang berkaitan dengan pemahaman dan saling ketergantungan mempengaruhi komunikasi (interaksi simbolik dalam bentuk pesan dan makna) dan kepercayaan kesehatan terkait, perilaku dan hasil. Komunikasi kesehatan menurut (Notoatmodjo, 2003), merupakan usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa.

Mendukung pernyataan pakar komunikasi kesehatan sebelumnya, Liliweri (2014) menggaris bawahi bahwa komunikasi kesehatan sebagai upaya membangun kemitraan antara penyelenggara komunikasi dengan masyarakat. Sebagaimana sifat kemitraan, komunikasi berlangsung dua arah, multi arah dalam bentuk dialog interaktif. (Liliweri 2014). Menurut Liliweri, komponen komunikasi kesehatan sama persis dengan komponen komunikasi lainnya. Komunikator bukan saja menyampaikan pesan, tetapi juga menerima umpan balik dari dari peserta komunikasinya.(Liliweri 2014).

Komunikasi kesehatan beroperasi dalam lingkungan yang sangat kompleks, berperan untuk mendukung perilaku hidup sehat, mendorong pemerintah agar membuat kebijakan yang mampu menjawab kebutuhan, mendorong tenaga medis agar memberikan pelayanan kesehatan sebaik mungkin.(Renata Schiavo, 2014). Lebih lanjut Schiavo mengatakan bahwa isu utama dalam komunikasi kesehatan adalah mempengaruhi individu dan komunitas (Schiavo 2014). Tujuan utama dari komunikasi kesehatan sendiri adalah berbagi informasi kesehatan yang memberikan dampak positif yaitu terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. (Renata Schiavo, 2014).

Dalam mengimplementasikan komunikasi kesehatan, ada banyak pendekatan yang bisa dipilih oleh penyelenggara komunikasi kesehatan tersebut. Salah satunya adalah pendekatan teori komunikasi perubahan sosial dan perilaku (Social and Behavior Change Communication), sebagai sebuah metode dalam mempromosikan perubahan perilaku positif. (Eileen et al., 2018). Fokus utama SBCC adalah memfasilitasi adanya perubahan perilaku individu, rumah tangga, komunitas, dalam mengadopsi dan mempertahankan praktik yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan dan nutrisi. Pendekatan ini mengacu pada ilmu sosial dan teori perubahan perilaku untuk mengatasi perilaku dan lingkungan dimana perubahan perilaku terjadi.(McKee et al., 2014).

Topik mengenai komunikasi kesehatan dan kerangka kerjanya sudah banyak dikaji oleh para peneliti sebelumnya. Misalnya, AlMossawi et al. (2019) meneliti tentang strategi komunikasi perubahan perilaku (SBCC) dalam menangani para penderita Tuberkulosis di India. Para peneliti ini menganalisa kerangka kerja yang tepat penerapan SBCC yang ditinjau berdasarkan teori Health Belief Model (HBM). Penelitian ini sebagai langkah menguji asumsi dari SBCC dalam penanganan kesehatan, khususnya Tuberkulosis. McMichael (2004) melakukan penelitian mengenai pengaruh lingkungan sosial dan perilaku dalam perkembangan penyakit Hepatitis C, HIV/AIDS dan Tuberkulosis. Sementara Chang & Cataldo (2014), melakukan kajian sistematis mengenai pengaruh beragam budaya global terhadap pengetahuan, sikap, dan respon pada penyakit Tuberculosis.

Berdasarkan pemaparan di atas, tujuan penyusunan artikel ini adalah untuk menguraikan kerangka kerja teori Social Communication Change (SBCC) pada komunikasi kesehatan secara umum. Semoga tulisan ini bisa menjadi salah satu rujukan

akademis untuk penulis berikutnya yang berminat meneliti topik yang sama, menjadi dasar pengambilan keputusan oleh pihak yang berwenang.

METODE PENELITIAN

Penulisan kajian kerangka kerja SBCC pada komunikasi kesehatan ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan metode deskriptif. Teknik pengambilan data melalui peninjauan literatur dari jurnal-jurnal dengan tema komunikasi kesehatan: kerangka kerja komunikasi kesehatan; pendekatan teori Social Behavior Communication Change (SBCC); strategi komunikasi kesehatan; hubungan perilaku dengan kesehatan, implementasi teori komunikasi kesehatan dalam penanganan penyakit menular seperti HIV, Tuberculosis dan sejenisnya, buku, penelusuran laman internet.

PEMBAHASAN

Kerangka Dasar Teori SBCC

SBCC dibangun dengan pendekatan sosioekologis untuk melahirkan perubahan sosial. Model ini memandang perubahan sosial dan perilaku dipengaruhi oleh faktor politik dan lingkungan. (Sallis, Owen, dan Fisher 2008). Definisi lainnya menyebutkan bahwa SBCC adalah pendekatan yang berpusat pada perilaku untuk memfasilitasi individu, rumah tangga, kelompok, dan komunitas dalam mengadopsi dan mempertahankan praktik yang berkaitan dengan peningkatan kesehatan dan nutrisi. Pendekatan ini mengacu pada ilmu sosial dan teori perubahan perilaku untuk mengatasi perilaku dan lingkungan di mana perubahan perilaku terjadi. (McKee et al., 2014).

Teori ini memiliki asumsi bahwa kesehatan masyarakat erat kaitannya dengan faktor sosial, politik, lingkungan, dan perilaku tempat tinggal orang. karena itu SBCC menekankan adanya persepektif ekologi yang menjadi dasar pembuatan strategi komunikasi yang bertingkat, seperti pesan yang disesuaikan ditingkat individu, pesan yang ditargetkan pada tingkat kelompok, sosial pemasaran di masyarakat tingkat, advokasi media pada tingkat kebijakan, dan kampanye media pada tingkat populasi. Selain itu, strategi komunikasi kesehatan masyarakat sering digabungkan dengan upaya intervensi lain, seperti pengorganisasian komunitas. (Bernhardt, 2013).

Bentuk kristalisasi model dan teori disiplin keilmuan lain, maka SBCC menargetkan tiga kemungkinan perubahan: individu, interpersonal, atau komunitas/sosial. Proses perubahan dan target perubahan menunjukkan disiplin terkait mana yang paling tepat menggambarkan tingkatan ini: psikologi, sosiologi, antropologi, ilmu politik, dan studi media, untuk beberapa nama saja. Masalah utama dalam perencanaan kampanye komunikasi untuk mengubah perilaku kesehatan adalah bagaimana mengidentifikasi dan menerapkan teori komunikasi, persuasi, dan perubahan perilaku yang tepat untuk mengatasi hambatan terhadap perubahan perilaku.(Slater, 1999).

Tabel 1 Perubahan: Proses Target

Level Perubahan	Proses Perubahan	Target Perubahan
Individu	Psikologis	Perubahan perilaku
Interpersonal	Psikologis	Bagaimana orang bertinteraksi dengan lingkungannya
Komunitas/masyarakat	Sosial budaya	Norma yang dominan di masyarakat

Sumber: Mc Kee *et al.* (2014)

Dengan melihat teori dan model, praktisi dapat mulai memahami atau lebih memperkuat "apa, mengapa, dan bagaimana masalah kesehatan harus ditangani" (Glanz, Rimer, dan Su 2005). Teori dan model sangat penting untuk perencanaan program karena mereka mengidentifikasi dan memperjelas asumsi di balik pengembangan intervensi dan strategi. Mereka dapat membantu merumuskan tujuan komunikasi untuk program dan menentukan bagaimana mengukurnya, serta menjelaskan alasan mengapa program berhasil atau gagal.(McKee et al., 2014).

Praktisi komunikasi pembangunan sekarang mengakui empat fakta kunci tentang perilaku manusia:

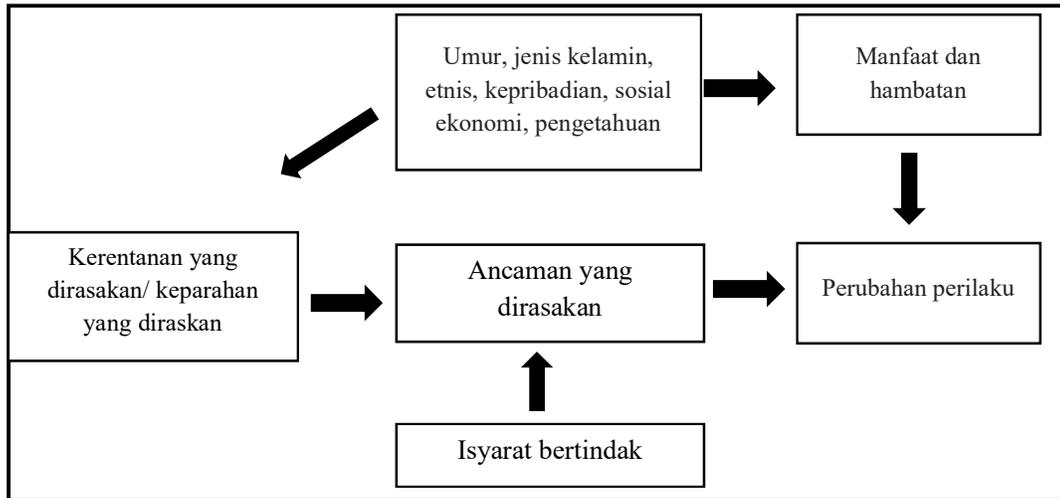
1. Orang memberi makna pada informasi berdasarkan konteks dimana mereka tinggal.
2. Budaya dan jaringan mempengaruhi perilaku masyarakat.
3. Orang tidak selalu bisa mengendalikan masalah yang menentukan perilaku mereka.

4. Keputusan masyarakat tentang kesehatan dan kesejahteraan bersaing dengan prioritas lain.

A. Perubahan Tingkat individu

Menurut Glanz et al (2005) dalam (McKee et al., 2014) model Health Belief Model (HBM) bukanlah hal baru bisa membantu untuk mengetahui mengapa persepsi audiens tidak mendukung perubahan (misalnya, membeli dan menggunakan kelambu berinsektisida) dalam mencari titik kritis untuk perubahan. Menurut model, keyakinan tentang isu-isu tertentu dapat menjadi prediktor perilaku. Dalam komunikasi kesehatan (Liliweri 2011) menyebutkan HBM dikembangkan pada tahun 50 an dan didasarkan atas partisipasi masyarakat pada program deteksi dini Tuberkulosis kala itu. Analisis terhadap berbagai faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat pada program tersebut kemudian dikembangkan sebagai model perilaku. (Squiers et al., 2012) HBM juga dapat diartikan sebagai sebuah konstruk teoretis mengenai kepercayaan individu dalam berperilaku sehat (Conner 2015).

HBM merupakan model kognitif yang berarti dalam proses kognitif dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan. Menurut HBM kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan (health belief) yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit atau luka (Perceived Threat of injury or illness) dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (benefits and cost).



Gambar 1 *The health belief model*

Sumber: Rosenstock et al. (1988)

B.Perubahan Tingkat interpersonal: Teori gender dan kekuasaan

Dalam masyarakat manapun, anggota menghadapi kendala dan hambatan, banyak di antaranya bersifat spesifik gender (Connel 1987) dalam (McKee et al., 2014). Memahami hubungan antara kekuasaan dan gender sangat penting untuk merencanakan intervensi untuk mengatasi masalah ketidaksetaraan terkait gender dan untuk mengidentifikasi hambatan. Norma dan praktik sosial serta membesarkan dan mendidik orang-orang dalam norma-norma ini memperkuat norma-norma gender yang ada. Karena ketidaksetaraan gender adalah hasil dari institusi dan proses ini, setiap desain intervensi/kegiatan komunikasi harus mempertimbangkan bagaimana relasi gender dan kekuasaan dapat mempengaruhi partisipasi.

C.Perubahan Tingkat komunitas: Pendekatan yang berpusat pada budaya dan penyimpangan positif

Konsep utama yang termasuk dalam pendekatan yang berpusat pada budaya adalah gagasan bahwa kepercayaan budaya tradisional tidak perlu dianggap sebagai penghalang perubahan sosial. Sebaliknya, mereka dapat dilihat sebagai aset dan sumber daya untuk dimanfaatkan dalam upaya perubahan. Sejalan dengan itu, pendekatan penyimpangan positif terhadap budaya dimulai dengan gagasan bahwa solusi untuk tantangan yang ada kemungkinan besar sudah ada di dalam masyarakat. Melalui

pendekatan budaya, pesan komunikasi kesehatan bisa disesuaikan dengan nilai-nilai yang berlaku dalam suatu kebudayaan. (Dutta & Basu, 2011)

Karakteristik SBCC

Menurut kerangka kerja komunikasi perubahan, SBCC terdiri dari aplikasi sistematis dari proses dan strategi komunikasi interaktif, berbasis teori, dan berbasis penelitian untuk mengatasi titik kritis untuk perubahan di tingkat individu, komunitas, dan sosial. Alih-alih perubahan perilaku individu sebagai bawaan lahir, kerangka SBCC memerlukan analisis sosioekologis untuk menemukan titik kritis di berbagai tingkatan. Titik kritis dalam pengertian ini mengacu pada dinamika perubahan sosial, di mana perubahan kecil yang terkadang tidak dapat diprediksi dengan cepat mempercepat perubahan dan dapat menjadi perubahan permanen. Mereka dapat berupa peristiwa yang terjadi secara alami atau sesuatu yang ditentukan atau diteliti dan direncanakan seperti "kemauan politik" oleh kepemimpinan senior yang memberikan dorongan terakhir untuk "menggulingkan" hambatan untuk berubah. Titik kritis mungkin memerlukan proses yang membangun momentum ke titik di mana perubahan memperoleh kekuatan dan menjadi tak terbendung.

Sementara menangani perilaku individu dapat mencapai pemberdayaan individu, dan dapat mengatasi persepsi perilaku orang lain (norma sosial yang dirasakan), SBCC melibatkan proses melihat masalah dari berbagai sisi dengan menganalisis faktor individu, masyarakat, dan lingkungan untuk mengidentifikasi dan mengatasi hambatan mengubah. Ini sering ditemukan dalam norma-norma sosial yang tertanam dalam kebijakan, undang-undang, identitas budaya, dan perilaku serta tekanan kelompok. Mengatasi mereka diantisipasi untuk mengarah pada perubahan yang lebih berkelanjutan.

Tiga karakteristik SBCC dijelaskan di bawah ini.

- 1) SBCC adalah proses Merupakan proses yang interaktif, diteliti, direncanakan, strategis dengan tujuan untuk mengubah kondisi sosial dan perilaku individu. Model C-Change (komunikasi perubahan) mengikuti langkah-langkah terkenal dalam komunikasi terapan. Banyak model perencanaan komunikasi telah dikembangkan selama 30 tahun terakhir. C-Planing berasal dari banyak di antaranya, seperti yang dirujuk di bawah ini. Namun, perlu dicatat bahwa dalam

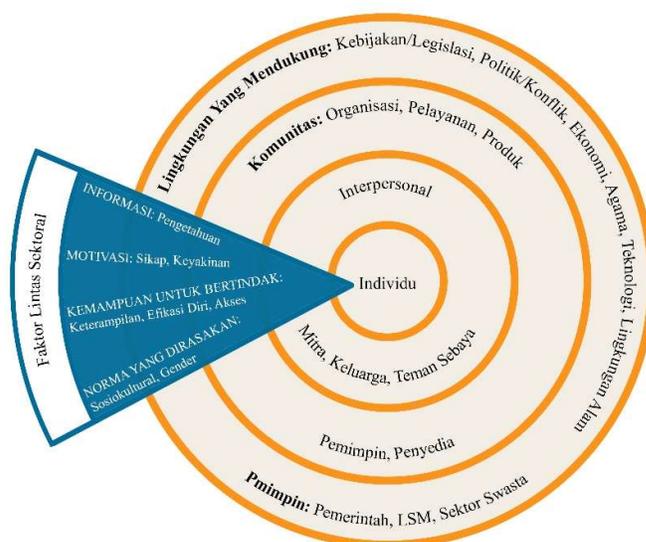
langkah pertama, "Memahami Situasi," pencipta model menekankan lebih dari penelitian formatif pada pengetahuan, sikap, dan praktik tetapi lebih memperhatikan hambatan dan fasilitator perubahan serta pengaruh tidak langsung dan penyebab yang mendasarinya.



Gambar 2. Prinsip model C-Planing
Sumber: McKee (2014)

2. Model sosioekologis untuk perubahan

Pendekatan sosioekologis untuk memahami situasi sangat penting untuk sampai pada hambatan dan peluang untuk perubahan sosial dan perilaku, serta untuk merancang strategi yang akan mempercepat perubahan dalam jangka panjang. Model sosioekologi C-Change diturunkan dari tulisan sebelumnya tentang metode partisipatif untuk perubahan perilaku (McKee et al., 2000).



Gambar 3. Dasar teori untuk model sosioekologi.

Sumber: Diadaptasi dari McKee (2014)

Model ini, yang digunakan dalam analisis dan perencanaan, menerapkan konsep inti yang menjadi pusat sebagian besar model ekologi, seperti penentu lingkungan, kapasitas masyarakat, dan hubungan antara individu dan konteks sosial mereka (Richard, Gauvin, dan Rain 2011) dalam (McKee et al., 2014). Selain itu, ia menawarkan cara praktis untuk menganalisis hambatan dan peluang, sumber pengaruh, dan audiens potensial, mitra, dan sekutu dari tingkat nasional hingga komunitas, keluarga, dan individu berdasarkan berbagai teori dan model SBCC. Model dan teori sangat penting dalam membimbing SBCC, menyediakan metode untuk mempelajari dan menangani masalah pembangunan. Model sosioekologis C-Change untuk perubahan didasarkan pada teori, model, dan pendekatan yang ada dari beberapa disiplin ilmu, termasuk ilmu politik, sosiologi, psikologi, dan komunikasi. Melalui sintesis informasi yang termasuk dalam teori dan pendekatan ini, model sosioekologi mengusulkan beberapa tingkat pengaruh untuk menemukan titik kritis yang efektif untuk perubahan. Model memiliki dua bagian:

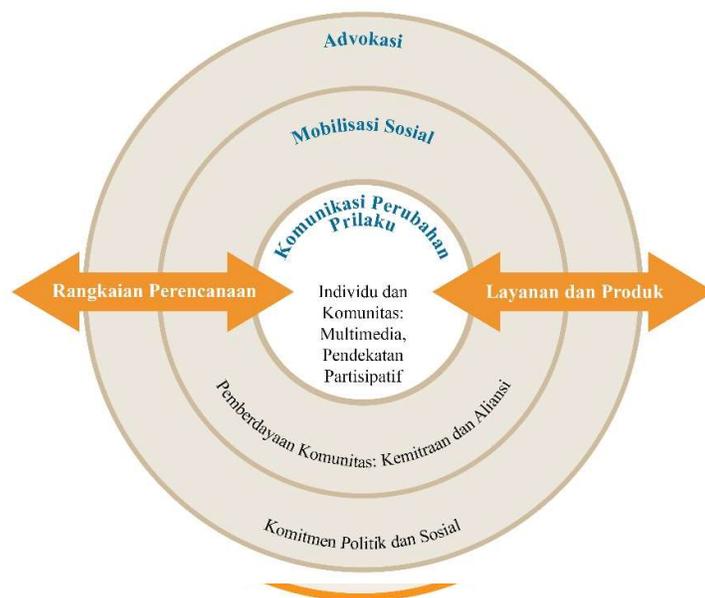
1. Tingkat analisis, cincin model mewakili kedua domain pengaruh serta orang-orang yang terlibat di setiap tingkat. Cincin terdalam mewakili individu yang paling terpengaruh oleh masalah (diri) dan bergerak ke luar untuk pengaruh langsung pada individu (dua cincin dalam). Baik cincin antarpribadi maupun komunitas membentuk komunitas dan norma gender, akses ke dan permintaan

akan sumber daya komunitas, dan layanan yang ada. Influencer tidak langsung membentuk lingkungan pendukung luar.

2. Faktor lintas sektoral dalam segitiga mempengaruhi masing-masing aktor dan struktur dalam ring. Ini termasuk kategori yang lebih besar dari Informasi, Motivasi, Kemampuan untuk Bertindak, dan Norma. Dengan mempengaruhi faktor-faktor lintas sektor ini, intervensi SBCC mungkin dapat menghasilkan perubahan. Mereka dapat bertindak dalam isolasi atau dalam kombinasi.

3.SBCC Beroperasi Melalui Tiga Strategi Utama:

Pendekatan ekologi mengharuskan SBCC bekerja melalui tiga strategi utama: advokasi untuk perubahan kebijakan dan mobilisasi sumber daya; mobilisasi sosial (termasuk mobilisasi komunitas) untuk keterlibatan koalisi yang lebih luas dan penguatan kapasitas mitra dan sekutu dari tingkat internasional hingga komunitas; dan BCC, menggunakan pendekatan interpersonal, kelompok, media massa, dan teknologi informasi baru untuk perubahan perilaku dan norma sosial tertentu. Definisi dari strategi kunci ini sangat membantu untuk pemahaman penuh tentang SBCC. Sangat sering, proyek hanya fokus pada BCC, mencoba mengubah perilaku individu tanpa menangani, misalnya, permintaan untuk penyampaian layanan yang lebih mudah diakses dan ramah melalui advokasi. Tidaklah penting atau bahkan realistis bahwa satu proyek atau entitas memimpin ketiga strategi karena mereka dapat melibatkan mitra dan sekutu yang sudah melakukannya. Namun, SBCC harus selalu dikaitkan dengan layanan atau produk yang dapat diakses orang. Jika ini tidak pada tempatnya, upaya SBCC tetap tidak optimal, dan kegiatan komunikasi mungkin tidak berdampak signifikan.



Gambar 4. Tiga strategi utama SBCC
Sumber: McKee (2014)

✓ Advokasi

Advokasi diartikan sebagai upaya pendekatan (approaches) terhadap orang lain yang dianggap mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan suatu program. Berangkat dari pengertian tersebut, maka yang menjadi sasaran atau target advokasi adalah para pemimpin suatu organisasi atau institusi kerja baik di lingkungan pemerintah maupun swasta serta organisasi kemasyarakatan. Aspek komunikasi, advokasi adalah salah satu komunikasi personal, interpersonal, maupun massa yang ditujukan bagi para penentu kebijakan (policy makers) pada semua tingkat dan tatanan sosial. (Notoatmodjo, 2003).

Tujuan utama advokasi adalah *to encourage publicies that are supportive to health*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa advokasi adalah kombinasi antara pendekatan atau kegiatan individu dan sosial, untuk memperoleh komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial, dan adanya sistem yang mendukung terhadap suatu program atau kegiatan. Aspek Prinsip-Prinsip dan Tujuan, Notoatmodjo (2012) menguraikan pentingnya tujuan dan kegiatan-kegiatan advokasi dibidang kesehatan.

Berangkat dari batasan advokasi sebagaimana diuraikan diatas, adapun tujuan advokasi yakni: *political comitment, policy support, social acceptance and sytem support.*

- 1) Komitmen Politik (Political Comitment) dapat dilihat pada sejauhmana pemahaman pemerintah baik eksekutif maupun legislatif terhadap masalah-masalah kesehatan masyarakat. Demikian pula seberapa jauh mereka mengalokasikan anggaran pembangunan baik nasional mupun lokal bagi pembangunan dibidang kesehatan dan hal ini tergantung juga pada cara pandang dan kepedulian (concern) terhadap kesehatan dalam konteks pambangunan.
- 2) Dukungan Kebijakan (Policy Support) adalah dukungan konkrit yang diberikan oleh para pimpinan institusi di semua tingkat dan sektor yang terkait pembangunan kesehatan. Dukungan politik tidak akan berarti tanpa perwujudan konkrit kebijakan. Setelah adanya komitmen politik maka perlu ditindaklanjuti dengan advokasi lagi agar dikeluarkan kebijakan yang konkrit. Dukungan kebijakan dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah atau peraturan daerah, surat keputusan pimpinan institusi baik pemerintah maupun swasta dan sebagainya.
- 3) Dukungan Masyarakat (Social Acceptance) adalah kegiatan penerimaan suatu program oleh masyarakat. Apabila suatu program kesehatan telah mendapatkan komitmen dan dukungan kebijakan maka langkah selanjutnya adalah mensosialisasikan program tersebut untuk memperoleh dukungan masyarakat.
- 4) Dukungan Sistem (System Support) adalah dukungan sistem, mekanisme, atau prosedur kerja yang jelas terhadap suatu program kesehatan agar berjalan dengan baik.

Advokasi bukan hanya ditujukan kepada para pembuat keputusan pemerintah saja, namun juga dilakukan kepada pemimpin sektor swasta, atau pengusaha, dan para pemimpin Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Dengan kata lain advokasi juga digunakan untuk menjalin kemitraan (patnership) dengan para pengusaha (bisnis) dan LSM. Tujuan utama advokasi pada sasaran ini adalah terbentuknya kemitraan antara sektor kesehatan dengan pengusaha dan LSM dan diharapkan adanya dukungan kepada

program kesehatan baik berupa dana, sarana dan prasarana maupun bantuan teknis lainnya(Notoatmodjo, 2003).

✓ **Mobilisasi Sosial**

Schiavo (2014) menjelaskan konsep mobilisasi komunitas (community mobilization) dan mobilisasi sosial (social mobilization) sebagai konsep penting dalam komunikasi kesehatan dan keterkaitan kedua konsep tersebut. Pada kasus mobilisasi komunitas, pentingnya komunitas dialog, partisipasi, dan self-reliance (kepercayaan diri) ditegaskan dalam definisi teori dan praktek pelaksanaannya. Mobilisasi komunitas merupakan proses bottom-up dan partisipatif, menggunakan beberapa saluran komunikasi, berusaha untuk melibatkan tokoh masyarakat dan masyarakat luas dalam menangani masalah kesehatan, menjadi bagian dari langkah-langkah penting untuk perubahan perilaku dan sosial ataupun praktek perilaku dikehendaki. Dampak dari mobilisasi komunitas lebih besar ketika komunitas yang berbeda berinteraksi satu sama lain dan menciptakan kekuatan sosial untuk perubahan. Konsep ini yang tergabung dalam ide mobilisasi sosial. Mobilisasi sosial adalah proses membawa atau menyatukan bersama-sama masyarakat sebagai mitra multi sektoral untuk meningkatkan kesadaran, kebutuhan, dan kemajuan untuk inisiatif tujuan proses dan hasil (Patel 2005 dalam Schiavo 2014).

Schiavo (2014) juga menjabarkan istilah community yakni keberagaman sosial meliputi: etnis, budaya, dan kaitannya dengan geografis, misalnya, sekolah, tempat kerja, kota, lingkungan, organisasi pasien atau kelompok profesional maupun asosiasi kawan sebaya. Mobilisasi komunitas cenderung berada pada penyakit tertentu dan membahas masalah-masalah perilaku yang dapat membantu mengurangi morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) dari kondisi tertentu. Namun, ada sejumlah kasus dimana mobilisasi komunitas merupakan komponen dari program komunikasi kesehatan yang melengkapi intervensi kesehatan masyarakat yang lebih besar, dan bertujuan untuk menjamin atau memperluas akses masyarakat terhadap produk layanan kesehatan dan menangani masalah-masalah sosial.

✓ **Komunikasi perubahan perilaku (Edukasi)**

Edukasi kesehatan adalah kegiatan komunikasi dengan cara menyebarkan informasi kesehatan kepada masyarakat secara akurat yang disampaikan oleh pihak-pihak

berwenang.(Solihin, Olih; Madonna, Metta; Mogot & Madonna, 2022). Edukasi kesehatan juga merupakan gabungan dari beberapa kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan minta pertolongan bila perlu.(Septia Asra & Rahmalia, 2017).

KESIMPULAN DAN SARAN

Komunikasi kesehatan beroperasi dalam lingkungan yang sangat kompleks, karena melibatkan berbagai unsur di dalamnya. Teori komunikasi Social behavior and change communication (SBCC) menawarkan bentuk penanganan kolaboratif melibatkan semua unsur baik di pemerintahan, maupun di masyarakat. Strategi utama SBCC terdiri atas advokasi, mobilisasi sosial dan edukasi. Advokasi sebagai suatu dorongan yang dilakukan untuk melahirkan sebuah kebijakan penanganan penyakit yang semestinya. Advokasi ini bukan saja oleh pemerintah, tetapi bisa juga oleh pihak diluar pemerintah, seperti masyarakat, komunitas tertentu dan sejenisnya. Mobilisasi sosial sebagai upaya melibatkan unsur masyarakat dalam penanganan penyakit, salah satunya adanya kader kesehatan di masyarakat. Edukasi, adalah upaya memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat melalui banyak saluran yang ada.

SBCC yang target utamanya adalah perubahan, me karena itu perwujudan berperan untuk mendukung perilaku hidup sehat, mendorong pemerintah agar membuat kebijakan yang mampu menjawab kebutuhan, mendorong tenaga medis agar memberikan pelayanan kesehatan sebaik mungkin. Lebih lanjut Schiavo mengatakan bahwa isu utama dalam komunikasi kesehatan adalah mempengaruhi individu dan komunitas (Schiavo 2014). Tujuan utama dari komunikasi kesehatan sendiri adalah berbagi informasi kesehatan yang memberikan dampak positif yaitu terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. (Renata Schiavo, 2014).

DAFTAR REFERENSI

- AlMossawi HJ, Longacre C, Pillay Y, K. N. (2019). A Social and Behavior Change Communication Framework for Addressing Delays to Appropriate TB Care and Treatment A Social and Behavior Change Communication Framework for Addressing Delays to Appropriate TB Care and Treatment. *J Lung Health Dis*, 3(4), 1–7.
- Alo Liliweri. (2014). *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan* (5th ed.). Pustaka Pelajar.
- Bernhardt, J. (2013). Communication at the Core of Effective Public Health. *American Journal of Public Health*, 94(12), 2051–2053.
<https://doi.org/10.4135/9781412958479.n179>
- Chang, S. H., & Cataldo, J. K. (2014). A systematic review of global cultural variations in knowledge, attitudes and health responses to tuberculosis stigma. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 18(2), 168–173.
<https://doi.org/10.5588/ijtld.13.0181>
- Dutta, M. J., & Basu, A. (2011). Culture, Communication, and Health: A Guiding Framework. In *The Routledge Handbook of Health Communication* (Issue 1987).
<https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203846063-30/culture-communication-health-guiding-framework-mohan-dutta-ambar-basu>
- Eileen, K., Jennifer, S., Meghan, K., & Sibhatu, B. (2018). Impact of Social and Behavior Change Communication in Nutrition Sensitive Interventions on Selected Indicators of Nutritional Status. *Journal of Human Nutrition*, 2(1).
<https://doi.org/10.36959/487/279>
- Mark Conner, P. N. (2015). *Predicting Health Behavior, Research, and Practice with Social with Social Cognition Model Tahun 2003*. M. Corner & P. Norman. Buckingham. Open University Press.
- McKee, N., Becker-Benton, A., & Bockh, E. (2014). Social and Behavior Change Communication. In T. T. Karin Gwinn Wilkins & R. Obregon (Eds.), *The Handbook of Development Communication and Social Change*. John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118505328.ch17>
- McMichael, A. J. (2004). Environmental and social influences on emerging infectious diseases: Past, present and future. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359(1447), 1049–1058.
<https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1480>
- Notoatmodjo, S. (2003). Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. *Rineka Cipta*, 57–65.
- Renata Schiavo. (2014). Health Communication From Theory to Practice. In *Jossey-Bass* (Second Edi). Jossey-Bass.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education & Behavior*, 15(2), 175–183.
<https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Septia Asra, S., & Rahmalia, F. S. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Di Puskesmas Tulangan Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ilmu*, 1(2), 1–10.

Khatulistiwa: Jurnal Pendidikan dan Sosial Humaniora
Vol.2, No.4 Desember 2022

e-ISSN: 2962-4037; p-ISSN: 2962-4452, Hal 23-39

<http://repository.unusa.ac.id/id/eprint/1686>

Slater, M. D. (1999). Integrating application of media effects, persuasion, and behavior change theories to communication campaigns: A stages-of-change framework.

Health Communication, 11(4), 335–354.

https://doi.org/10.1207/S15327027HC1104_2

Solihin, Olih; Madonna, Metta; Mogot, Y. (2022). Social Behavior Communication Change (SBCC) for Handling Infectious Diseases in Bandung. *ICOBEST*.

Squiers, L., Peinado, S., Berkman, N., Boudewyns, V., & McCormack, L. (2012). The health literacy skills framework. *Journal of Health Communication, 17*(SUPPL. 3), 30–54. <https://doi.org/10.1080/10810730.2012.713442>

Stephen W. Littlejohn, Foss, K. A., & Oetzel, J. G. (2012). THEORIES OF HUMAN COMMUNICATION Eleventh Edition. In *Waveland Press, Inc.* (Vol. 53, Issue 95). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>