

**KOMUNIKASI KESEHATAN: PERLUNYA
MULTIDISIPLINER DALAM ILMU KOMUNIKASI**

Batasan dan Multitafsir Konsep Kesehatan

Komunikasi kesehatan mengarah pada jalannya proses komunikasi dan pesan yang menyelimuti isu kesehatan. Pengetahuan dalam bidang ini dapat dikategorikan berdasarkan penekanannya ke dalam dua kelompok besar yaitu perspektif berdasarkan proses dan perspektif berdasarkan pesan. Pendekatan berdasarkan proses menggali cara-cara yang di dalamnya pemaknaan kesehatan dinyatakan, diinterpretasi dan dipertukarkan, sebuah proses investigasi interaksi dan strukturasi simbolik yang dikaitkan dengan kesehatan, sedangkan perspektif berbasis pesan terpusat pada pembentukan pesan kesehatan yang efektif, juga mengenai usaha strategis untuk menciptakan komunikasi yang efektif yang dapat mencapai tujuan para stakeholder bidang kesehatan.¹

Isu kesehatan menjadi penting untuk dikaji melalui bidang ilmu komunikasi dengan adanya masukan dari banyak penelitian bidang kesehatan yang menekankan perhatian pada aspek psikis maupun sosial atas penggunaan pengobatan non-medis yang dikenal dengan istilah *Complementary and Alternative Medicine (CAM)*.

Adanya penelitian yang menggali dan terkait dengan konsep sehat dan sakit dalam aplikasi yang luas ternyata bukan sekedar menyangkut kondisi berdasarkan pengukuran biomedis. Secara sederhana ada konsep *disease* yang dimaksudkan sebagai adanya gangguan atau ketidakteraturan pada anatomi tubuh atau fisik. Fakta bahwa sehat dan sakit juga mengarah pada adanya keragaman batasan pada masing-masing individu akibat pengaruh konstruk sosial dan budaya dalam lingkungannya. Dengan demikian konsep *disease* menjadi sesuatu yang berbeda dengan *illness* yang terstruktur oleh budaya, berdasarkan pengalaman perorangan dalam mengartikan dan mengalami kondisi tidaknyaman tubuhnya. Ada orang atau masyarakat yang membatasi pada pengalaman somatik, yang lain pada disfungsi mental, dan pada gilirannya aspek sosial, emosional dan kognitif menjadi aspek-aspek yang tidak terpisahkan bahkan saling tumpang tindih. Ini bisa menjadi kritik utama atas dikotomi *disease-illness*, yaitu adanya kondisi dikotomi tubuh-pikiran yang tidak tersentuh oleh bidang biomedis. *Disease* berakar pada kondisi sakit tubuh sehingga dianggap bersifat riil, kongkret, ilmiah dan obyektif, sebaliknya

¹ Zoller, Heather M. & Dutta, M.J, *Emerging Perspectives in Health Communication: Meaning, Culture and Power*. (London: Routledge, 2008), p. 3

illness merupakan sakit yang berakar pada pikiran sehingga dianggap masuk dalam kategori subyektif.

Cara hidup dan gaya hidup manusia merupakan fenomena yang dapat dikaitkan dengan munculnya berbagai macam penyakit, selain itu hasil berbagai kebudayaan juga dapat menimbulkan penyakit. Pada masyarakat dan pengobat tradisional menganut dua konsep penyebab sakit, yaitu naturalistik dan personalistik. Penyebab bersifat naturalistik yaitu seseorang menderita sakit akibat pengaruh lingkungan, kebiasaan hidup, ketidakseimbangan dalam tubuh, termasuk juga kepercayaan pada konsep panas-dingin seperti masuk angin dan penyakit bawaan. Dalam perspektif lain sehat bagi seseorang berarti suatu keadaan yang normal, wajar, nyaman, dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan gairah. Sedangkan sakit dianggap sebagai suatu keadaan badan yang kurang menyenangkan, bahkan dirasakan sebagai siksaan sehingga menyebabkan seseorang tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari seperti halnya orang yang sehat. Sedangkan konsep personalistik menganggap munculnya penyakit (*illness*) disebabkan oleh intervensi suatu agen aktif yang dapat berupa makhluk bukan manusia (hantu, roh, leluhur atau roh jahat), atau makhluk manusia (tukang sihir, tukang tenung).²

Pernyataan tentang pengetahuan tentang sehat dan sakit dalam perspektif naturalistik antara lain terlihat pada tradisi klasik Yunani, India, Cina, yang menunjukkan model keseimbangan (*equilibrium model*) seseorang yang dianggap sehat apabila unsur-unsur utama yaitu panas dingin dalam tubuhnya berada dalam keadaan yang seimbang, dan sebaliknya. Unsur-unsur utama ini tercakup dalam konsep tentang *humors*, *ayurveda*, *dosha*, *Yin* dan *Yang*.

Dengan demikian menjadi sangat jelas bahwa konsep sehat dan sakit sesungguhnya tidak terlalu mutlak dan universal karena ada faktor-faktor lain di luar kenyataan klinis yang mempengaruhinya terutama faktor sosial budaya. Kedua pengertian saling mempengaruhi dan pengertian yang satu hanya dapat dipahami dalam konteks pengertian yang lain. Banyak ahli filsafat, biologi, antropologi, sosiologi, kedokteran, dan lain-lain bidang ilmu pengetahuan telah mencoba memberikan pengertian tentang konsep sehat dan sakit ditinjau dari masing-masing

² HM.Rusli Ngatimin,. *Dari Nilai Budaya Bugis di Sulawesi Selatan. Apakah Kusta Ditakuti atau Dibenci?*. (Ujung Pandang: Lembaga Pengabdian Masyarakat Universitas Hasanuddin, 1992), hal.9

disiplin ilmu. Masalah sehat dan sakit merupakan proses yang berkaitan dengan kemampuan atau ketidakmampuan manusia beradaptasi dengan lingkungan baik secara biologis, psikologis maupun sosio budaya. Sebuah ilustrasi misalnya ada yang mendefinisikan sakit bahwa seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit menahun (kronis), atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kerja/kegiatannya terganggu. Walaupun seseorang sakit (istilah sehari-hari) seperti masuk angin, pilek, tetapi bila ia tidak terganggu untuk melaksanakan kegiatannya, maka ia dianggap tidak sakit.

Istilah sehat sendiri dalam praktiknya mengandung banyak muatan kultural, sosial dan pengertian profesional yang beragam. Dulu dari sudut pandangan kedokteran, sehat sangat erat kaitannya dengan kesaorangan dan penyakit. Dalam kenyataannya tidak sesederhana itu, sehat harus dilihat dari berbagai aspek. WHO melihat sehat dari berbagai aspek. Definisi WHO menyatakan *Health is a state of complete physical, mental and sosial well-being, and not merely the absence of disease or infirmity.*³ WHO mendefinisikan pengertian sehat sebagai suatu keadaan sempurna baik jasmani, rohani, maupun kesejahteraan sosial seseorang. Untuk Indonesia sendiri dinyatakan dalam UU No.23,1992 tentang Kesehatan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental dan sosial dan di dalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan.

Sebatas mana seseorang dapat dianggap sempurna jasmaninya? Oleh para ahli kesehatan, antropologi kesehatan dipandang sebagai disiplin biobudaya yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosial budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya sepanjang sejarah kehidupan manusia yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit. Penyakit sendiri ditentukan oleh budaya, hal ini karena penyakit merupakan pengakuan sosial bahwa seseorang tidak dapat menjalankan peran normalnya secara wajar. Dengan kata lain penyakit merupakan suatu fenomena kompleks yang berpengaruh negatif terhadap kehidupan manusia. Perilaku dan cara hidup manusia dapat merupakan penyebab bermacam-

³ Tulchinsky, T.H.& Varavikova,E.A, *The New Public Health: an Introduction For The 21st Century.*(San Diego: Academic Press, 2002), p. 74

macam penyakit baik di zaman primitif maupun di masyarakat yang sudah sangat maju peradaban dan kebudayaannya. Ditinjau dari segi biologis penyakit merupakan kelainan berbagai organ tubuh manusia, sedangkan dari segi kemasyarakatan keadaan sakit dianggap sebagai penyimpangan perilaku dari keadaan sosial yang normatif. Penyimpangan itu dapat disebabkan oleh kelainan biomedis individu bersangkutan. Faktor emosional dan psikososial ini pada dasarnya merupakan akibat dari lingkungan hidup atau ekosistem manusia dan adat kebiasaan manusia atau kebudayaan.⁴

Adanya interaksi antara persepsi sehat seseorang dengan lingkungannya mengarahkan pada pemikiran mengenai pentingnya memperhitungkan aspek sosio-kultural tempat individu berada. Kondisi "*illness*" yang hanya bisa dirasakan oleh individu terjadi didalam pikiran sehingga sangat '*socially-constructed*' (Aho, 2008:3). Begitu pula dengan aspek kultural juga bisa membentuk pandangan individu terhadap obat, penyakit dan kondisi sehat sekaligus cara individu mengambil pilihan dalam hidupnya karena kultur dapat mempengaruhi kepercayaan (*belief*) tentang nilai (*value*) kehidupannya dalam kondisi tertentu. (Harter, 2005:265)

Konsep kejadian penyakit menurut ilmu kesehatan bergantung jenis penyakit. Secara umum konsepsi ini ditentukan oleh berbagai faktor antara lain parasit, vektor, manusia dan lingkungannya. Para ahli antropologi kesehatan yang dari definisinya dapat disebutkan berorientasi ke ekologi, menaruh perhatian pada hubungan timbal balik antara manusia dan lingkungan alam-nya, tingkah laku penyakitnya dan cara-cara tingkah laku penyakitnya mempengaruhi evolusi kebudayaannya melalui proses umpan balik. (Foster, Anderson, 1986:3)

Seperti dikutip dalam tulisannya (Mulyana, 2008:10) dari bukunya Mullahey-0'Byrne terdapat tiga paradigma atau sistem untuk menelaah kesehatan, keadaan sakit dan penyakit yaitu sistem biomedis, sistem personalistik, dan sistem naturalistik. Menurut sistem biomedis yang dominan di Barat sejak abad ke-18 hingga kini penyakit merupakan akibat dari abnormalitas fungsi atau struktur tubuh; penyakit disebabkan oleh virus atau bakteri, kecelakaan dan usia tua. Keadaan sakit, seperti juga keadaan sehat, adalah fenomena objektif yang disebabkan oleh faktor-faktor tertentu yang dapat diteliti secara ilmiah di

⁴ Lumenta B, *Penyakit, Citra Alam dan Budaya: Tinjauan Fenomena Sosial*. (Jakarta: Kanisius, 1989), hal. 7-8

laboratorium. Penyembuhannya melalui pembedahan dan pengobatan kimiawi.

Pengobatan Barat berpegang pada pendapat bahwa penyakit disebabkan oleh makhluk mikroskopis seperti bakteri, kuman atau virus yang mengacaukan fungsi fisiologis alamiah atau mekanisme pertahanan tubuh manusia. Menurut pandangan ini, penyakit juga dapat disebabkan oleh stres emosional atau masalah psikologis. Karena merasa yakin bahwa penyakit disebabkan oleh infeksi, alergi, terganggunya fungsi fisiologis seseorang, semua yang harus dilakukan yaitu menghilangkan atau menetralkan mekanisme penyerbu atau situasi penyebab stres agar pasien bisa sembuh secepatnya. Sayangnya, tidak semua penyakit memberikan respon terhadap metode perawatan seperti itu, meskipun telah dicapai kemajuan dalam ilmu pengetahuan medis modern secara mengagumkan. Kenyataannya, sejumlah obat yang diberikan dokter mempunyai efek samping serius.

Seiring perkembangan pengetahuan ternyata diketahui bahwa kondisi sehat dan sakit seseorang bukan semata disebabkan adanya gangguan secara fisik, tetapi juga akibat adanya cara dan pola berpikir mengenai konsepsi sehat dan sakit, sekaligus juga ternyata kondisi psikis seseorang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan fisiknya. Dengan kata lain, keadaan sakit juga dikonstruksi secara sosial.

Selain pendekatan biomedis, juga berkembang pengertian tentang penyakit yang mempunyai perspektif *sosio kultural*. Dalam bahasa Inggris dikenal kata *disease* dan *illness* sedangkan dalam bahasa Indonesia, kedua pengertian itu dinamakan penyakit. Dilihat dari segi sosio kultural terdapat perbedaan besar antara kedua pengertian tersebut. Istilah *disease* dimaksudkan gangguan fungsi atau adaptasi dari proses-proses biologik dan psikofisiologik pada seorang individu sedangkan *illness* dimaksudkan sebagai reaksi personal, interpersonal, dan kultural terhadap penyakit atau perasaan kurang nyaman. Para dokter mendiagnosis dan mengobati *disease*, sedangkan pasien mengalami *illness* yang dapat disebabkan oleh *disease*. *Illness* tidak selalu disertai kelainan organik maupun fungsional tubuh.⁵

Pemaknaan Sebagai Inti Pemikiran Ilmu Komunikasi

⁵ James Aho, and Kevin Aho, , *Body Matters : a Phenomenology of Sickness, Disease, and Illness*. (United Kingdom: Lexington Books, 2008),. Hal. 14

Adanya sifat subyektifitas konsep sakit ini menjadi peluang bagi masuknya kajian berdasarkan perspektif ilmu komunikasi, khususnya jika menggunakan batasan komunikasi intrapersonal sebagai proses individu dalam menggali cara-cara yang di dalamnya pemaknaan kesehatan dinyatakan, diinterpretasi dan dipertukarkan, sebuah proses investigasi interaksi dan strukturasi simbolik dalam diri sendiri yang dikaitkan dengan kesehatan. Berdasarkan konteksnya, *self-healing* merupakan sebuah kajian yang masuk dalam bidang komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan mengarah pada jalannya proses komunikasi dan pesan yang menyelimuti isu kesehatan.

Dalam studi komunikasi kesehatan dapat ditemukan adanya pondasi teoretis pemikiran yang mengelompok dalam beberapa pendekatan, yaitu positivistik, interpretif, kritis dan pendekatan budaya. Jelas bahwa solusi masalah kesehatan individu bukan sekedar memperbaiki masalah kerusakan fisik seperti pada pendekatan biomedis tetapi juga dalam banyak kasus kesehatan ternyata melibatkan kompleksitas kebutuhan, motivasi dan prioritas individu. Pertanyaan permasalahan yang muncul ternyata melibatkan konsepsi komunikasi yang mengarah pada konstruksi sosial mengenai sehat dan sakit. Hal ini sangat berkaitan dengan proses pemaknaan individu terkait kondisi sehat dan sakitnya, termasuk konsep tentang apa makna kesehatan pada kondisi tertentu, bagaimana makna tersebut dikonstruksi secara budaya, milik siapa makna yang digunakan tersebut, dan dengan konsekuensi materi dan simbolik apa yang muncul selanjutnya.⁶

Aspek jiwa (*soul*), spirit, kemauan (*will*), kesadaran (*consciousness*) dan pikiran (*the mind*) ini merupakan sebagian dari yang dikaji oleh komunikasi intrapersonal. Dalam hal ini komunikasi intrapersonal juga dapat diartikan sebagai "*communication within the self*". Disini individu dilihat sebagai suatu sistem komunikasi yang mengandung-diri (*self-contained*) yang memproses pesan dengan menerima, menyimpan dan mendapatkan kembali informasi. Dalam hal ini proses kognitif menjadi hal yang sentral, karena melibatkan persepsi dan proses *decoding* bentuk dan makna diskursif, menyimpan dan mendapatkan kembali informasi yang relevan dalam memori, dan melakukan konstruksi atau negosiasi makna melalui penggunaan

⁶ Zoller, Heather M. & Dutta, M.J, *Emerging Perspectives in Health Communication: Meaning, Culture and Power*. (London: Routledge, 2008), p.1-2

strategi-strategi yang diasosiasikan dengan berpikir dan bahasa. Ditambahkan juga adanya aspek motivasi.

Terkait konsep *self* dalam proses komunikasi dapat dinyatakan bahwa dalam teori komunikasi kontemporer terdapat asumsi bahwa individu mencari dan memproses informasi yang sesuai agar sampai pada keputusan "rasional" yang logis dan penuh dengan kesadaran-diri (*self-awareness*). Pada gilirannya hal ini akan menyangkut kognisi sosial individu yang sejak awal banyak dikaji oleh ilmu psikologi dan komunikasi. Dalam kebanyakan model kognisi sosial yang berkembang, emosi, afeksi, dan motivasi dilihat sebagai tambahan atas kognisi seseorang.⁷ Dalam kerangka umum ini manusia dipandang sebagai "*naive scientists*" yang bekerja untuk menemukan perilaku dirinya maupun orang lain. Dalam model rasional manusia ini sebuah fungsi dibangun, sedangkan eror yang muncul seringkali dilihat sebagai motivasi yang nonrasional.

Pemahaman atas hubungan antara kegunaan (*affect*) dan kognisi menjadi penting jika bisa mengerti dampak dari komunikasi dan interaksi sosial terkait sikap (*attitude*) dan perasaan (*feeling*) seseorang terhadap sesuatu atau orang lain. Motivasi personal dan tujuan interaksi sosial dari individu mempengaruhi interpretasi seseorang atas peristiwa sosial, yang pada gilirannya menghasilkan reaksi emosional tersendiri dalam interpretasi. (Sypher, 1988:5)⁸

Pengalaman personal yang terkait fisik dan perubahan fungsional tubuh beserta interpretasinya terhadap perubahan tersebut memainkan peran utama dalam menentukan perilaku yang dipilih untuk memelihara kesehatannya sekaligus mencegah dan menyembuhkan penyakitnya. Pengalaman personal sebelumnya dengan stimuli mental dan somatik, pengamatan atas yang lain yang mendukung kegiatan yang dipilih, juga kepercayaan sosial dan kultural serta nilai-nilai semuanya menciptakan rangkaian kepercayaan "*common-sense*" dan prosedur-prosedur untuk interpretasi dan pengelolaan kejadian somatik atau pesan dari tubuh.

Baik gejala fisik dan mental maupun perubahan fisik dan mental dalam fungsinya merupakan "pesan" dari tubuh yang maknanya dapat dicari melalui bagaimana individu menginterpretasi dan membentuk makna tersebut. Proses

⁷ Sypher, H.E., Lewis Donohew, and Higgins E.T, An Overview of the Roles of Sosial Cognition and Affect in Communication. Dalam Donohew, Lewis (Ed.). "*Communication, Sosial Cognition, and Affect*". (New Jersey: Lawrence Erlbaum Associate, Inc, 1988), p. 1

⁸ Ibid, p. 5

komunikasi intrapersonal yang berlangsung ini menjadi 'jantung' komunikasi kesehatan karena proses yang terlibat dalam interpretasi dan pemberian makna terhadap perubahan fungsional dan somatik dan prosedur yang dipakai untuk menginterpretasi dan mengontrol perubahan tersebut merupakan proses yang sama yang terlibat dalam interpretasi komunikasi dari pihak lain.⁹

Pendekatan ini mulai dengan cepat menyebar dikarenakan salah satunya yaitu adanya kelemahan dalam penanganan kesehatan dengan pendekatan biomedis yang dianggap tidak manusiawi, mekanis, berorientasi-penyakit, racun, terprofesionalisasi, anatomis, dan sebagainya. Respon yang kemudian muncul meluas sampai anggapan perlunya konsep dan paradigma teoretis yang berbeda yang penting untuk memperhatikan pemikiran dengan analisis yang jauh lebih luas dan komprehensif terhadap kondisi manusia seutuhnya. Ini pada gilirannya menghasilkan pengetahuan dan keilmuan yang berdasarkan pada sifat multi dan transdisiplin ilmu. Hal ini antara lain berdasarkan fakta bahwa individu sebagai makhluk yang unik yang senantiasa melakukan proses interaksi subjektif dengan orang lain yang selalu menilai dan menilai-ulang pengalamannya dan pengalaman orang lain beserta dunia subjektivitasnya dalam pertimbangannya atas kesehatan. Ditambah lagi dengan beragamnya pengalaman seseorang, pengembangan personal, proses hidup, dan pentingnya penyembuhan dalam ranah psikologis terhadap kondisi sehatnya, keluarga dan masyarakatnya.¹⁰

Secara lebih luas penelitian tentang kesehatan masyarakat juga masuk sebagai salah satu strategi untuk promosi kesehatan dunia. Dalam dekade terakhir strategi untuk promosi kesehatan terfokus pada tiga elemen yaitu kerangka pembentukan dan pengakuan bagi promosi kesehatan, penggalan dinamika formulasi dan penerapan kebijakan, dan pengetesan kebijakan tersebut dalam praktik baik yang bersifat nasional maupun pada tingkatan lokal. Agar strategi tersebut tepat sasaran diperlukan informasi sebanyak dan selengkap mungkin terkait individu-individu yang membentuk kelompok masyarakat, yang bisa dimulai dengan mengetahui pilihan individu dalam berpikir,

⁹ Leventhal, Howard, E.A. Leventhal, Linda Cameron, and Gozde Ozakinci. "Do Message From Your Body, Your Friends, Your Doctor, or The Media Shape Your Health Behavior?" Dalam Bless, Herbert (Ed.). *Sosial Cognition: How Individual Construct Sosial Realitiy*. (London: Psychology Press, 2004), p. 205

¹⁰ Lyn Freeman. *Complementary & Alternatif Medicine*. (USA: Mosby Inc, 2001), USA. P. 15

bersikap dan berperilaku terhadap kondisi sehat dan sakitnya sendiri.

Salah satu usaha untuk mengumpulkan sebanyak mungkin informasi terkait kesehatan masyarakat tersebut diperlukan sebanyak mungkin penelitian yang salah satu tujuannya yaitu untuk dapat memahami dan mengkaji interaksi dan hubungan individu-individu dengan lingkungan sosial, budaya, ekonomi dan fisik tempat dimana mereka menjalani kehidupan sehari-harinya. Penelitian terkait promosi kesehatan karenanya harus bersifat dinamis karena terkait dengan proses dan penggunaan pendekatan yang multidisipliner. Salah satu prinsip utama bagi riset promosi kesehatan yaitu fokus pada kondisi bagi perubahan. Identifikasi faktor-faktor yang memfasilitasi atau mungkin menghalangi kemajuan perilaku individu-individu dan lingkungan yang lebih konduktif dapat digunakan sebagai tujuan utama riset dalam promosi kesehatan. Selain itu riset atau penelitian diperlukan untuk mengetahui dan memahami berbagai fenomena jaringan sosial dalam konteks-konteks yang berbeda. Karya yang lebih konseptual dan empiris diperlukan untuk melakukan investigasi yang akurat terkait bagaimana aspek-aspek dalam jaringan sosial tergambar dalam persepsi dan gaya hidup kesehatan individu-individu dalam masyarakat yang berbeda. Untuk itulah diperlukan sebuah upaya menciptakan sebuah pemikiran-ulang terkait kesehatan masyarakat yang salah satunya dengan memunculkan permasalahan penelitian yang bergerak dari model tradisional yang berpusat-pada penyakit menuju kesehatan sebagai sumber dalam kehidupan sehari-hari. Untuk proses inilah diperlukan kemunculan konsep-konsep dan teori baru yang multidisipliner.

Peran ilmu komunikasi yang terkait bidang kesehatan menekankan pada pentingnya otonomi atau kebebasan manusia, yang berarti bahwa ilmu kesehatan sebaiknya juga sangat memperhatikan otonomi manusia dan kompleksitas dinamis dalam kehidupan sehari-harinya. Hal ini bukan berarti menciptakan konflik dengan riset ilmiah yang *disease-oriented* tetapi lebih pada aspek pelengkap (*complementary*) yang menambahkan dan menekankan dimensi yang lebih bermakna. Dimensi tersebut mencakup pengalaman manusia sebagai individu yang sangat beragam, utamanya yang terkait dengan pengalaman sehat dan sakitnya.

Sebagai manfaat hasil penelitian, secara teoretis penelitian ini diharapkan dapat memberikan signifikansi teori yang berupa kontribusi pengayaan teoretis atau teoretisasi dan konseptualisasi khususnya dalam bidang komunikasi kesehatan dan lebih jauh juga ingin menggali

dan memperluas perhatian pada pemikiran *nature communication* dan *spiritual communication*. Diharapkan juga memperkaya kajian dan memperluas aspek-aspek teori komunikasi yang sudah ada dengan menambah temuan baru atau memperkuat teori yang sudah ada sehingga dapat menunjang penelitian sejenis pada waktu yang akan datang.

Sebagai kegunaan praktis, penelitian bidang komunikasi kesehatan ini diharapkan dapat berguna untuk melengkapi informasi yang dibutuhkan masyarakat dan menyediakan acuan pertimbangan untuk mendorong masyarakat mengontrol dan merawat kesehatannya. Idealnya, penelitian komunikasi kesehatan ini diharapkan dapat berguna menyediakan sumber informasi yang cocok dan relevan bagi masyarakat, menggali data dari masyarakat tentang jenis tantangan yang dihadapi dalam sistem perawatan kesehatan modern, juga membangun lapangan tes pendidikan dan media program bagi melek medis masyarakat. Penelitian ini diharapkan berguna untuk membantu masyarakat mempertimbangkan cara mereka sendiri dalam perawatan kesehatan dan membangun kemampuan komunikasi dalam berinteraksi efektif dengan penyedia layanan dan informasi kesehatan. Secara khusus dari segi guna laksana diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan dunia pengobatan berbasis natural.

Komunikasi Kesehatan Intrapersonal Sebagai Konteks Analisis Multidisipliner

Perhatian ilmu komunikasi terhadap kesehatan tidak bisa dilepaskan dari keberadaan ilmu lain, salah satunya yaitu kajian antropologi medis yang merupakan cabang ilmu antropologi yang mulai berkembang setelah berakhirnya Perang Dunia II. Ilmu ini membahas sistem kesehatan secara transkultural. Masalah lain yang dibahas adalah faktor bioekologi dan sosial budaya yang berpengaruh terhadap kesehatan atau timbulnya penyakit. Para dokter memandang antropologi medis sebagai biobudaya, yakni ilmu yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologis dan sosial budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi tentang keduanya yang mempengaruhi kesehatan dan penyakit.¹¹ Jadi, antropologi medis adalah sebuah kajian interdisiplin antara ilmu kesehatan dan budaya.

Fokus lain yang juga sangat diperhatikan yaitu etnomedisin yang merupakan cabang antropologi medis yang

¹¹ George M Foster, and Anderson, *Antropologi Kesehatan*. (Jakarta: UI Press, 1986), p. 3

membahas tentang asal mula penyakit, sebab-sebab, dan cara pengobatan menurut kelompok masyarakat tertentu. Aspek etnomedisin merupakan aspek yang muncul seiring perkembangan kebudayaan manusia. Di bidang antropologi medis, etnomedisin memunculkan terminologi yang beragam. Cabang ini sering disebut pengobatan tradisional, pengobatan primitif, tetapi etnomedisin terasa lebih netral.¹²

Menurut kerangka etnomedisin, penyakit dapat disebabkan oleh dua faktor. Pertama penyakit yang disebabkan oleh agen (tokoh) seperti dewa, lelembut, makhluk halus, manusia, dan sebagainya. Pandangan ini disebut pandangan personalistik. Penyakit juga dapat disebabkan karena terganggunya keseimbangan tubuh karena unsur-unsur tetap dalam tubuh seperti panas dingin dan sebagainya. Kajian tentang ini disebut kajian natural atau nonsupranatural. Di dalam realitas, kedua prinsip tersebut saling tumpang tindih, tetapi sangat berguna untuk membahas mengenai konsep-konsep dalam etnomedisin.¹³

Khusus untuk pengobatan penyakit naturalistik, biasanya digunakan bahan-bahan dari tumbuhan (*herbalmedicine*) dan hewan (*animalmedicine*), atau gabungan kedua. Sementara untuk penyakit personalistik banyak digunakan pengobatan dengan ritual dan magis.

Terkait konteks komunikasi kesehatan, dalam bidang antropologi, teoretisi retorik Walter Fisher menyatakan bahwa manusia dapat dibandingkan melalui kecenderungan berceritanya dan karenanya manusia dikenal juga dengan sebutan Homo Narrans yang artinya manusia itu aslinya adalah pencerita, jadi komunikasi manusia mengambil bentuk narasi, yaitu kisah-kisah yang digunakan untuk menjelaskan dan mencontohkan gagasan dan untuk memperhitungkan keputusannya. Dari sini terlihat adanya asumsi bahwa banyak komunikasi manusia sifatnya naratif dan cerita merupakan bentuk komunikasi yang memerlukan atensi dan keterlibatan terbaik seseorang.

Health communication didefinisikan sebagai proses simbolik yang di dalamnya masyarakat baik secara individual maupun kolektif memahami, membentuk dan mengakomodasi mengenai sehat dan sakit. Definisi yang digunakan dalam *Health of People 2010*, sebuah laporan yang cukup berpengaruh yang mendokumentasikan rencana nasional bagi peningkatan kesehatan publik, menekankan pada investigasi dan sifat terapan komunikasi kesehatan sebagai

¹² Ibid, 62

¹³ Ibid, P. 63-64

disiplin akademik, dengan definisi komunikasi kesehatan sebagai “studi dan penerapan strategi komunikasi untuk menginformasikan dan mempengaruhi keputusan individu dan komunitas terkait kesehatan”.

Pada intinya komunikasi kesehatan meliputi cakupan luas pesan dan media dalam konteks pembinaan kesehatan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, treatment dan advokasi, termasuk variasi dalam situasi, struktur, pesan, relasi, identitas, tujuan dan strategi pengaruh sosial

Komunikasi kesehatan memiliki wilayah penelitian yang sangat luas, mencakup tingkat-tingkat *channel* komunikasi yang berbeda dalam cakupan konteks sosial yang luas. Tingkatan primer bagi analisis komunikasi kesehatan terdiri atas komunikasi intrapersonal, interpersonal, kelompok, dan organisasi. Penelitian komunikasi kesehatan intrapersonal berfokus pada proses mental dan psikologis terkait perawatan kesehatan, antara lain mengenai kepercayaan, sikap dan nilai yang mempengaruhi perilaku dan keputusan perawatan kesehatan.

Bentuk budaya atas pengetahuan dapat mempengaruhi dan membentuk perilaku kesehatan. Bahasa dan sumber lain yang mewakili vitalitas dan sakit, penyakit dan *treatment*, juga kondisi sehat dan ketidakmampuan itu sarat dengan ambiguitas dan konotasi yang berfungsi untuk menambah rentang makna dan seringkali menjadi kesulitan dalam pengertian bersama selama usaha mengkomunikasikan kesehatan.

Bukan sebuah kebetulan jika para sarjana ilmu komunikasi, medis dan ilmu sosial dan humanitas lain menerapkan perspektif naratif untuk memahami interaksi dalam hal pengobatan, keluarga dan hubungan-hubungan yang terbentuk di dalamnya. Secara khusus orang-orang merujuk pada “kisah sakit”, narasi penyakit, pengalaman sakit, pengalaman emosional, narasi personal dalam berbagai studi kasus. Hal terbaiknya, sifat naratif dapat menjadi sumber terbuka (*open-ended resources*) – sumber penyembuhan dan kenyamanan, pematangan spiritual, peristiwa istimewa perubahan-diri, proses titik-balik individu, dan pelajaran hidup lainnya.

Terdapat beberapa titik awal dalam pengembangan lapangan komunikasi kesehatan. Salah satunya berakar pada disiplin komunikasi yang menandingi ilmu sosial lain seperti psikologi dan sosiologi yang secara aktif mempelajari sistem perawatan kesehatan. Disiplin ilmu komunikasi telah mengalami sejarah yang cukup panjang dalam menambil konteks teori dan metode dari ilmu sosial ini, dan terus maju dalam mengambil konteks perawatan

kesehatan sebagai topik kajian. Para pemikir dalam ilmu sosial ini memulai untuk memfokuskan perhatian pada variabel komunikasi dalam perawatan kesehatan .

Dalam lapangan psikologi dihasilkan banyak literatur yang cukup berpengaruh pada pengembangan penelitian komunikasi kesehatan. Gerakan psikologi humanistik di tahun '50 dan '60-an misalnya, dengan dipimpin oleh para pemikir seperti Carl Rogers, Gregory Bateson, menekankan pentingnya komunikasi terapeutik dalam memperkenalkan psikologi kesehatan dan menjadi yang sangat berpengaruh dalam pengembangan perawatan kesehatan yang menggunakan perspektif penelitian komunikasi kesehatan.

Dalam konteks proses komunikasi perhatian penting yang terlihat yaitu bahwa orang-orang secara konstan melakukan teorisasi dari cerita-cerita yang diperoleh mengenai praktik kesehatan sehari-hari. Artinya orang-orang membentuk teori - merasionalisasi, menduga, atau menjelaskan - dari kisah-kisah yang ada. Lebih jauh juga diharapkan orang dapat merefleksikan dan bertindak bagi *health citizenry* (kesehatan rakyat biasa) nya sendiri, juga tugas interpretatif dalam menyusun istilah-istilah terkait sehat dan tidak sehat, baik dan buruk, obat dan penyembuhan yang berarti bagi semua orang. Dengan kata lain, seseorang ingin merenungkan bagaimana kesehatan dijalani dalam kehidupan keseharian dan terkait batas-batas yang ambigu yang ada diantara kesehatan biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

Pengaburan batas-batas ini dianggap masih penting untuk menggali dan memahami apa artinya mengkomunikasikan kesehatan khususnya terkait perubahan dramatis konteks perawatan kesehatan. Tak kalah penting yaitu dalam mempertimbangkan kesehatan selain obat dan bagaimana seseorang berkomunikasi untuk membicarakan, menjaga dan merasionalisasi perilaku sehat dan tidak sehat.

Komunikasi kesehatan merupakan bidang penelitian yang sangat luas mencakup *tingkatan* dan *channel* komunikasi dalam konteks sosial dengan jangkauan yang juga sangat luas. Karena *self-healing* hakekatnya merupakan bentuk aktivitas individu, maka menjadi sangat tepat jika penelitian tentang pemaknaan dalam praktik *self-healing* mengambil perspektif komunikasi kesehatan dalam tataran mikro dengan mengacu pada pembagian tingkatan utama analisis komunikasi kesehatan yaitu komunikasi kesehatan intrapersonal yang di dalamnya ingin menggali proses psikologis dan mental individu yang terkait dengan perawatan kesehatan seperti keyakinan/kepercayaan mengenai

kesehatan dan sakit, sikap dan nilai yang melandasi perilaku dan keputusan perawatan kesehatan.

Proses Penyembuhan Dalam Kerangka Teori Komunikasi

Dijelaskan oleh Beck bahwa keterkaitan antara *self* dan komunikasi dapat digambarkan melalui proses komunikasi pemikiran yang di dalamnya transmisi impressi/kesan dari pengirim ke penerima merupakan properti yang inheren dalam sifat universal dari kesadaran. Untuk berpikir dan berbagi pikiran tanpa menggunakan ucapan merupakan kemampuan manusia yang alami.¹⁴

Self tersusun atas kesadaran murni atas kesan terhadap sesuatu. Kesan itu sendiri berasal dari proses pemaknaan atas simbol tertentu yang dipahami oleh tiap individu. Setiap individu merupakan refleksi *image* atas inti personalitas (*inner personality*) menurut opini masing-masing yang mengarah pada diri sendiri dan lingkungan di mana ia tinggal. Apapun yang dipikirkan seseorang akan membawanya menuju kondisi dan situasi aktual. Dengan kata lain manusia selalu menyimboliskan apa yang dipikirkan.

Pemaknaan atas simbol dapat dijelaskan bahwa sebuah sistem makna hanya milik idiom eksperiential internal (*ide*). Untuk mengkomunikasikannya memerlukan tahap lebih jauh dari asosiasi dengan simbol eksternal, yang merupakan kondisi eksperiential eksternal dengan mana makna diasosiasikan. Makna dapat secara arbitrer ditandai, misalnya kata 'pusing' tidak mengandung hubungan intrinsik dengan realitas yang diacu oleh kata itu.

Dengan begitu sebuah sistem abstrak simbol muncul, dimana sistem mungkin memanipulasi menurut prinsip dasar tertentu. Manipulasi simbol ini dapat dilakukan secara sadar meski kebanyakan bersifat *subconscious* (bawah sadar), misalnya kemampuan bahasa alamiah pada manusia. Saat diterapkan secara bawah sadar akan ditunjukkan oleh proses langsung (atau proses pada tingkatan lebih rendah) dan saat dilaksanakan secara sadar akan ditunjukkan oleh meta-proses pada tingkatan lebih tinggi, misalnya alur makna. Ternyata saat seseorang melakukan secara sadar artinya dia menyadari seluruh detil karena proses tingkatan tinggi secara eksplisit perlu mengontrol proses tingkatan lebih rendah.

¹⁴ Beck, Andrew, Bennett, Peter and Wall, Peter. *As Communication Studies The Essential Introduction*. (London: Routledge, 2002), p. 69

Terkait fenomena pengalaman semiotik ini, ide dan simbol yang diasosiasikan, simbol itu sendiri dalam beberapa cara diproses sebagai simbol murni tanpa menghiraukan maknanya, tapi kemudian proses meta lainnya mengamati pemrosesan simbol ini dan menandai makna yang diasosiasikan padanya. Pemrosesan simbol tingkatan rendah dapat dilakukan tanpa menghiraukan apakah tingkatan yang lebih tinggi memilih untuk menandai makna atau tidak.

Terapi Sebagai Konstruksi Sosial

Selama berabad-abad terdapat konvergensi dalam konsepsi proses terapeutik. Inti dari konvergensi ini adalah penciptaan makna. Dalam hubungan terapeutik pemaknaan manusia sangat penting dalam proses perubahan terapeutik.

Menurut Gergen ada empat transisi yang mencirikan kemunculan konsepsi terapi sebagai proses konstruksi relasional, yaitu:¹⁵

1. Dari dasar menuju fleksibilitas.

Orientasi tradisional tentang terapi diambil dari apa yang secara umum dipandang sebagai pengetahuan berdasarkan rasional (*rational foundations of knowledge*). Dasar ini secara tipikal terpaku pada apa yang secara sempit diartikan sebagai konsepsi pengetahuan empiris.

Dalam teori, konstruksi sosial tentang tindakan manusia bukan disusun atau dicari melalui observasi, melainkan muncul dari komunitas sebagai teman bicara. Karena teori menyajikan konstruk dunia dalam istilah mereka, tidak ada maksud menguji secara empiris dalam analisisnya. Tiap 'test' tak terelakkan akan menyusun bidang dari fakta yang relevan dalam istilahnya. Hasil riset merupakan subyek dari problem yang sama. Dalam riset terapeutik, dalam melihat beragam bentuk terapi sebagai komunitas pemaknaan, berarti tiap kelompok mempunyai potensi transformasional bagi beberapa populasi. Masing-masing menawarkan keterbukaan bagi sebuah bentuk kehidupan. Dalam hal ini teori diposisikan sebagai sesuatu yang 'mewakili' serangkaian lensa yang mendorong kesadaran bahwa apa yang terlihat dipikirkan seseorang dalam sebuah cara, dapat dilihat dengan cara lain.

¹⁵ Kenneth J Gergen, *An Invitation to Social Construction*. (London: Sage Publication, 1999), p. 96-107

Terapi efektif mungkin, dan secara tipikal akan memerlukan pemakaian beberapa bentuk ucapan (*speech*), termasuk yang bernuansa budaya luas. Dapat dikatakan bahwa untuk praktik terapeutik, pintu terbuka lebar untuk *genre* budaya, termasuk bentuk-bentuk wacana terapeutik yang menggali wilayah pemakaian makna seperti penggunaan spiritual dalam proses terapeutik.

Jalur yang lebih menguntungkan yaitu (1) memperluas cakupan nilai yang dipertimbangkan untuk dimasukkan dalam hasil, dan (2) melakukan rangkaian dialog yang di dalamnya nilai bersaing dan berkonflik atau hasil mungkin disukai. Dengan menggunakan multi kriteria atas '*wellness*', tidak hanya memperluas domain terkait apa maksud dari memadai/cukup, tapi menghasilkan lebih banyak gambaran berbeda atas apa yang diperhitungkan sebagai '*the good*', kapan dan untuk siapa.

2. Dari Essensialisme Menuju Kesadaran Konstruksi.

Terapeutik modern tak diragukan lagi memuat kebenaran. Terapi secara tipikal berorientasi pada '*real problem*' atau 'penyebab kesulitan', '*the determining structures*'. Bagi konstruksionis, tak ada masalah, penyebab, tekanan, struktur, dan sebagainya yang tidak mengambil statusnya dari interpretasi komunal. Ini bukan berarti bahwa 'tak ada hal yang eksis' atau 'orang tidak mampu mengetahui realitas', melainkan bahwa ketika mencoba menyatakan apa yang eksis, untuk menempatkan dalam kalimat, harus memasuki dunia makna yang dihasilkan secara sosial. Lebih membantu jika dikatakan bahwa konstruksionis beroperasi menuju kecenderungan pada 'esensial' bahasa, artinya menggunakan kata-kata seolah seperti gambar, peta tiruan dari esensi yang ada secara independen dari yang menginterpretasi eksistensinya dengan cara tersebut. Yang perlu diingat bahwa peta bukanlah teritori itu sendiri.

Pemaknaan yang terbentuk dalam pembicaraan terapeutik dibangun melalui proses yang lebih pada negosiasi daripada pengembangan pemahaman atau membongkar apa yang 'benar-benar' terjadi. Kesadaran konstruksi paling bernilai sebagai sebuah sikap yang mengundang ketegangan realitas atas peristiwa apa adanya.

3. Dari Ahli Menuju Kolaborasi.

Tak ada rangkaian praktik tunggal yang diambil dari metateori konstruksionis. Dalam hubungan terapeutik konstruksionisme boleh memilih dalam penggunaan 'tonggak otoritatif', kadang opini yang kuat bisa berguna. Secara khusus teori konstruksionis mendorong untuk mempertimbangkan alternatif posisi tradisi dari otoritas dan mengadopsi orientasi kolaboratif.

Prinsip yang terbentuk bukan 'hirarki' yang bersifat atas-bawah melainkan 'heterarki' yang meyebar arah melalui yang lain. Istilah yang lebih tepat untuk mewakili prinsip tersebut seperti "hubungan demokratis", ataupun "hubungan setara dengan kontributor penting". Pemakaian pendekatan sistem bahasa kolaboratif memaksa siapapun yang terlibat pada kondisi '*not knowing*', yaitu pada sikap dan kepercayaan bahwa pencari tidak mempunyai akses terhadap hak informasi; sulit untuk sepenuhnya dapat saling mengerti, selalu memerlukan kondisi saling berbagi informasi, selalu butuh belajar tentang yang dikatakan atau yang tidak dikatakan; keahlian unik yang bernilai terjadi dalam bentuk '*knowing how*' dan bukan '*knowing that*' dalam aliran cair hubungan, berkolaborasi secara setara (mutual). Terdapat ketidaksepakatan terhadap apa yang disebut pilihan strategik. Intervensi strategik dianggap bersifat monolog (sebagai lawan dari dialog). Dalam prinsip kolaboratif, bentuk seperti itu dianggap manipulatif, partisipasinya menjadi tidak otentik dalam hubungan terapeutik. Kalaupun perlu dibuat, maka yang muncul adalah *situated strategy*.

4. Dari netralitas nilai menuju relevansi nilai.

Dari sudut pandang modern/empiris, penelitian bukan forum bagi advokasi politik, ideologi ataupun etis. Peneliti yang baik harus mengikuti observasi yang sensitif dan pemikiran yang hati-hati, tidak bias dengan nilai khusus yang dibawanya. Netralitas nilai tersebut sudah lama dikritik. Dari sudut pandang konstruksionis sikap netralitas sendiri dianggap etis dan politis dalam konsekuensinya. Sadar atau tidak, baik atau buruk, kerja terapeutik biasanya sebuah bentuk aktivitas sosial/politik. Tindakan dalam masyarakat secara simultan adalah penciptaan masa depan baik dan buruk melalui beberapa standar. Komitmen akan nilai diletakkan melalui praktik '*co-creation*'.

Gergen selanjutnya menyatakan bahwa keempat gerakan utama dalam sikap terapeutik tersebut melahirkan bentuk-bentuk praktik sebagai berikut:

1. Dari pikiran menuju wacana.

Terapi tradisional tidak sedikit terpusat pada kondisi mental. Dari psikoanalitis yang menekankan pada psikodinamika, adalah tugas sentral peneliti untuk menggali, memahami dan akhirnya membawa transformasi dalam pikiran individu, untuk selanjutnya proses dari pikiran menjadi bahasa. Lebih jauh, karena makna diantaranya orang-orang diterima meluas melalui percakapan, maka proses diskursif yang utamanya menjadi kunci perhatian. Dapat dikatakan proses terapi dapat dipahami sebagai proses '*discourse transformation*'. Pergeseran diskursus ini mungkin merupakan aspek nyata yang paling luas dalam terapi sudut pandang konstruksionis dan melahirkan inovasi terapi yang luas.

Perhatian luas yaitu dengan cara yang di dalamnya bahasa menyusun *self* dan *world* beserta dampaknya bagi kesehatan individu. Terdapat kecenderungan kuat untuk memperlakukan diskursus sebagai kepemilikan personal, dengan pemaknaan diperoleh dalam kesadaran individual. Seringkali beralasan jika orang belajar bercerita dalam cara yang berbeda, atau beralih dari sifat dominan secara kultural menuju kisah diri secara individual berarti kemajuan telah tercapai. Menurut konstruktifis, jika naratif merupakan bentuk diskursus, itu tidak banyak menentukan tindakan seseorang karena merupakan sumber yang dipakai orang untuk menghasilkan makna bersama.

2. Dari self menuju hubungan.

Penekanan tradisional pada kondisi mental bergandengan erat dengan fokus pada perlakuan dan perawatan individual. 'Terapi sosial' mencoba untuk menghubungkan masalah individual dengan kondisi sosial masyarakat luas. Konstruksionisme sosial bukan suatu ketentuan sosial karena penekanannya pada pemaknaan melalui koordinasi. Di sisi lain konstruksionisme bukan berarti pembongkaran tradisi. Peneliti didorong untuk melakukan penggalian *self*, mempertimbangkan konsekuensi pragmatis atas hubungan karena berlawanan dengan pemahaman individu.

3. Dari singularitas menuju polivokalitas.

Terapi tradisional terpesona oleh metafora tunggal (*singular*) dan kesatuan (*unified*). Terdapat komitmen pada adanya kebenaran obyektif tunggal dan aspirasi untuk kesatuan disiplin. Lebih jauh, ada tradisional ideal atas *self* yang menganut dunia mental koheren, terintegrasi dan menyatu. Dalam kesadaran konstruksionis, *argument multiple* konstruksi tentang 'nyata' berarti menurut interpretif komunitas tertentu. Orang-orang menjalankan hubungan jamak yang di dalamnya masing-masing menyusun identitas dan dunianya dengan cara yang berbeda.

4. Dari problem menuju prospek.

Terapi tradisional berdasarkan model medis penyakit dan penyembuhan yang di dalamnya individu berhadapan dengan problem yang secara tipikal dianggap sebagai patologis, terdapat penyesuaian dengan kesulitan dan hubungan disfungsi untuk kemudian problem ditangani dengan cara meredakan atau menghilangkannya. Dari sudut pandang konstruksionis, terdapat susunan anggapan yang dianggap keliru bahwa problem (penyakit) terlepas dari bentuk interpretasi. Bagi konstruksionis istilah 'problem' adalah pilihan interpretasi. Kondisi dibangun dengan usaha menghindari mengartikan 'problem' dan memberi perhatian pada diskursus prospek positif. Dalam artian akan lebih baik jika analisis problem diarahkan pada topik tindakan, pengalaman dan pemikiran yang dapat membantu membuat kondisi menjadi lebih baik.

5. Dari pandangan menuju tindakan.

Terapi tradisional yang fokus pada kekurangan psikologis individu juga memandang psikis individu sebagai lahan perubahan terapeutik. Kebanyakan praktik terapeutik menggunakan asumsi bahwa terapi yang sukses berdasarkan utamanya pada perubahan pikiran individu. Praktik '*individual insight*' ini menganggap begitu perubahan terjadi ada harapan transformasi akan memasuki permulaan. Pikiran konstruksionis mengalihkan penekanan dari pikiran individu menjadi hubungan diskursif diantara individu. Proses pemunculan makna saling menyambung, bentuk dan isinya bisa beralih dari sebuah hubungan ke hubungan berikutnya. Individu dianggap mengandung kapasitas multi diskursif, tidak ada alasan kuat untukantisipasi bahwa makna yang muncul dalam hubungan terapeutik akan dibawa keluar hubungan. Ketika meletakkan sumber makna dalam proses dialogis, berarti secara esensial memandang proses pembuatan makna sebagai aktivitas sosial. Hal ini

berarti makna bukanlah asli hasil dari pikiran dan tersimpan untuk pemakaian mendatang, melainkan diciptakan dalam tindakan dan dihasilkan-ulang dalam bagian proses koordinasi.

Pendekatan Fenomenologi Sebagai cara menyusun Teori Komunikasi

Perspektif interaksi simbolik berusaha memahami perilaku manusia dari sudut pandang subyek yang diteliti. Teori ini menekankan bahwa perilaku manusia dilihat sebagai suatu proses yang melibatkan individu-individu untuk membentuk perilaku mereka dengan mempertimbangkan pengharapan orang-orang yang berinteraksi dengan mereka.¹⁶ Definisi yang mereka berikan kepada orang lain, situasi, obyek bahkan diri mereka sendirilah yang menentukan perilaku mereka.

Seiring perkembangan filsafat modern, fenomenologi berusaha mempertanyakan sudut pandang ini sekaligus mengklarifikasinya. Berawal dengan mempertimbangkan asumsi dan bias yang mungkin mengarahkan pemikir pada kesimpulan sehingga bisa lebih pasti akan ketepatannya. Beberapa bidang ilmu termasuk sosiologi dan psikologi menggugah pemikiran terkait istilah realitas yaitu segala yang dapat diketahui maupun yang tidak diketahui. Realitas adalah segala hal yang dialami sebagai sesuatu yang riil, yang tak terpisahkan dari proses mental secara umum, khususnya terkait dengan kapasitas bawaan lahir manusia untuk menyusun makna.

Berdasarkan istilah fenomenologi sendiri yang berasal dari kata Yunani *phainomenon* (jamak: *phainomena*) yang secara literal berarti 'tampilan' (*appearance*) yang berarti 'menunjukkan dirinya sendiri'. Para filosof umumnya mengartikan fenomena sebagai 'tampilah segala sesuatu, dikontraskan dengan segala sesuatu sebagai yang benar-benar mereka'. Dunia, seperti yang orang alami, merupakan dunia fenomena, seperti pendapat Immanuel Kant bahwa pikiran orang bahkan tidak mampu mengetahui sesuatu sebagai sesuatu itu sendiri (*the noumenon*), melainkan hanya dapat diketahui seperti yang nampak pada orang tersebut (*the phenomenon*). Selanjutnya Edmund Husserl menambahkan dengan signifikansi dan pemaknaan baru dengan menjelaskan bagaimana obyek dialami dan menampakkan dirinya kepada kesadaran seseorang. Dalam upaya menuju

¹⁶ Norman K Denzin, *The Recovering Alcoholic*. (Newbury Park: Sage Pub, 1987), p. 9

tujuannya Husserl mengembangkan sebuah pendekatan yang selanjutnya dikenal sebagai metode fenomenologi. Sesuai prinsip awalnya, metode fenomenologi berfokus pada data kesadaran (*phenomena of consciousness*) dengan tujuan untuk memperjelas perannya dalam proses konstruksi makna.

Dalam proses inilah aspek interpretasi menjadi sangat relevan untuk diperhatikan. Suatu obyek menjadi realitas bergantung pada pemaknaan yang dibawa oleh interpretasi terhadapnya. Sebagai akibatnya, suatu kesimpulan sifatnya menjadi relatif, berdasarkan sejumlah variabel termasuk keragaman sosio-budaya. Diri merupakan realitas fenomenal dan karenanya bersifat terbuka terhadap interpretasi yang jamak.

Pengalaman seseorang atas realitas senantiasa dibangun oleh interaksi di antara 'bahan mentah' dunia, segala yang dapat disebut sebagai '*mental faculties*'. Orang tidak pernah menangkap fenomena mental 'mentah' murni. Orang selalu mengalami realitas yang diinterpretasi (*interpreted reality*) yang muncul dari interaksi atau *inter-relatedness* antara dua hal. Setiap manusia, baik melalui proses pematangan alami (*maturational*) maupun melalui pengalaman sosial, mengembangkan kerangka mental kompleks (atau *schemata*) yang di dalamnya orang menginterpretasi dan merespon stimulus mentah yang memborbardir inderanya. Semua manusia berbagi proses dan mekanisme psikobiologis yang sama, pada saat yang sama, tiap manusia adalah subyek dari sejumlah peristiwa dan lingkungan yang menyusun pengalaman hidup khusus yang berbeda,. Melalui kombinasi dua hal tersebut tiap manusia menyusun interpretasi unik atas dunia.

Perspektif Fenomenologi menyatakan tidak terbatasnya tubuh sebagai subjek. Bagi kaum fenomenologis, pikiran bukan satu-satunya atau bahkan sumber utama penyatuan dengan dunia. Seperti yang dikatakan, "tubuh adalah medium umum kami dalam menghadapi dunia". Mereka menjelaskan bahwa tubuh menguak makna dunia dalam tiga bentuk: kadang terlindung terhadap tindakan yang perlu bagi konservasi kehidupan dan karenanya menyediakan dunia biologi; di saat lain, perluasan tindakan utama dan perpindahan dari sifat literal menuju makna figuratif, dapat bersifat manifest atas inti dari signifikansi baru. Kadang, pada akhirnya, makna yang dituju tidak dapat dicapai oleh maksud alamiah tubuh; untuk kemudian membangun instrument diri sendiri

dan selanjutnya memantulkan dunia budaya dirinya sendiri.
17

Kesimpulan

Tak diragukan lagi bahwa ilmu komunikasi bersifat omnipresent, dapat ditemukan di segala bidang kehidupan. Meski dimasukkan dalam kelompok ilmu sosial, ternyata juga menunjukkan diri sebagai ilmu yang bisa ditemukan bahkan dalam ilmu eksakta sekalipun, seperti bidang kesehatan individu. Dengan demikian menjadi sebuah keniscayaan bagi ilmu komunikasi untuk terus dikembangkan dengan menggunakan perspektif multidisipliner.

¹⁷ James Aho, and Kevin Aho, *Body Matters : a Phenomenology of Sickness, Disease, and Illness*. (United Kingdom: Lexington Books, 2008), p. 2

Referensi

- Aho, James and Aho, Kevin 2008. *Body Matters : a Phenomenology of Sickness, Disease, and Illness*. Lexington Books, United Kingdom.
- Beck, Andrew, Bennett, Peter and Wall, Peter 2002. *As Communication Studies The Essential Introduction*. Routledge, London
- Denzin, Norman K 1987. *The Recovering Alcoholic*. Sage Pub, Newbury Park.
- Foster, George M. & Anderson 1986. *Antropologi Kesehatan*. UI Press, Jakarta.
- Freeman, Lyn 2001. *Complementary & Alternatif Medicine*. Mosby Inc, USA.
- Garcia-Campayo J, Sanz-Carrillo C 2000, "The Use of Alternative Medicines by Somatoform Disorder Patients in Spain".. British Journal Genetic Practical.
- Geist, Patricia-Martin, E.B. Ray, B.F. Sharf 2003. *Communicating Health: Personal, Kultural and Political Complexities*. Wadsworth, Canada.
- Gergen, Kenneth J 1999. *An Invitation to Social Construction*. Sage Publication, London.
- Harter, L.M., P.M. Japp, C.S. Beck 2005. *Narratives, Health, and Healing*. Lawrence Erlbaum Associates Inc, New Jersey.
- Leventhal, Howard, E.A. Leventhal, Linda Cameron, and Gozde Ozakinci 2004. "Do Message From Your Body, Your Friends, Your Doctor, or The Media Shape Your Health Behavior?" Dalam Bless, Herbert (Ed.). *Sosial Cognition: How Individual Construct Sosial Realitiy*. Psychology Press, London.
- Lumenta, B 1989. *Penyakit, Citra Alam dan Budaya: Tinjauan Fenomena Sosial*. Kanisius Jakarta.
- Mulyana, Deddy 2008. *Membangun Komunikasi Kesehatan di Indonesia*. Pidato penguahan jabatan guru besar dalam ilmu komunikasi pada fakultas ilmu komunikasi Unpad Bandung.
- Ngatimin, HM.Rusli 1992. "Dari Nilai Budaya Bugis di Sulawesi Selatan. Apakah Kusta Ditakuti atau Dibenci?". Lembaga Pengabdian Masyarakat Universitas Hasanuddin Ujung Pandang.

- O'Sullivan, John Hartley, Saunders, Danny and Fiske, John 1983. *Key Concepts in Communication (Studies in Communication)*. The Caucer Press, Suffolk-Bungay.
- Steven E. Hodes, M.D 2008. *Meta-Physician on Call for Better Health Metaphysics and Medicine for Mind, Body and Spirit*. . Praeger Publishers, USA.
- Sypher, H.E., Lewis Donohew, and Higgins E.T 1988. An Overview of the Roles of Sosial Cognition and Affect in Communication. Dalam Donohew, Lewis (Ed.). *"Communication, Sosial Cognition, and Affect"*. Lawrence Erlbaum Associate, Inc New Jersey.
- Tulchinsky, T.H.& Varavikova,E.A 2002. *The New Public Health: an Introduction For The 21st Century*. Academic Press, San Diego.
- Zoller, Heather M. & Dutta, M.J 2008. *Emerging Perspectives in Health Communication: Meaning, Culture and Power*. Routledge, London.