

MODEL KOMUNIKASI KESEHATAN ISLAMIS DALAM TRADISI PESANTREN

Uud Wahyudin

Program Magister Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran

Email: uudwahyudin@yahoo.co.id

ABSTRACT

Culture will affect the way, style, perception of the object in communicating. Conversely, communication builds a culture owned by groups, ethnic, race, ethnicity, and nation. In the pesantren tradition, developing a life-long teacher-student relationship system for both kyai and santri. Tradition of the pesantren with the uniqueness of the cultural framework, has a different communication behavior with the behavior in public education. In accordance with the learning techniques known in the tradition of pesantren, such as sorogan, bandongan, and so on, then the process of delivering health communication messages occur in the learning process. Each santri interpreted an object based on a process of reflection on everyday experience that is internalized into value. These values are also underlying students perform an election or decision-making in his life. This study aims to find a model of health communication developed in the tradition of boarding schools. In the pesantren tradition, health communication that develops is interpersonal health communication, group health communication, and health communication organization. In this research found three mean of health communication proposed by santri based on conscious experience that is health communication which is process of delivering health and hygiene information which usually done by kyai to santri at sorogan, group health communication at bandongan, and health communication organization at when discussing activities or health programs undertaken.

Keywords: culture, pesantren tradition, health communication

PENDAHULUAN

Seorang santri atau ustaz akan mengambil makanan yang jatuh ke tanah ketika dia sedang makan, karena menurut mereka makanan yang jatuh itu bisa jadi berkah. Padahal, dalam konteks ilmu kesehatan, makanan yang sudah jatuh ke tanah itu tidak boleh dimakan karena sudah terkena bakteri dan akan menyebabkan sakit. Dengan

demikian, seorang santri akan memiliki persepsi yang berbeda dengan siswa di sekolah umum mengenai hubungan dengan ustadz/guru, tanggung jawab terhadap dirinya, kesehatan diri dan lingkungannya, dan lain-lain.

Pembentukan makna oleh individu melibatkan berbagai faktor, seperti lingkungan, sistem yang berkembang, dan kapasitas

individu seperti faktor personal individu. Pembentukan makna adalah proses produksi di mana individu berusaha memahami sesuatu dan menyampaikannya kepada orang lain sebagai bagian dari keseharian dari proses sosial. Budaya yang dimiliki individu merupakan faktor terbesar yang berpengaruh terhadap pembentukan makna seseorang. Budaya mempengaruhi cara persepsi seseorang dalam melihat objek-objek yang ada di sekitarnya. Oleh karena itu budaya yang berbeda akan menghasilkan cara persepsi yang berbeda dari seseorang. Kepercayaan, orientasi hubungan sosial, sikap, cara melihat hubungan diri dengan lingkungan atau pandangan dunia, dan orientasi hubungan dengan orang lain akan menentukan cara persepsi dari setiap orang (Bajari, 2008:6-7).

Budaya akan mempengaruhi cara, gaya, persepsi terhadap objek dalam berkomunikasi. Sebaliknya, komunikasi membangun budaya yang dimiliki oleh kelompok, etnik, ras, suku, dan bangsa (Bajari, 2008:8). Komunikasi memang merupakan salah satu jalan menuju kemajuan atau perubahan terutama komunikasi antara guru (kyai dan ustadz) serta murid (santri). Bentuk yang ekstrim dari komunikasi adalah sikap “mendebat” atau “diskusi bebas” (Prasodjo, dkk, 1975:112). Lebih lanjut, tradisi pesantren,

mengembangkan sistem hubungan antara guru dan murid yang berlangsung seumur hidup baik bagi kyai maupun santri. Perasaan hormat dan kepatuhan murid kepada gurunya berlaku mutlak dan tidak kenal putus. Hubungan itu berarti berlaku seumur hidup. Bahkan bagi murid ia masih perlu hormat kepada anak keturunan kyai. Rasa hormat itu harus ditunjukkan dalam seluruh aspek kehidupannya, baik dalam kehidupan keagamaan, kemasyarakatan, maupun pribadi. Melupakan ikatan dengan guru dianggap sebagai suatu aib besar, dan berakibat hilangnya barakah dari guru dan ilmu pengetahuannya tidak bermanfaat (Dhofier, 2011: 125).

Tradisi pesantren dengan keunikan kerangka budayanya, memiliki tindak komunikasi yang berbeda dengan perilaku di pendidikan umum. Misalnya, pola hidup sederhana menerima apa adanya, kewajiban menghormati ilmu, guru, sesama pencari ilmu, etika pergaulan, serta cara-cara spiritual para santri dalam menghadapi kesulitan hidup sehari-hari, termasuk cara mendatangkan rezeki untuk mencari bekal ilmu hingga tuntas. Hal ini tentunya mempengaruhi komunikasi kesehatan yang berkembang dalam tradisi pesantren.

Sesuai dengan teknik pembelajaran yang dikenal dalam tradisi pesantren, seperti sorogan, bandongan, dan sebagainya, maka proses penyampaian pesan komunikasi kesehatan terjadi dalam proses pembelajaran tersebut. Setiap individu memaknai sebuah obyek berdasarkan proses refleksi atas pengalaman sehari-hari yang terinternalisasi menjadi nilai. Nilai-nilai ini pula yang melandasi individu melakukan sebuah pemilihan ataupun pengambilan keputusan dalam hidupnya.

PERMASALAHAN

Penelitian ini dirumuskan dalam bentuk pertanyaan: “Model komunikasi kesehatan seperti apa yang berkembang dalam tradisi pesantren?” Dalam tradisi pesantren, komunikasi kesehatan yang berkembang yaitu komunikasi kesehatan antarpribadi, komunikasi kesehatan kelompok, dan komunikasi kesehatan organisasi.

TINJAUAN PUSTAKA

Definisi komunikasi kesehatan sebenarnya melekat pada hubungan konseptual antara komunikasi dengan kesehatan sehingga konsep komunikasi memberikan peranan pada kata yang mengikutinya. Komunikasi kesehatan adalah: studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi

komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat memengaruhi individu dan komunitas agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan. Atau dapat pula didefinisikan sebagai studi yang menekankan peranan teori komunikasi yang dapat digunakan dalam penelitian dan praktik yang berkaitan dengan promosi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan (Liliweri, 2009:48).

Komunikasi kesehatan merupakan pendekatan dari berbagai segi dan berbagai disiplin ilmu untuk menggapai berbagai macam sasaran dan berbagi informasi kesehatan dengan cara mempengaruhi, menarik perhatian dan mendukung individu, komunitas, tenaga medis, kelompok khusus, pembuat kebijakan, pemuka masyarakat untuk memperjuangkan, memperkenalkan, mengadopsi, mempertahankan perilaku, perbuatan, kebijakan yang akhirnya mengembangkan hasil yang sehat.

Komunikasi kesehatan didefinisikan dengan beragam sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam proses komunikasinya. Tujuan komunikasi kesehatan untuk memberi informasi dan mempengaruhi keputusan individu atau komunitas, terlihat dalam definisi yang diberikan oleh *New South Wales Department of Health, Australia*: “*Health*

communication is a key strategy to inform the public about health concerns and to maintain important health issues on the public agenda” (Schiavo, 2007:8).

METODE PENELITIAN

Pendekatan kualitatif digunakan karena pada penelitian ini peneliti tidak bermaksud untuk mengukur secara angka-angka dan statistik sebuah fenomena, melainkan untuk memahami karakter dari fenomena tersebut.

Penelitian kualitatif menggunakan metode fenomenologi, sesuai dengan pendapat Polkinghorne (dalam Creswell, 1998:51-52) menyatakan, *“a phenomenological study describes the meaning of the lived experience for several individuals about a concept or consciousness in human experiences.”* Pendapat Polkinghorne ini sejalan dengan tujuan penelitian yang akan dilakukan peneliti yang berupaya menggambarkan model komunikasi kesehatan islami dalam tradisi pesantren.

Teori-teori dalam tradisi fenomenologis berasumsi bahwa orang-orang secara aktif menginterpretasi pengalaman-pengalamannya dan mencoba memahami dunia dengan pengalaman pribadinya. Tradisi ini memperhatikan pada pengalaman sadar seseorang. Fenomenologi merupakan cara yang digunakan manusia untuk memahami

dunia melalui pengalaman langsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini ditemukan tiga makna komunikasi kesehatan yang dikemukakan oleh para santri yaitu komunikasi kesehatan yang merupakan proses penyampaian informasi kesehatan dan kebersihan yang biasanya dilakukan kyai kepada para santri pada saat sorogan, komunikasi kesehatan kelompok pada saat bandongan, dan komunikasi kesehatan organisasi pada saat mendiskusikan kegiatan atau program kesehatan yang akan dilakukan.

Model Komunikasi Kesehatan Antarpribadi

Pada pengajian dengan sistem sorogan, santri mendapatkan banyak sekali pengetahuan dan pemahaman berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dari kyai atau ustadz. Komunikasi yang dilakukan oleh kyai atau ustadz dalam kasus ini adalah komunikasi kesehatan antarpribadi.

Komunikasi kesehatan ialah proses kemitraan antara para partisipan berdasarkan dialog dua arah yang didalamnya ada suasana interaktif, ada pertukaran gagasan, ada kesepakatan mengenai kesatuan gagasan mengenai kesehatan, juga merupakan teknik dari pengirim dan penerima untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan yang seimbang demi membaharui pemahaman bersama

(Ratzan, S.C., 1994 dalam Liliweri, 2007: 49).

Komunikasi kesehatan jenis ini banyak dikemukakan oleh para pakar komunikasi di Indonesia. Kebanyakan buku dan referensi yang peneliti baca mengetengahkan contoh mengenai hubungan dan interaksi yang terjadi antara dokter dan pasien, serta menamai relasi tersebut sebagai komunikasi kesehatan. Pendekatan kesehatan meliputi disiplin ilmu antara lain antropologi, metodologi sosial, dan analisis perilaku. Secara tidak langsung perspektif yang dikemukakan tersebut berorientasi pada komunikasi yang terjadi antara dua orang, atau komunikasi antarpribadi.

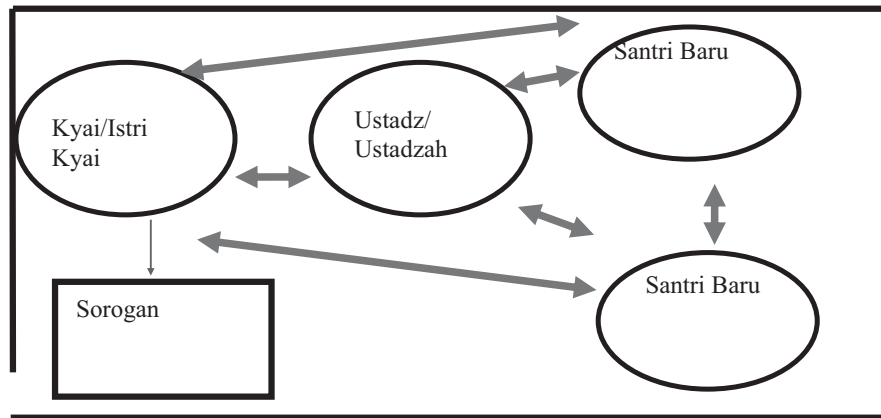
Komunikasi kesehatan antarpribadi cenderung berkaitan erat dengan proses kuratif, atau proses penyembuhan. Komunikasi ini terjadi misalnya antara dokter dan pasien, perawat dan pasien. Sifat komunikasi antarpribadi yang berpotensi lebih besar dalam proses perubahan sikap dibanding bentuk komunikasi yang lain, mendukung kecenderungan untuk digunakan sebagai proses terapeutik walaupun tidak menutup kemungkinan digunakan pula dalam proses promotif dan preventif. Komunikasi terapeutik sebagai salah satu bentuk komunikasi

kesehatan, paling tidak mempunyai beberapa kecenderungan sifat. Pertama, saling membuka diri antara pasien dan petugas kesehatan. Pasien membuka diri mengenai penyakit yang dideritanya, sedangkan petugas kesehatan membuka diri untuk mendorong tujuan penanganan. Kedua, fokus percakapan yang dimaksud ialah permasalahan sakit yang dirasakan pasien. Ketiga, topik yang dibicarakan bersifat personal dan relevan dengan tujuan penanganan. Keempat, penggunaan perasaan. Pasien berusaha membagi perasaannya kepada petugas kesehatan, dan petugas kesehatan memberi semangat kepadanya¹

Jika digambarkan model komunikasi kesehatan antarpribadi dapat dilihat sebagai berikut:

¹ Agus Ganjar Runtiko, artikel dalam jurnal Observasi vol 7, No 1, th, 2009

MODEL KOMUNIKASI KESEHATAN ISLAMI DALAM TRADISI PESANTREN



Bagan 1. Model Komunikasi Kesehatan Antarpribadi

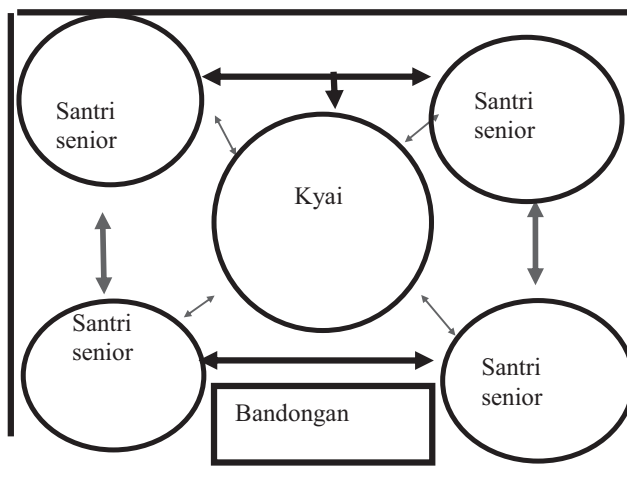
Model Komunikasi Kesehatan Kelompok

Komunikasi kesehatan dalam kelompok meliputi wilayah-wilayah seperti perkumpulan lanjut usia dalam Posyandu lansia. Mereka saling menginformasikan kesehatan, dan terkadang membaginya secara berkelompok. Kelompok-kelompok seperti ini penting dalam komunikasi kesehatan.

Pengembangan komunikasi kesehatan dalam komunikasi kelompok akan berkaitan dengan proses-proses penyuluhan. Indonesia yang merupakan negara kepulauan terbesar, keanekaragaman adat dan budaya, serta belum meratanya akses ke media massa, merupakan salah satu pertimbangan dibutuhkan komunikasi kesehatan kelompok ini.

Peran pemuka pendapat mutlak diperlukan dalam komunikasi kesehatan kelompok.

Pemuka pendapat ini berperan sebagai “penerjemah” dalam proses komunikasi. Ini berarti proses perekrutan kader dari pemuka pendapat menjadi bahan pertimbangan.



Chat 2. Model Komunikasi Kesehatan Kelompok

Model Komunikasi Kesehatan Organisasi

Kajian terpenting dalam komunikasi kesehatan organisasi ialah bagaimana sebuah organisasi kesehatan melaksanakan komunikasinya, baik internal organisasi tersebut maupun eksternal. Misalnya, bagaimana orang-orang dalam organisasi kesehatan saling berkomunikasi topik-topik kesehatan tertentu (Runtiko dalam Observasi, 2009: 6-10).

Pesantren, pondok pesantren, atau sering disingkat pondok atau ponpes, adalah sekolah Islam berasrama yang terdapat di Indonesia. Pendidikan di dalam pesantren bertujuan untuk memperdalam pengetahuan tentang Al-Qur'an dan Sunnah Rasul, dengan mempelajari bahasa Arab dan kaidah-kaidah tata bahasa Arab. Istilah pesantren berasal dari kata *pe-santri-an*, dimana kata "santri" berarti

murid dalam bahasa Jawa. Istilah *pondok* berasal dari bahasa Arab *funduuq* yang berarti penginapan. Biasanya pesantren dipimpin oleh seorang kyai untuk mengatur kehidupan pondok pesantren.

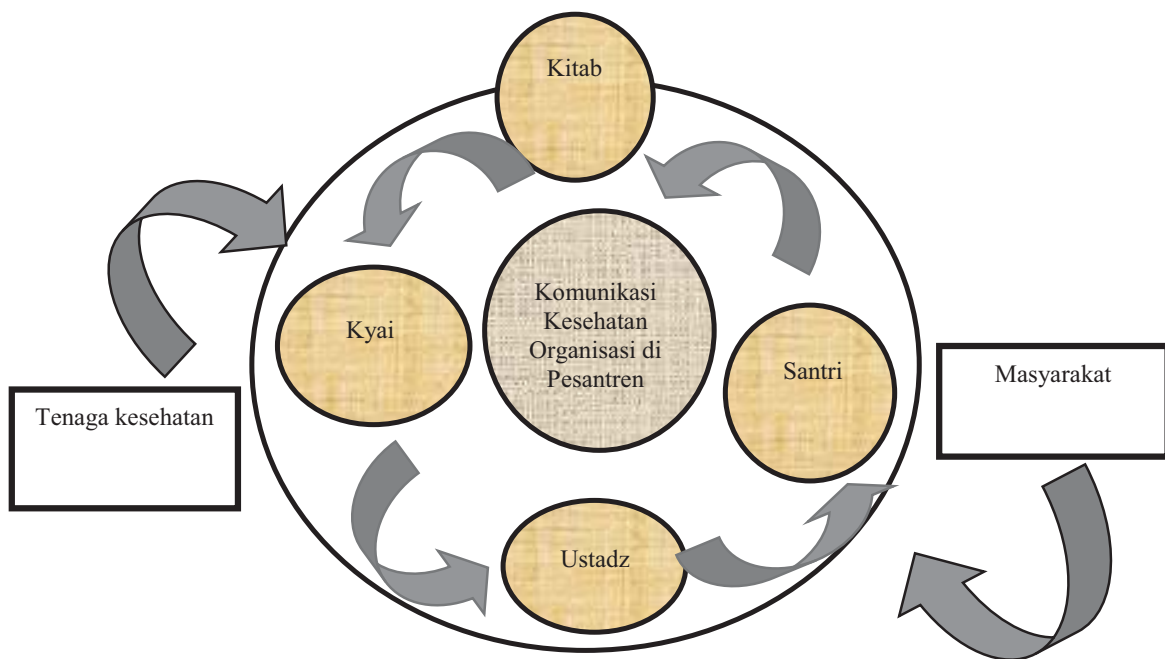
Pesantren pada mulanya merupakan pusat pengemblengan nilai-nilai dan penyiaran agama Islam. Namun, dalam perkembangannya, lembaga semakin memperlebar wilayah garapannya yang tidak melulu mengakselerasikan mobilitas vertikal (dengan penjejelan materi-materi keagamaan), tetapi juga mobilitas horizontal (kesadaran sosial). Pesantren kini tidak lagi berkatut pada kurikulum yang berbasis keagamaan (*regional-based curriculum*) dan cenderung melangit, tetapi juga kurikulum yang menyentuh persoalan kekinian (*society-based curriculum*). Dengan

MODEL KOMUNIKASI KESEHATAN ISLAMIS DALAM TRADISI PESANTREN

demikian, pesantren tidak bisa lagi didakwa semata-mata sebagai lembaga keagamaan murni, tetapi juga (seharusnya) menjadi lembaga sosial yang hidup yang terus merespons karut marut persoalan masyarakat di sekitarnya, ter-

masuk masalah kesehatan.

Jika digambarkan model komunikasi kesehatan di pesantren dapat dilihat sebagai berikut:



Bagan 3. Model Komunikasi Kesehatan Organisasi di Pesantren

Selanjutnya, gaya hidup sehat menurut Islam mengacu pada Alquran dan Al-Hadis sebagaimana diajarkan oleh Nabi Muhammad Saw. Dalam perspektif Islam, gaya hidup sehat yang harus ditumbuhkan mencakup ruang lingkup yang luas. Banyak prinsip dasar perilaku

sehat yang telah ditumbuhkan sejak masa Rasulullah. Ajaran Islam telah mengajarkan berbagai ritual keagamaan yang dilakukan dengan disiplin yang dapat ditumbuhkan menjadi kebiasaan sehat menurut Islam. Selain itu, Islam telah mengajarkan perilaku untuk

meningkatkan kesehatan yang dapat meningkatkan kemampuan untuk mencegah timbulnya penyakit (Hasan, 2008: 118).

KESIMPULAN

Tradisi pesantren dengan keunikan kerangka budayanya, memiliki tindak komunikasi yang berbeda dengan perilaku di pendidikan umum. Misalnya, pola hidup sederhana menerima apa adanya, kewajiban menghormati ilmu, guru, sesama pencari ilmu, etika pergaulan, serta cara-cara spiritual para santri dalam menghadapi kesulitan hidup sehari-hari, termasuk cara mendatangkan rezeki untuk mencari bekal ilmu hingga tuntas. Hal ini tentunya mempengaruhi komunikasi kesehatan yang berkembang dalam tradisi pesantren.

Sesuai dengan teknik pembelajaran yang dikenal dalam tradisi pesantren, seperti sorogan, bandongan, dan sebagainya, maka proses penyampaian pesan komunikasi kesehatan terjadi dalam proses pembelajaran tersebut. Setiap individu memaknai sebuah obyek berdasarkan proses refleksi atas pengalaman sehari-hari yang terinternalisasi menjadi nilai. Nilai-nilai ini pula yang melandasi individu melakukan sebuah pemilihan ataupun pengambilan keputusan dalam hidupnya.

Dalam penelitian ini ditemukan tiga makna komunikasi kesehatan yang dikemuka-

kan oleh para santri yaitu komunikasi kesehatan yang merupakan proses penyampaian informasi kesehatan dan kebersihan yang biasanya dilakukan kyai kepada para santri pada saat sorogan, komunikasi kesehatan kelompok pada saat bandongan, dan komunikasi kesehatan organisasi pada saat mendiskusikan kegiatan atau program kesehatan yang akan dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bajari, Atwar. 2008. *Konstruksi Makna dan Perilaku Komunikasi Dalam Budaya Anak Jalanan, Studi di Cirebon. Disertasi*. Program Pascasarjana, Universitas Padjadjaran, Bandung.
- Creswell, John W., 1988. *Qualitative Inquiry and Research Design, Choosing Among Five Traditions*, London: Sage Publications.
- Dhofier, Zamakhsyari, 2011. *Tradisi Pesantren*, Jakarta: LP3ES.
- Hasan, Aliah B. Purwakania, 2008. *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Liliweri, Alo, 2009. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Prasodjo, Sudjoko., dkk. 1975. *Profil Pesantren*. Jakarta: LP3ES
- Runtiko, Agus Ganjar, 2009. *Memetakan Komunikasi Kesehatan*, Jurnal Observasi Vol. 7 No 1 Tahun 2009.
- Schiavo, Renata. 2007. *Health Communication*. San Francisco: John Wiley&Sons, Inc.