



**Stop TB Partnership**



Stop TB  
Partnership  
Indonesia

# **MODUL PELATIHAN PEMBERITAAN TBC UNTUK MEDIA**

**PELIBATAN MEDIA  
UNTUK MENINGKATKAN  
KESADARAN PUBLIK  
TENTANG TBC**

**2022**



# **MODUL PELATIHAN PEMBERITAAN TBC UNTUK MEDIA**

---

**PELIBATAN MEDIA  
UNTUK MENINGKATKAN  
KESADARAN PUBLIK  
TENTANG TBC**

**2022**



Modul Pelatihan Pemberitaan TBC untuk Media:  
Pelibatan Media untuk Meningkatkan Kesadaran  
Publik tentang TBC

©Yayasan Pesona Jakarta, 2022

Yayasan Pesona Jakarta  
Tebet Timur Dalam XI No.83  
Tebet, Jakarta Selatan, Indonesia 12820  
Telephone (021) 2283 4400  
[www.yayasanpesonajakarta.org](http://www.yayasanpesonajakarta.org)

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, atas berkah dan karunia-Nya Modul Pelatihan Pemberitaan TBC untuk Media dapat tersusun dan diterbitkan. Modul ini merupakan bagian dari kegiatan dalam pelibatan media untuk membangun kesadaran publik tentang TBC melalui media massa.

Modul pelatihan disusun untuk membantu meningkatkan kapasitas media dalam penulisan berita TBC. Modul pelatihan media terdiri atas empat bagian yaitu: Materi pelatihan dasar, inti, tematik, dan penunjang. Materi dasar berisi tentang update terkini program penanggulangan TBC Indonesia termasuk wilayah sasaran, kemajuan pengobatan dan layanan TBC termasuk TB Anak, TB DM, dan TB-HIV. Materi inti merupakan kompetensi yang diharapkan dapat terbangun melalui pelatihan ini. Selain itu dapat mendukung peningkatan kapasitas peserta untuk pemberitaan TBC yang lebih komprehensif, valid, dan sesuai tujuan pemberitaan. Materi tematik berisi materi spesifik berdasarkan kebutuhan per wilayah sasaran berupa inovasi atau pengembangan program. Materi pendukung berisi kegiatan pendukung untuk implementasi pelatihan mencakup kunjungan lapangan dan rencana tindak lanjut.

Buku modul ini berisi materi pelatihan inti saja, untuk materi dasar, tematik, dan penunjang akan diberikan dalam lampiran yang terpisah berupa paparan karena sifatnya lebih dinamis atau berubah sesuai kondisi dan inovasi wilayah. Setiap materi dalam modul ini tersusun atas komponen deskripsi singkat, tujuan pembelajaran, bahan belajar, langkah pembelajaran, serta uraian modul mencakup pokok bahasan, dan sub pokok bahasan.

Harapannya modul ini dapat mendukung keterlibatan media dalam pemberitaan TBC untuk mendukung program penanggulangan TBC dalam mencapai target perubahan perilaku masyarakat menuju eliminasi TBC 2030. Modul yang disusun ini masih belum sepenuhnya sempurna, untuk itu saran dan masukan setiap pihak yang berperan aktif dalam program penanggulangan TBC diperlukan dalam penyempurnaan modul ini.

Terima kasih kepada setiap pihak, khususnya program penanggulangan TBC dan kontributor media, yang telah berperan aktif mendukung penyusunan modul ini. Semoga buku ini bermanfaat dan dapat digunakan dalam mendukung program penanggulangan TBC di Indonesia.

Jakarta, Mei 2022  
Penyusun

## KATA SAMBUTAN dr. Henry Diatmo, MKM

Direktur Eksekutif Stop TB Partnership Indonesia (STPI)

**B**erdasarkan data WHO Global TB Report 2021, estimasi kasus TBC (Tuberkulosis) di Indonesia berjumlah 824.000 yang menempatkan Indonesia pada posisi ketiga sebagai negara dengan beban tertinggi TBC di dunia setelah India dan China.

Kementerian Kesehatan RI dalam profil TBC Indonesia menyatakan bahwa baru 47% diantaranya sudah ternotifikasi atau sudah ditemukan (393.323). Sejumlah 7.921 diantaranya terkonfirmasi TBC RR/MDR (*Resisten Rifampisin/Multi Drug Resistant*), 8.003 TBC/HIV, dan 33.366 orang terdampak TBC pada kelompok anak. Dengan *treatment success* yang mencapai 83%, namun jumlah orang terdampak TBC yang meninggal masih cukup tinggi, yakni mencapai 13.110 orang (<https://tbindonesia.or.id/pustaka-tbc/dashboard-tb/>).

Untuk dapat mencapai eliminasi TBC 2030 menjadi tantangan besar bagi Indonesia karena tingginya kesenjangan antara insiden TBC di Indonesia pada tahun 2020 (301 per 100.000 penduduk) dibandingkan target yang ditetapkan sesuai Peraturan Presiden RI No. 67 tahun 2021 yaitu sebesar 65 per 100.000 penduduk, juga gap yang cukup jauh untuk menurunkan angka kematian akibat TBC dari 34 kematian per 100.000 penduduk dengan target 6 kematian akibat TBC per 100.000 penduduk pada tahun 2030.

Permasalahan sosial orang dengan TBC juga menjadi tantangan yang harus dihadapi antara lain masih tingginya stigma TBC oleh diri sendiri, keluarga, tempat kerja, masyarakat, dan tenaga kesehatan. Orang terdampak merasa minder, malu, takut terisolir apabila ada yang mengetahui tentang penyakitnya. Tidak sedikit orang terdampak yang berhenti sekolah, bekerja atau mengisolasi diri dari lingkungannya.

Dampak ekonomi juga terjadi pada orang terdampak TBC dan juga keluarganya. Beberapa studi menunjukkan bahwa TBC merupakan penyakit dengan akibat katastrofik, yaitu saat jumlah seluruh biaya yang dikeluarkan orang terdampak TBC untuk mengobati TBC sampai tuntas melebihi batas maksimal pengeluaran dan pendapatan keluarga per tahun selama menjalani masa perawatan. Batas maksimal pengeluaran adalah 20% dari total pendapatan keluarga (WHO, 2017).

Situasi pandemi COVID-19 menjadi tantangan lain dalam penanggulangan TBC di dunia. Pandemi COVID-19 berdampak pada 18% penurunan global jumlah orang dengan TBC yang baru didiagnosis dan dilaporkan, atau setara dengan kembali ke level di tahun 2012

dan jauh dari sekitar 10 juta orang yang terpapar TBC pada 2020 (WHO, 2021). Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan cakupan pengobatan TBC secara nasional pada 2020 menurun 42% dari tahun 2019. Untuk itu dibutuhkan strategi upaya percepatan guna mengejar ketertinggalan dalam mencapai target eliminasi TBC tahun 2030 melalui peningkatan promosi kesehatan melalui kampanye secara masif sehingga memberikan kesadaran masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan bagi orang dengan gejala TBC sehingga secara cepat didiagnosis dan memperoleh pengobatan TBC.

Stop TB Partnership Indonesia (STPI) sebagai lembaga yang fokus pada penanggulangan TBC telah mengembangkan beragam kampanye TBC untuk perubahan perilaku orang dengan gejala TBC agar segera mengakses layanan kesehatan. Kampanye yang telah dikembangkan antara lain; kampanye perubahan perilaku orang yang bergejala TBC secara digital dengan melibatkan influencer dan platform digital, melalui pelibatan kaum muda dan pemangku kebijakan (anggota parlemen).

Untuk melengkapi pola-pola kampanye diatas, STPI bekerjasama dengan Yayasan Pesona Jakarta (YPJ) mengembangkan kampanye yang melibatkan pewarta atau jurnalis untuk mewartakan penanggulangan TBC di Indonesia. Peran jurnalis yang paling utama adalah sebagai penyebar informasi. Lewat kegiatan jurnalistik, masyarakat bisa mendapatkan informasi penting, terbaru, dan faktual mengenai peristiwa yang sedang terjadi. Penguatan kapasitas jurnalis dalam isu penanggulangan TBC akan berdampak besar pada persebaran informasi TBC dan advokasi kebijakan TBC di Indonesia.

Salah satu penguatan kapasitas jurnalis yang diberikan adalah pelatihan pemberitaan TBC untuk media massa. Pelatihan ini diharapkan dapat memberikan bekal bagi jurnalis dalam mengembangkan pemberitaan TBC untuk meningkatkan kesadaran publik dalam penanggulangan TBC.

Modul pelatihan untuk jurnalis ini sebagai salah satu upaya yang dilakukan untuk memperkuat manajemen pengetahuan dan mempermudah proses pembelajaran untuk jurnalis dalam mewartakan TBC kepada publik.

Terakhir, kami sampaikan terima kasih kepada Yayasan Pesona Jakarta (YPJ) dan semua pihak yang telah memberikan kontribusi dan membantu penyusunan modul ini. Semoga modul ini dapat membantu memperkuat pelatihan dengan hasil yang lebih maksimal. Kami berharap seluruh pemangku kepentingan dapat mendukung dan berkontribusi dalam mencapai eliminasi tuberkulosis di Indonesia 2030.

# DAFTAR ISI

## MATERI INTI 1

1.1. DESKRIPSI SINGKAT .....	10
1.2. TUJUAN PEMBELAJARAN .....	10
1.2.1. Tujuan Umum .....	10
1.2.2. Tujuan Khusus .....	10
1.3. POKOK BAHASAN .....	10
1.4. BAHAN BELAJAR .....	11
1.5. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN .....	12
1.6. URAIAN MATERI .....	
1.6.1. Pokok Bahasan 1: Tahapan Perubahan Perilaku .....	12
1.6.2. Pokok Bahasan 2: Faktor-faktor Perubahan Perilaku .....	14
1.6.3. Pokok Bahasan 3: Perilaku dan Hambatan Pasien dan Masyarakat dalam Layanan TBC .....	16
1.6.4. Pokok Bahasan 4: Peran Media dalam Perubahan Perilaku dalam Penanggulangan TBC .....	20
REFERENSI .....	22
LAMPIRAN : Lembar Evaluasi Sesi .....	23
LAMPIRAN : Praktek Identifikasi Perilaku dan Hambatan Pasien dan Masyarakat dalam Layanan TBC .....	24

## MATERI INTI 2



2.1. DESKRIPSI SINGKAT .....	25
2.2. TUJUAN PEMBELAJARAN .....	25
2.2.1. Tujuan Umum .....	25
2.2.2. Tujuan Khusus .....	26
2.3. POKOK BAHASAN .....	26
2.4. BAHAN BELAJAR .....	26
2.5. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN .....	27
2.6. URAIAN MATERI .....	
2.6.1. Pokok Bahasan 1: Jenis Media .....	27
2.6.2. Pokok Bahasan 2: Unsur Peliputan .....	27
2.6.3. Pokok Bahasan 3: Pendekatan Penulisan Berita .....	28
2.6.4. Pokok Bahasan 4: Panduan Jurnalistik .....	28
2.6.5. Pokok Bahasan 5: Jurnalisme Bencana .....	28
2.6.6. Pokok Bahasan 6: Jurnalisme Empati .....	29
2.6.7. Pokok Bahasan 7: Manajemen Media .....	29
2.6.8. Pokok Bahasan 8: Prinsip Jurnalisme .....	30
2.7. TUGAS .....	30
REFERENSI .....	31
LAMPIRAN : Lembar Evaluasi Sesi .....	32

## MATERI INTI 3


3.1. DESKRIPSI SINGKAT .....	33
3.2. TUJUAN PEMBELAJARAN .....	34
3.2.1. Tujuan Umum .....	34
3.2.2. Tujuan Khusus .....	34
3.3. POKOK BAHASAN .....	34
3.4. BAHAN BELAJAR .....	34



3.5.	LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN .....	34
3.6.	URAIAN MATERI	
3.6.1.	Pokok Bahasan 1: Berita yang Layak .....	35
3.6.2.	Pokok Bahasan 2: Karakteristik Berita Kesehatan .....	36
3.6.3.	Pokok Bahasan 3: Memperkaya Tulisan Kesehatan .....	37
3.6.4.	Pokok Bahasan 4: Tahap Penulisan Laporan .....	38
MATERI INTI 4		
4.1.	DESKRIPSI SINGKAT .....	39
4.2.	TUJUAN PEMBELAJARAN .....	39
4.2.1.	Tujuan Umum .....	39
4.2.2.	Tujuan Khusus .....	39
4.3.	POKOK BAHASAN .....	39
4.4.	BAHAN BELAJAR .....	40
4.5.	LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN .....	40
4.6.	URAIAN MATERI	
4.6.1.	Pokok Bahasan 1: Karakteristik Berita Mendalam .....	40
4.6.2.	Pokok Bahasan 2: Karakteristik Berita Investigasi .....	40
4.6.3.	Pokok Bahasan 3: Tahap Penulisan Laporan .....	41
4.6.4.	Pokok Bahasan 4: Kerangka Liputan dan Pembabakan Laporan .....	41
	REFERENSI .....	42
	LAMPIRAN : Lembar Evaluasi Sesi .....	43
	LAMPIRAN : Praktik Membedah Tema Laporan Mendalam .....	44
	LAMPIRAN : Penugasan .....	44
MATERI INTI 5		
5.1.	DESKRIPSI SINGKAT .....	45
5.2.	TUJUAN PEMBELAJARAN .....	45
5.2.1.	Tujuan Umum .....	45
5.2.2.	Tujuan Khusus .....	45
5.3.	BAHAN BELAJAR .....	45
5.4.	LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN .....	46
5.5.	URAIAN MATERI	
5.5.1.	Pokok Bahasan 1: Definisi SEO .....	46
5.5.2.	Pokok Bahasan 2: Cara Memaksimalkan SEO di Artikel .....	47
MATERI INTI 6		
6.1.	DESKRIPSI SINGKAT .....	48
6.2.	TUJUAN PEMBELAJARAN .....	48
6.2.1.	Tujuan Umum .....	48
6.2.2.	Tujuan Khusus .....	48
6.3.	POKOK BAHASAN .....	48
6.4.	BAHAN BELAJAR .....	48
6.5.	LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN .....	49
6.6.	URAIAN MATERI	
6.6.1.	Pokok Bahasan 1: Definisi Jurnalisme Data .....	49
6.6.2.	Pokok Bahasan 2: Proses .....	50
6.6.3.	Pokok Bahasan 3: Contoh Penerapan .....	51
6.6.4.	Pokok Bahasan 4: Praktik Jurnalisme Data .....	51



Media sebagai salah satu *agent of change* dalam perubahan perilaku masyarakat memiliki peran penting dalam mendukung program penanggulangan TBC, khususnya dalam pemberian informasi yang tepat terkait TBC sehingga dapat mendukung perubahan perilaku masyarakat yang pada akhirnya mendukung capaian program penanggulangan TBC Nasional.



# MATERI INTI

### PERILAKU PASIEN DAN MASYARAKAT DALAM LAYANAN TBC

#### 1.1. DESKRIPSI SINGKAT

Media sebagai salah satu *agent of change* dalam perubahan perilaku masyarakat memiliki peran penting dalam mendukung program penanggulangan TBC, khususnya dalam pemberian informasi yang tepat terkait TBC sehingga dapat mendukung perubahan perilaku masyarakat yang pada akhirnya mendukung capaian program penanggulangan TBC Nasional. Dengan mempelajari modul ini diharapkan peserta dapat memahami tentang perilaku pasien dan masyarakat dalam layanan/pengobatan TBC. Modul ini berisi tentang tahap perubahan perilaku, faktor perubahan perilaku, perilaku pasien dan masyarakat dalam pengobatan TBC serta peran media dalam perubahan perilaku.

#### 1.2. TUJUAN PEMBELAJARAN

##### 1.2.1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan, peserta dapat memahami tentang perilaku pasien dan masyarakat dalam layanan/pengobatan TBC.

##### 1.2.2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan peserta dapat:

1. Menjelaskan tentang tahapan perubahan perilaku
2. Menjelaskan tentang faktor-faktor perubahan perilaku
3. Mengidentifikasi perilaku dan hambatan pasien dan masyarakat dalam layanan TBC
4. Menjelaskan tentang peran media untuk perubahan perilaku dalam penanggulangan TBC

#### 1.3. POKOK BAHASAN

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan dan sub pokok bahasan berikut:

##### 1. Tahapan perubahan perilaku

- |                    |                |
|--------------------|----------------|
| a. Pre-Kontemplasi | b. Kontemplasi |
| c. Persiapan       | d. Aksi        |
| e. Pemeliharaan    |                |

##### 2. Faktor-faktor Perubahan Perilaku

- a. Internal
  - Pendidikan
  - Ekonomi, Sosial dan Budaya
  - Psikologis

- b. Eksternal
  - Kebijakan
  - Sistem Kesehatan
  - Media Informasi
- 3. Perilaku dan hambatan Pasien dan Masyarakat dalam Layanan TBC
  - a. Perilaku dan Hambatan Sejak Batuk hingga Sembuh (*Cough to cure pathway*)
  - b. Review Pengetahuan dan Perilaku Pasien dan Masyarakat tentang TBC berdasarkan Hasil Riset
- 4. Peran Media dalam perubahan perilaku dalam Penanggulangan TBC
  - a. Peran Media
  - b. Media Informasi TBC

#### 1.4. BAHAN BELAJAR

Buku atau bahan belajar lainnya yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran berikut:

1. Teori-teori Perubahan Perilaku
2. Perubahan Sosial di Masyarakat
3. *Cough to Cure Pathway Analysis*
4. Tinjauan Sistematis keterlambatan Diagnosis
5. Strategi Nasional Penanggulangan TBC di Indonesia 2020-2024
6. Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC
7. Strategi Komunikasi TOSS TBC

#### 1.5. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Berikut disampaikan langkah-langkah kegiatan pembelajaran:

1. Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan pembelajaran.
2. Fasilitator menjajaki pengetahuan peserta mengenai materi yang dibawakan pada setiap sesi.
3. Fasilitator memberikan penugasan atau mengajak peserta melakukan permainan yang berkaitan dengan materi yang akan disampaikan setelah itu fasilitator menjelaskan materi dengan menyampaikan ceramah singkat. (*Dapat dilakukan sebaliknya, penjelasan materi terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan penugasan atau permainan*).
4. Selanjutnya fasilitator minta peserta memberikan tanggapan dan kesempatan bertanya kemudian fasilitator menjelaskan kembali.
5. Fasilitator meminta peserta untuk mengerjakan evaluasi akhir pada setiap sesi, kemudian membahasnya bersama-sama.
6. Pada akhir sesi fasilitator merangkum dengan menampilkan pesan kunci tentang materi yang baru dipelajari.
7. Kemudian menutup sesi dengan mengucapkan terima kasih.

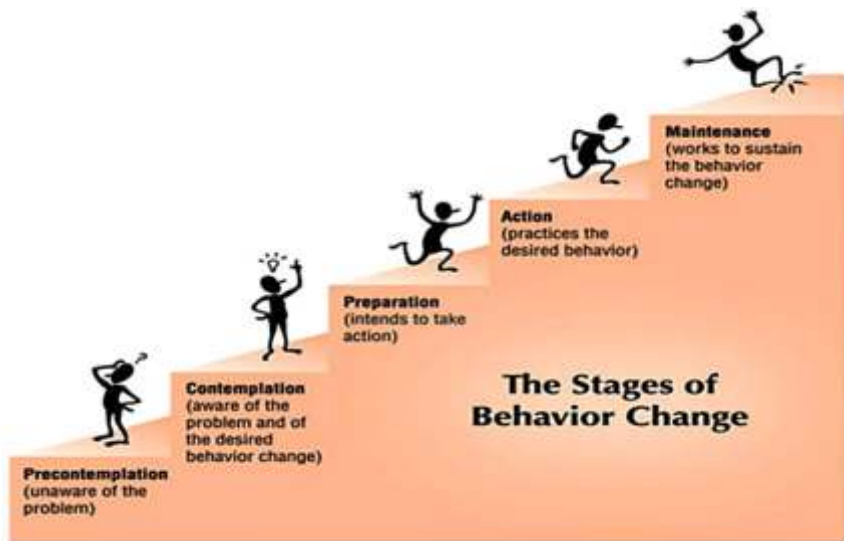
## 1.6. URAIAN MATERI

### 1.6.1. Pokok Bahasan 1: Tahapan perubahan perilaku

Perubahan perilaku merupakan hal biasa dalam hidup. Perubahan yang terjadi dapat terjadi secara alami, tetapi juga bisa dilakukan dengan maksud tujuan tertentu. Misal, sebelumnya Anda adalah orang yang sering makan *junk food*, kemudian mengubah pola makan menjadi lebih sehat karena ingin menurunkan berat badan.

Sifatnya pun beragam, ada yang bertahan lama namun tidak jarang juga bersifat sementara. Perubahan perilaku perlu emosi, usaha, serta komitmen waktu yang sungguh-sungguh agar dapat terwujud dan bertahan lama.

Menurut Transtheoretical Model yang diperkenalkan James Prochaska dan Carlo DiClemente pada akhir tahun 1970, ada sejumlah tahapan yang terjadi dalam perubahan perilaku. Mereka menyebut bahwa perubahan tidak terjadi dengan mudah, serta membutuhkan komitmen untuk dapat terwujud.



Sumber: Grimley 1997 (75) dan Prochaska 1992 (148)

Lima tahapan utama dalam perubahan perilaku adalah sebagai berikut:

#### 1. Pre-Kontemplasi

Pre-kontemplasi merupakan tahap saat seseorang belum mengakui ada perilakunya yang bermasalah. Teman, anggota keluarga, atau pasangan mungkin telah

mengisyaratkan bahwa ada perilaku yang bermasalah, namun Anda memilih untuk menyangkalnya.

Beberapa orang mungkin juga merasa pasrah dengan keadaan yang ada dan percaya bahwa mereka tidak memiliki kendali atas perilakunya. Ada juga yang merasa bahwa perilakunya yang sebenarnya merusak bukanlah sebuah masalah. Hal ini biasa terjadi karena kurangnya informasi soal konsekuensi dari tindakan yang dilakukan.

## 2. Kontemplasi

Pada tahap *contemplation*, seseorang akan semakin sadar soal manfaat melakukan perubahan. Namun, adanya harga yang harus dibayar kemudian memicu konflik dalam diri mereka untuk memutuskan apakah perubahan perlu dilakukan atau tidak.

Tahapan ini bisa berlangsung selama beberapa bulan, bahkan hingga hitungan tahun. Banyak orang yang gagal dalam tahapan ini karena tidak melihat perubahan sebagai sarana mendapat keuntungan fisik, mental, maupun emosional.

## 3. Persiapan

Persiapan adalah tahap saat seseorang mulai melakukan perubahan kecil sebagai bentuk persiapan. Misal, saat ingin menurunkan berat badan, Anda akan beralih ke makanan-makanan yang rendah lemak.

Agar berhasil melewati tahap ini, siapkan sebanyak mungkin informasi yang mendukung Anda untuk melakukan perubahan perilaku. Siapkan juga daftar motivasi dan pasang di tempat yang mudah terlihat supaya selalu teringat untuk berubah lebih baik lagi.

## 4. Aksi

Dalam tahap ini, seseorang akan mulai mengambil tindakan langsung untuk meraih apa yang menjadi tujuannya. Contoh, jika ingin menurunkan berat badan, Anda akan mulai menerapkan pola makan sehat, rutin berolahraga, dan mengurangi konsumsi camilan.

Jangan lupa untuk sesekali memberi hadiah bagi diri sendiri untuk setiap langkah positif yang diambil. Penguatan dan dukungan sangatlah dibutuhkan agar Anda dapat melewati tahap ini dengan lancar.

## 5. Pemeliharaan

Merupakan tahap saat Anda mencoba untuk mempertahankan perilaku baru. Pada tahap ini, cobalah mencari cara untuk menghindari godaan. Beri hadiah untuk diri sendiri ketika Anda berhasil menghindari godaan yang ada dengan baik.

Jika Anda goyah, jangan mudah menyerah. Ingatkan diri Anda bahwa itu hanyalah kemunduran kecil, sebelum kemudian mencari cara untuk memperbaiki dan mempertahankan perilaku positif yang baru.

### 1.6.2. Pokok Bahasan 2: Faktor-faktor Perubahan Perilaku

Dalam perkembangannya, perilaku seseorang dapat berubah-ubah sesuai dengan hal-hal yang memungkinkan perubahan itu terjadi dalam perkembangannya di kehidupan, perilaku manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor intern dan ekstern yang memungkinkan suatu perilaku mengalami perubahan. Berikut diuraikan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku pada manusia.

#### 1. Faktor Internal

Tingkah laku manusia adalah corak kegiatan yang sangat dipengaruhi oleh faktor yang ada dalam dirinya. Faktor-faktor intern yang dimaksud antara lain jenis ras/keturunan, jenis kelamin, sifat fisik, kepribadian, bakat, dan intelegensia. Faktor-faktor tersebut akan dijelaskan secara lebih rinci seperti di bawah ini.

##### a. Jenis Ras/ Keturunan

Setiap ras yang ada di dunia memperlihatkan tingkah laku yang khas. Tingkah laku khas ini berbeda pada setiap ras, karena memiliki ciri-ciri tersendiri.

##### b. Jenis Kelamin

Perbedaan perilaku berdasarkan jenis kelamin antara lain cara berpakaian, melakukan pekerjaan sehari-hari, dan pembagian tugas pekerjaan. Perbedaan ini bisa dimungkinkan karena faktor hormonal, struktur fisik maupun norma pembagian tugas. Wanita seringkali berperilaku berdasarkan perasaan, sedangkan orang laki-laki cenderung berperilaku atau bertindak atas pertimbangan rasional.

##### c. Sifat Fisik

Kretschmer Sheldon dalam (Irwan 2014) membuat tipologi perilaku seseorang berdasarkan tipe fisiknya. Misalnya, orang yang pendek, bulat, gendut, wajah berlemak adalah tipe piknis. Orang dengan ciri demikian dikatakan senang bergaul, humoris, ramah dan banyak teman.

##### d. Kepribadian

Kepribadian adalah segala corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya yang digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsang baik yang datang dari dalam dirinya maupun dari



lingkungannya, sehingga corak dan kebiasaan itu merupakan suatu kesatuan fungsional yang khas untuk manusia itu. Dari pengertian tersebut, kepribadian seseorang jelas sangat berpengaruh terhadap perilaku sehari-harinya.

e. Intelegensia

Intelegensia adalah keseluruhan kemampuan individu untuk berpikir dan bertindak secara terarah dan efektif. Bertitik tolak dari pengertian tersebut, tingkah laku individu sangat dipengaruhi oleh intelegensia. Tingkah laku yang dipengaruhi oleh intelegensia adalah tingkah laku intelegen di mana seseorang dapat bertindak secara cepat, tepat, dan mudah terutama dalam mengambil keputusan.

f. Bakat

Bakat adalah suatu kondisi pada seseorang yang memungkinkannya dengan suatu latihan khusus mencapai suatu kecakapan, pengetahuan dan keterampilan khusus, misalnya berupa kemampuan memainkan musik, melukis, olah raga, dan sebagainya.

## 2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Inti dari kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah seperangkat perubahan perilaku. Dengan demikian pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah.

b. Agama

Agama akan menjadikan individu bertingkah laku sesuai dengan norma dan nilai yang diajarkan oleh agama yang diyakininya.

c. Kebudayaan

Kebudayaan diartikan sebagai kesenian, adat istiadat atau peradaban manusia. Tingkah laku seseorang dalam kebudayaan tertentu akan berbeda dengan orang yang hidup pada kebudayaan lainnya, misalnya tingkah laku orang Jawa dengan tingkah laku orang Papua.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh untuk mengubah sifat dan perilaku individu karena lingkungan itu dapat merupakan lawan atau tantangan bagi individu untuk mengatasinya. Individu terus berusaha menaklukkan lingkungan sehingga menjadi jinak dan dapat dikuasainya.

e. Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi perilaku seseorang.

Perubahan perilaku adalah merupakan suatu paradigma bahwa manusia akan berubah sesuai dengan apa yang mereka pelajari baik dari keluarga, teman, sahabat ataupun ataupun belajar dari diri mereka sendiri, proses pembelajaran diri inilah yang nantinya akan membentuk seseorang tersebut, sedangkan pembentukan tersebut sangat disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan orang tersebut baik dalam kesehariannya ataupun dalam keadaan tertentu.

### 1.6.3. Pokok Bahasan 3: Perilaku dan hambatan Pasien dan Masyarakat dalam Layanan TBC

Perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan. Respon dari rangsangan yang didapat seseorang dapat berbentuk pasif (respons yang masih tertutup) aktif (respons terbuka, tindakan yang nyata atau practice/psychomotor). Menurut Notoatmodjo (2003), rangsangan yang terkait dengan perilaku kesehatan terdiri dari empat unsur, yaitu sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan.

Menurut Green dalam buku Notoatmodjo (2003), menganalisis bahwa perilaku manusia dari tingkatan kesehatan. Tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (*behaviour causer*) dan faktor dari luar perilaku (*non behaviour causer*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan dapat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau

masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Menurut Leavel dan Clark yang disebut pencegahan adalah segala kegiatan yang dilakukan baik langsung maupun tidak langsung untuk mencegah suatu masalah kesehatan atau penyakit. Pencegahan berhubungan dengan masalah kesehatan atau penyakit yang spesifik dan meliputi perilaku menghindar (Notoatmodjo, 2007).

Referensi: dr. Irwan SKM, M.Kes. Etika dan Perilaku Kesehatan 2017

### 1.6.3.1. Perilaku dan Hambatan Sejak Batuk hingga Sembuh (Cough to cure pathway)

TINGKATAN		HAMBATAN				
Individu dan Kelompok Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya pengetahuan tentang penanganan TBC dan kesembuhan</li> <li>Stigma tentang diagnosis TBC</li> <li>Persepsi tentang risiko TBC rendah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mispersepsi terkait biaya</li> <li>Pilihan layanan non DOTS</li> <li>Sikap tentang layanan kesehatan</li> <li>Stigma</li> <li>Norma sosial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang pengetahuan tentang langkah-langkah pemeriksaan</li> <li>Harapan kepada layanan (dapat obat bukan tes)</li> <li>Kurang pengetahuan tentang lama pengobatan</li> <li>Stigma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang pengetahuan tentang lama pengobatan</li> <li>Stigma</li> </ul>		
PERILAKU IDEAL	MENCARI LAYANAN	DATANG KE LAYANAN DOTS (TBC)	DIAGNOSIS LENGKAP	MULAI PENGOBATAN	MELANJUTKAN PENGOBATAN & PEMERIKSAAN FOLLOW UP	MENYELESAIKAN PENGOBATAN & PEMERIKSAAN DAHAK AKHIR
Sistem		<ul style="list-style-type: none"> <li>Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS</li> <li>Tidak ada jejaring antara layanan DOTS dan layanan lainnya (Non DOTS dan HIV)</li> <li>Diagnosis tidak tepat dan atau tidak ada rujukan oleh layanan DOTS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengetahuan petugas masih kurang terkait prosedur</li> <li>Kemampuan komunikasi interpersonal petugas masih rendah</li> <li>Kurangnya sumber daya termasuk SDM</li> <li>Kurangnya kualitas layanan (jam layanan, waktu tunggu)</li> <li>Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS</li> <li>Kurangnya kualitas layanan</li> <li>Petugas gagal memberikan informasi yang adekuat</li> <li>Kekurangan obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS</li> <li>Kurangnya kualitas layanan</li> <li>Petugas gagal memberikan informasi yang adekuat</li> <li>Kekurangan obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS</li> <li>Kurangnya kualitas layanan</li> <li>Petugas gagal memberikan informasi yang adekuat</li> <li>Kekurangan obat</li> </ul>

### 1.6.3.2. Review Pengetahuan dan Perilaku Pasien dan Masyarakat tentang TBC berdasarkan Hasil Riset

KATEGORI	HASIL RISET	SUMBER
Risiko TBC	Beban penyakit TBC berada pada kelompok usia muda dan produktif (25-34 tahun) Dengan prevalensi 753 per 100.000 penduduk.	Kemendes RI
	Prevalensi TBC pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan Dengan perempuan (1.083 per 100.000 penduduk vs 461 per 100.000 penduduk).	Survei Prevalensi TBC di Indonesia 2013-2014
	Kejadian TBC di perkotaan lebih tinggi dibandingkan pedesaan (846 vs 674 per 100.000 penduduk)	Survei Prevalensi TBC di Indonesia 2013-2014
	Proporsi TBC lebih tinggi pada orang yang pernah didiagnosa DM, merokok, pernah tinggal bersama pasien TBC, pernah didiagnosa TBC sebelumnya, orang dengan gizi buruk, warga binaan pemasyarakatan, dan orang Dengan gangguan sistem kekebalan tubuh seperti HIV/AIDS	Survei Prevalensi TBC di Indonesia 2013-2014
Pengetahuan TBC	Pengetahuan tentang TBC mempengaruhi perilaku Pengobatan. Orang dengan gejala batuk > 14 hari, hanya 26% yang mencari Pengobatan, 43% tidak mencari Pengobatan, dan 31% melakukan Pengobatan sendiri.	Survei Prevalensi TBC di Indonesia 2013-2014
	Proporsi yang mengetahui gejala utama TBC (78,6%), cara penularan TBC (69,1%), dan TBC bisa disembuhkan (73,5%).	Survei Prevalensi TBC di Indonesia 2013-2014
	Hanya sebagian kecil mengetahui bahwa obat TBC gratis (21,3%).	Survei Prevalensi TBC di Indonesia 2013-2014
Pencarian Pengobatan TBC	Kurangnya pengetahuan TBC terjadi pada laki-laki dan perempuan. Laki-laki Dengan gejala TBC cenderung tidak segera mencari Pengobatan dan mencari Pengobatan saat sudah berat. Sementara hambatan perempuan dengan gejala TBC adalah lebih memprioritaskan masalah rumah tangga dan perlu berkonsultasi dengan suami.	Evaluasi CRG oleh Yayasan Spiritia tahun 2019
	43% orang Dengan gejala TBC tidak mencari Pengobatan dan 31% mencari Pengobatan sendiri. Hal ini yang berkontribusi pada rendahnya cakupan Pengobatan TBC.	Survei Prevalensi TBC di Indonesia 2013-2014
	Proporsi yang tidak mencari Pengobatan lebih tinggi pada laki-laki, 75% dari mereka yang tidak mencari Pengobatan karena merasa gejalanya tidak serius.	Survei Prevalensi TBC di Indonesia 2013-2014
Diagnosis TBC	Hanya 24% orang dengan gejala TBC mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan.	<i>Patient Pathway Analysis</i> tahun 2017.
	74% orang mulai mencari Pengobatan di faskes swasta baik formal maupun non formal. Sementara itu kapasitas <i>diagnostic</i> di faskes swasta formal masih sangat terbatas.	<i>Patient Pathway Analysis</i> tahun 2017.
Diagnosis TBC	Keterlambatan diagnosis akibat rendahnya kesadaran akan gejala TBC dan penyakit TBC dianggap tidak berbahaya sehingga tidak mengharuskan pergi ke layanan kesehatan.	<i>Patient Pathway Analysis</i> tahun 2017.

KATEGORI	HASIL RISET	SUMBER
	52% orang Dengan gejala TBC lebih memilih untuk ke apotek atau took obat saat ada gejala TBC.	
	43% orang Dengan gejala TBC awalnya tidak mencari perawatan hingga 14 hari.	Survei Prevalensi TBC di Indonesia 2013-2014
	Hanya 18,6 kasus TBC di layanan swasta yang terkonfirmasi bakteriologis.	Kemenkes RI
Pengobatan TBC	Proporsi TBC anak yang terdiagnosis lebih tinggi di fasilitas kesehatan swasta dibandingkan fasilitas pemerintah.	Studi Inventory TBC Tahun 2016-2017
	Diantara orang dengan riwayat diagnostic TBC dan tidak lagi minum obat, 40,2% melaporkan menghentikan obat tanpa dinyatakan sembuh.	Kemenkes RI
	Sebanyak 26% orang menghentikan Pengobatan karena merasa lebih baik atau tidak lagi memiliki gejala TBC.	Kemenkes RI
	27% dari total perkiraan beban TBC berhasil diobati, 5% tidak berhasil diobati, dan sisanya (68%) tidak diketahui hasilnya.	<i>Patient Pathway Analysis</i> tahun 2017.
Kapasitas Layanan TBC	Estimasi <i>under-reporting</i> pelaporan TBC di Indonesia adalah 41%, dimana 155 terjadi di faskes primer, 62% di Rumah Sakit, dan 96% di laboratorium/dokter umum/klinik pratama.	Studi Inventory TBC Tahun 2016-2017
	Tingkat pelaporan yang masih rendah masih banyak terjadi terutama di fasilitas pelayanan kesehatan swasta (71%). Kapasitas penyedia layanan dalam menangani kasus TBC dan TBC RO tidak adekuat. Hal tersebut disebutkan oleh salah satu responden yang dimuat dalam Survei Prevalensi TBC 2013-2014. disebutkan bahwa para pasien merasa petugas kesehatan sering memberikan informasi dan edukasi yang tidak tepat (misalnya pasien menunggu lama karena petugas membutuhkan waktu lama mengenali gejala TBC, penggunaan istilah flek atau KP, dll).	Studi Inventory TBC Tahun 2016-2017 Survei Prevalensi TBC di Indonesia 2013-2014
	Ketersediaan dan distribusi faskes dasar masih menjadi masalah terutama di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan. Hanya 37,1% rumah tangga menyampaikan bahwa akses ke RS mudah. Proporsi kemudahan akses RS lebih besar pada rumah tangga di perkotaan disbanding pedesaan (53,9% vs 14,6%). Hanya 39,2% rumah tangga menyampaikan bahwa akses ke PKM mudah. Proporsi kemudahan akses PKM lebih besar pada rumah tangga di perkotaan disbanding pedesaan (46,1% vs 31,0%).	Risikesdas 2018
Pembiayaan Pengobatan TBC	Total biaya yang ditanggung rumah tangga untuk pasien TBC SO adalah 133 USD dan TB RO adalah 2.804 USD.	Kemenkes RI
	Proporsi rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik akibat TBC SO adalah 36% (43% rumah tangga miskin dan 25% tidak miskin).	Kemenkes RI
	Proporsi rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik akibat TBC RO adalah 83%.	Kemenkes RI

KATEGORI	HASIL RISET	SUMBER
	Biaya katastrofik pada rumah tangga miskin disebabkan karena status pasien TBC sebagai pencari nafkah, kehilangan pekerjaan, dan riwayat Pengobatan sebelumnya.	Kemenkes RI
Stigma TBC	Stigma terkait TBC ditunjukkan dengan sikap merahasiakan keluarga yang terkena TBC (17%).	Survei Prevalensi TBC di Indonesia 2013-2014
	Pasien TBC kurang dihormati oleh komunitasnya. "Di masyarakat kami pasien TBC merasa tidak dihargai".	Survei Prevalensi TBC di Indonesia 2013-2014
	Banyak orang yang masih percaya bahwa TBC penyakit kutukan, turunan, sihir. Ilmu sihir dinyatakan oleh 18,44% responden sebagai sumber infeksi TBC, dan 46,98% menyatakan faktor genetik.	Penelitian tentang Perilaku Mencari Pengobatan diantara Terduga TBC di Masyarakat, Lolong et all, 2014

#### 1.6.4. Pokok Bahasan 4: Peran Media dalam perubahan perilaku dalam Penanggulangan TBC

##### Tahapan perubahan perilaku dan pendekatan intervensinya

TAHAPAN	PENDEKATAN INTERVENSI	PENGARUH MEDIA
Pre-kontemplasi	Informasi terkini, komunikasi persuasif, pengalaman	Tinggi
Kontemplasi	Informasi terkini, komunikasi persuasif, pengalaman	Tinggi dan Sedang
Persiapan	Cara untuk melakukan perubahan, pengembangan keterampilan, perubahan sikap	Sedang
Aksi	Keterampilan untuk mempertahankan perilaku yang sudah diubah, penguatan, dukungan, manajemen diri, perubahan sikap	Kurang >> monitoring
Pemeliharaan	Keterampilan pencegahan kekambuhan (perilaku tidak sesuai), manajemen diri, dukungan sosial, dan lingkungan	Kurang >> monitoring

Sumber: Simon-Morton, Greene & Gottlie, 1995

Dari tabel di atas dapat disimpulkan media memiliki pengaruh tertinggi pada masa pre-kontemplasi yaitu masa dimana seseorang belum mengetahui bahwa perilakunya bermasalah dan perlu dirubah. Untuk itu pada masa ini media memiliki peran penting dalam merubah perilaku masyarakat, yang dari berbagai literatur diketahui bahwa informasi tentang TBC masih belum banyak diketahui masyarakat, agar dapat berperilaku sesuai dengan standar ideal yang dirumuskan dalam pengobatan TBC. Dengan demikian diharapkan media dapat memberikan stimulus yang tepat dalam mendukung perubahan perilaku untuk penanggulangan TBC di Indonesia.

## Media Informasi TBC

Hasil FGD yang dilakukan Promkes Kemenkes di 8 kabupaten (253 responden), menggambarkan sebanyak 23% responden menyebutkan bahwa informasi tentang TBC yang paling diminati adalah informasi langsung dari petugas kesehatan, dan selanjutnya diikuti oleh sosial media (21%).

Temuan Analisa Media yang dilakukan terkait situasi dan kondisi dari jenis media komunikasi tergambar pada tabel berikut:

JENIS MEDIA	SITUASI DAN KONDISI
Media Cetak	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masih sedikit masyarakat yang terpapar media cetak</li><li>• Media cetak yang ada tidak menjangkau daerah terpencil</li><li>• Ketersediaan media cetak yang sedikit</li><li>• Media cetak yang spesifik lokal sangat dibutuhkan</li><li>• Beberapa pihak sudah membuat media cetak, namun masih belum didesain dengan baik</li></ul>
Media Audio dan Audio visual	<ul style="list-style-type: none"><li>• Media audio visual seperti ILM, TV spot diproduksi tapi terbatas pada kampanye saja atau menjelang hari peringatan tertentu (HTBS)</li><li>• Penayangan media audio visual juga dapat dilakukan di TV di layanan kesehatan</li><li>• ILM (baik radio dan TV) dapat meningkatkan kesadaran tentang TBC, namun daerah terpencil banyak yang tidak terpapar</li><li>• Media TV yang spesifik lokal juga dibutuhkan</li><li>• Radio masih efektif di daerah dengan keterbatasan aliran listrik</li></ul>
Digital Media	<ul style="list-style-type: none"><li>• Media digital di Indonesia bertumbuh sangat pesat, dengan kecenderungan masyarakat mengakses internet dengan perangkat genggam</li><li>• 90,61% anak muda di Indonesia memanfaatkan internet hanya media sosial dan jejaring sosial</li><li>• Youtube menempati posisi pertama untuk platform sosial media yang paling diminati, dengan persentase 43%, diikuti Facebook 41%, whatsAps 40%, dan Instagram 38%</li><li>• SMS juga bisa digunakan terutama untuk masyarakat yang belum melek internet</li></ul>
Komunikasi Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Komunikasi interpersonal masih efektif dalam mengubah perilaku</li><li>• Komunikasi tatap muka masih sangat relevan dengan budaya Indonesia</li><li>• Komunikasi tatap muka juga efektif dilakukan oleh teman sebaya dan kader kesehatan</li></ul>

## REFERENSI

---

1. dr. Irwan SKM, M.Kes. Etika dan Perilaku Kesehatan 2017
2. Kementerian Kesehatan RI. Strategi Nasional Penanggulangan TBC di Indonesia 2020-2024. 2021
3. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes No.67 Tahun 2016 tentang penanggulangan TBC. 2016
4. Kementerian Kesehatan RI. Peta Jalan Eliminasi Tuberkulosis di Indonesia Tahun 2020-2030. 2019
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Modul Pelatihan Pengawas Menelan Obat (PMO). Jakarta. 2009
6. Pusdiklat, BPPSDM Kesehatan, Depkes RI. "Pedoman Penyusunan Kurikulum Modul Pelatihan Berorientasi Pembelajaran". Jakarta. 2004.



## LAMPIRAN : Lembar Evaluasi Sesi

Lingkari salah satu jawaban yang paling tepat!

1. Tahapan perubahan perilaku yang dikembangkan grimley dan Posha adalah:
  - a. Pengetahuan – Sikap – Tindakan
  - b. Menyadari – Mengganti – Mengintrospeksi
  - c. *Compliance – Identification – Internalization*
  - d. Prekontemplasi – kontemplasi – Persiapan – Aksi – Pemeliharaan
  - e. Peningkatan Kesehatan – Pencegahan – Pencarian Pengobatan – Pemulihan Kesehatan
  
2. Faktor Internal dari perubahan perilaku, kecuali:
  - a. Ras atau keturunan
  - b. Jenis kelamin
  - c. Pendidikan
  - d. Sifat Fisik
  - e. Kepribadian
  
3. Faktor Eksternal perubahan perilaku, kecuali:
  - a. Intelegensia
  - b. Agama
  - c. Kebudayaan
  - d. Lingkungan
  - e. Sosial Ekonomi
  
4. Perilaku terbentuk dari faktor:
  - a. *Behaviour causer* dan *non behaviour causer*
  - b. Predisposisi, *enabling*, dan *reinforcing*
  - c. *Fearfullnes*, Regresi, dan Ansietas
  - d. Internal dan Eksternal
  - e. Rangsangan aktif dan pasif
  
5. Perilaku ideal orang dengan TBC saat mengalami gejala TBC adalah, kecuali
  - a. Mencari layanan TBC
  - b. Datang ke Layanan TBC
  - c. Membeli obat TBC mandiri
  - d. Memulai Pengobatan TBC sesuai standar
  - e. Menyelesaikan pengobatan TBC minimal 6 bulan

6. Pengaruh media yang dapat diberikan pada saat orang dengan TBC belum memiliki awareness tentang TBC melalui pendekatan:
  - a. Komunikasi direktif
  - b. Pemberian informasi terkini
  - c. Pengembangan keterampilan
  - d. Penguatan perilaku
  - e. Dukungan sosial

## LAMPIRAN :

Praktek Identifikasi Perilaku dan hambatan Pasien dan Masyarakat dalam Layanan TBC

Pada sesi ini peserta dibagi dalam dua kelompok yaitu:

1. Kelompok Individu atau masyarakat; dan 2. Kelompok layanan.

Kemudian peserta diminta mengidentifikasi hambatan yang mungkin timbul untuk terjadinya perilaku ideal yang diharapkan terjadi mulai saat orang dengan TBC merasakan gejala TBC sampai melakukan pengobatan hingga sembuh dari sisi individu dan layanan sesuai kelompoknya masing-masing.

Peserta diberikan kertas metaplan untuk diisi dengan hambatan-hambatan yang diidentifikasi dapat terjadi dan menempelkannya pada bagan diatas *sticky cloth* yang telah disediakan sesuai tahapan perilaku idealnya.

Berikut gambaran bagan yang harus diidentifikasi oleh peserta:

TINGKATAN	HAMBATAN					
Individu dan Kelompok Masyarakat	- .....	- .....	- .....	- .....	- .....	- .....
Perilaku Ideal Orang dengan TBC	Mencari Layanan	Datang ke layanan TBC	Diagnosis lengkap	Mulai Pengobatan	Melanjutkan Pengobatan & Pemeriksaan Follow Up	Menyelesaikan Pengobatan & Pemeriksaan dahak akhir
Layanan/ Sistem Kesehatan	- .....	- .....	- .....	- .....	- .....	- .....

## 2.1. DESKRIPSI SINGKAT

Peliputan wartawan di bidang jurnalistik kesehatan, apalagi di masa Pandemi Virus Korona (Covid-19) menjadi sangat penting di Indonesia. Selain itu, yang tidak kalah penting terdapat bahaya laten penyebaran penyakit Tuberkulosis atau yang lebih dikenal TBC.

Pembekalan serta pengetahuan bagi wartawan menjadi modal utama, bagi pemberitaan yang baik dan memenuhi kaidah-kaidah jurnalistik. Selain itu, wartawan juga dinilai harus mampu memberikan perspektif yang positif dan membangun dalam memaparkan fakta yang ada di lapangan, dalam meberitakan data-data kesehatan yang ada di masyarakat.

Slogan “Saat di mana berita seputar kesehatan dimulai” menjadi pendorong bagi wartawan untuk dapat secara cerdas mengemas pemberitaan di bidang kesehatan, agar menjadi tolok ukur keberhasilan promosi kesehatan kepada masyarakat.

Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) menyatakan pandemi Covid-19 mengubah perilaku pengguna internet secara massif<sup>(7)</sup>. Begitu pula jika kita kaitkan dengan penyebaran informasi di bidang kesehatan, dalam dunia jurnalistik kesehatan.

Data menunjukkan dari 82.000 desa yang tersebar di seluruh tanah air, 12.500 desa belum terjangkau akses internet, sedangkan 42.000 desa membutuhkan peningkatan akses<sup>(7)</sup>. Sehingga penulis menyimpulkan, penyebaran informasi yang luas dan massif, saat ini difasilitasi melalui akses internet yang mumpuni.

## 2.2. TUJUAN PEMBELAJARAN

### 2.2.1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan, peserta dapat memahami tentang konsep dan penerapan jurnalistik bencana dan empati di bidang kesehatan.

### 2.2.2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan peserta dapat:

1. Menjelaskan pengertian jurnalistik bencana dan bencana non alam.
2. Menjelaskan tentang peliputan jurnalistik kesehatan.
3. Mampu menerapkan jurnalistik empati dalam peliputan di bidang kesehatan, khususnya kepada pasien dan masyarakat.
4. Memahami pentingnya peran manajemen media dalam peliputan jurnalistik kesehatan.

### 2.3. POKOK BAHASAN

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan dan sub pokok bahasan sebagai berikut:

1. Jenis Media Massa menurut UU No. 40/1999 Tentang Pers
2. Unsur Peliputan 5W+1H
3. Penerapan 5W+1H, Pendekatan Piramida Terbalik.
4. Peliputan Jurnalistik Bencana dan Jurnalistik Empati
  - a. Pengertian dan peliputan jurnalistik bencana: alam dan non alam
  - b. Pengertian dan peliputan jurnalistik empati.
5. Panduan Jurnalistik Kesehatan
  - a. Pengertian jurnalistik kesehatan
  - b. Unsur jurnalistik kesehatan
    - i. Berbasis keilmuan dan ilmiah
    - ii. Mempertimbangkan kaidah jurnalistik bencana non alam
    - iii. Mempertimbangkan kaidah jurnalistik empati.
6. Manajemen Media dalam Jurnalistik Kesehatan dan Penerapannya di media online

### 2.4. BAHAN BELAJAR

Buku atau bahan belajar lainnya yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran berikut:

1. Jenis Media Massa Menurut UU Pers 40/1999,
2. Unsur Peliputan 5W+1H,
3. Pendekatan Piramida Terbalik,
4. Panduan Jurnalistik Kesehatan,
5. Tinjauan Jurnalistik Bencana: Alam dan Non Alam,
6. Tinjauan Jurnalistik Empati,
7. Fungsi Manajemen Media,
8. Penerapan Jurnalistik Kesehatan di Media Online.

## 2.5. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Berikut disampaikan langkah-langkah kegiatan pembelajaran:

1. Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan pembelajaran.
2. Fasilitator menjajaki pengetahuan peserta mengenai materi yang dibawakan pada setiap sesi.
3. Fasilitator memberikan penugasan atau mengajak peserta melakukan permainan yang berkaitan dengan materi yang akan disampaikan setelah itu fasilitator menjelaskan materi dengan menyampaikan ceramah singkat. (*Dapat dilakukan sebaliknya, penjelasan materi terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan penugasan atau permainan*).
4. Selanjutnya fasilitator minta peserta memberikan tanggapan dan kesempatan bertanya kemudian fasilitator menjelaskan kembali.
5. Fasilitator meminta peserta untuk mengerjakan evaluasi akhir pada setiap sesi, kemudian membahasnya bersama-sama.
6. Pada akhir sesi fasilitator merangkum dengan menampilkan pesan kunci tentang materi yang baru dipelajari.
7. Kemudian menutup sesi dengan mengucapkan terima kasih.

## 2.6. URAIAN MATERI

### 2.6.1. Pokok Bahasan 1 : Jenis Media

Berdasarkan UU No. 40/1999 Tentang Pers, Pasal 1 ayat (3): Kantor berita adalah perusahaan pers yang melayani media cetak, media elektronik, atau media lainnya serta masyarakat umum dalam memperoleh informasi.<sup>(6)</sup> Sehingga jenis media massa dapat dikategorikan, sebagai berikut:

- a. Media cetak: Koran, Majalah dan bulletin.
- b. Media elektronik: Televisi dan Radio yang merupakan media penyiaran.
- c. Media lainnya: wadah penyebaran informasi yang berbeda dari media cetak dan media elektronik.

Saat ini sejalan dengan berkembangnya internet, bermunculan media online. Sehingga media lainnya; dapat disimpulkan media online media via internet.

### 2.6.2. Pokok Bahasan 2 : Unsur Peliputan

Penerapan unsur peliputan 5W+1H:

- a. *Who* - Pelaku, subjek. Siapa yang melakukan, mengadakan, yang terlibat? Biasanya nama orang atau lembaga.
- b. *What* - Peristiwa. Apa? melakukan, mengadakan, bicara, menyelenggarakan apa?

- c. *Where* - Tempat. Di mana diadakannya, terjadinya, lokasinya?
- d. *When* - Waktu. Kapan? Hari apa tanggal berapa? Berapa lama?
- e. *Why* - Tujuan, latar belakang peristiwa. Kenapa? Untuk apa? Apa tujuannya?
- f. *How* - Detail peristiwa. Bagaimana ceritanya? kejadiannya? prosesnya?

### 2.6.3. Pokok Bahasan 3 : Pendekatan Penulisan Berita

#### Pendekatan Piramida Terbalik (*Inverted Pyramid*)

- Langkah 1: Kedepankan unsur terpenting dari 5W+1H: pelaku, peristiwa, tempat, waktu, tujuan, atau detail?
- Langkah 2: Lazimnya, unsur WHO atau WHAT unsur terpenting dikedepankan.
- Langkah 3: Formula bagus untuk menulis berita yang baik sesuai dengan kaidah jurnalistik; *Who did What, When, Where, Why, How*.
- Penerapan: SIAPA melakukan APA, kapan, di mana, kenapa, bagaimana?

### 2.6.4. Pokok Bahasan 4 : Panduan Jurnalistik

#### Panduan Jurnalistik Kesehatan

1. Jurnalisme kesehatan yang berbasis keilmuan dan bukti ilmiah. Referensi kepada sumber informasi yang kredibel; seperti pemerintah, pakar kesehatan, dll.
2. Mempertimbangkan kaidah Jurnalisme bencana non alam. Tidak eksploitasi pemberitaan, horor dan ketakutan. Tertanam dalam diri wartawan.
3. Menerapkan Jurnalisme empati. Menghindari eksploitasi penderitaan dan kedepankan empati kepada pasien. Tertanam dalam diri wartawan.

### 2.6.5. Pokok Bahasan 5: Jurnalisme Bencana

Bencana tidak hanya yang disebabkan faktor alam, seperti banjir, tanah longsor, atau gempa bumi. Terdapat juga bencana non alam, misalnya wabah (pandemi, endemi, epidemi), kegagalan teknologi, kecelakaan transportasi, serta bencana sosial seperti perang dan terror.<sup>(2)</sup>

#### Jenis-jenis bencana non alam

1. Kebakaran  
Kebakaran adalah situasi di mana bangunan pada suatu tempat seperti rumah atau pemukiman, pabrik, pasar, gedung dan lain-lain dilanda api yang menimbulkan korban dan atau kerugian.
2. Kebakaran hutan dan lahan  
Kebakaran hutan dan lahan (karhutla) adalah keadaan di mana hutan dan lahan dilanda api sehingga mengakibatkan kerusakan hutan dan lahan yang menimbulkan kerugian ekonomis dan atau nilai

lingkungan. Kebakaran hutan dan lahan seringkali menyebabkan bencana asap yang dapat mengganggu aktivitas dan kesehatan masyarakat sekitar.

3. Kecelakaan transportasi Kecelakaan transportasi adalah kecelakaan moda transportasi yang terjadi di darat, laut dan udara.
4. Kecelakaan industri adalah kecelakaan yang disebabkan dua faktor yaitu perilaku kerja yang berbahaya (*unsafe human act*) dan kondisi yang berbahaya (*unsafe conditions*). Jenis kecelakaan industri yang terjadi bergantung pada macam industrinya, Misal bahan dan peralatan kerja yang digunakan, proses kerja, kondisi tempat kerja, bahkan pekerja yang terlibat di dalamnya.
5. Kejadian Luar Biasa Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu. Status KLB diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 949/MENKES/SK/VII/2004.<sup>(2)</sup>

Jurnalisme bencana: proses bagaimana media mencari dan memperoleh, serta memberitakan bencana. Peliputan di bidang kesehatan merupakan bagian dari jurnalisme bencana non alam.

#### 2.6.6. Pokok Bahasan 6 : Jurnalisme Empati

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) empati/em•pa•ti/ /émpati/ n (Psi): Keadaan mental yang membuat seseorang merasa atau mengidentifikasi dirinya dalam keadaan perasaan atau pikiran yang sama dengan orang atau kelompok lain;

Jurnalisme Empati: Metode peliputan yang melihat, mendengar dan merasakan dari sisi narasumber. Bukan dari pembaca atau wartawan. Sang wartawan tidak semata-mata melaporkan apa peristiwa yang kasat mata, namun dapat merasakan suasana, kondisi psikologis dari pasien atau subyek maupun obyek peliputan.

#### 2.6.7. Pokok Bahasan 7 : Manajemen Media

Fungsi Manajemen Media

1. Perencanaan.  
Kesiapan jurnalis, sarana, prasarana. Strategi redaksi merancang dan membuat berita khususnya di bidang peliputan bidang kesehatan.
2. Pengorganisasian.  
Kebijakan redaksi mendukung pemberitaan kesehatan.
3. Penerapan.  
Hasil rapat redaksi dan pelaksanaan liputan bidang kesehatan di lapangan.

#### 4. Pengendalian.

Adanya pengendalian dan konfirmasi dalam penerbitan di media massa. Terdapat proses cek and recek kepada sumber data maupun sumber wawancara. Adanya hak jawab maupun hak tolak, sesuai kaidah kode etik jurnalistik.

Manajemen isu berkelanjutan :

Layaknya orang makan, pagi, siang, malam dan terus berulang.

- Manajemen isu kesehatan yang harus terus diingat dan digaungkan.
- *Angle* berita atau sudut pandang peliputan yang bervariasi.
- Nyatakan dalam penerbitan yang berkelanjutan seperti orang yang makan pagi, siang hingga malam hari terus menerus.

#### 2.6.8. Pokok Bahasan 8 : Prinsip Jurnalisme

Penerapan Jurnalistik Kesehatan di Media Online Terdapat empat prinsip Jurnalime Online

1. Keringkasan: Hasil liputan di media online bersifat ringkas, sesuai tingkat kesibukan di masyarakat yang makin tinggi.
2. Adaptif: Penyesuaian diri di tengah preferensi masyarakat.
3. Dipindai: Informasi dapat dipindai dan disebarluaskan agar memudahkan dibaca publik. Masyarakat konsumen berita tinggal klik dan baca berita.
4. Komunitas: Ada timbal balik atau interaksi dengan masyarakat. Berita dapat menysar satu komunitas atau kelompok masyarakat tertentu dan bisa juga berlaku umum.

Media Online, Media Kekinian

- a. Sifat Multimedia: Jurnalis tidak hanya memproduksi teks berita, menampilkan foto, audio-visual.
- b. Tidak ada istilah: "Berita tidak dapat dipublikasikan". Ditolak redaksi: liputan bisa diunggah di media sosial.
- c. Budaya "internet" kian kuat. Mesin pencari: Google, Yahoo, Bing dan Ask. Memenuhi dengan ketik kata kunci.
- d. Dapat diakses dari seluruh dunia. Tanpa batas, "*Break The Limit*".

#### 2.7. TUGAS

Terapkan Jurnalistik Empati dalam peliputan dan penerapan jurnalistik kesehatan.



## REFERENSI

1. Arif, A. (2010). *Jurnalisme Bencana*. Kepustakaan Populer Gramedia. Jakarta.
2. Arum Sutrisni Putri, (2020, January 6). Jenis-jenis bencana alam, nonalam, dan sosial. Kompas.com. <https://www.kompas.com/skola/read/2020/01/06/070000069/jenis-jenis-bencana-alam-nonalam-dan-sosial?page=all>
3. Asep Syamsul, M. Romli, *Jurnalistik Online Panduan Mengelola Media Online*, Nuansa Cendekia, Bandung, 2018.
4. Rusli Nasrullah, *Teori dan Riset Media Siber (Cybermedia)*, Prenadamedia Grup, Jakarta, 2014.
5. [https://dewanpers.or.id/publikasi/opini\\_detail/177/Peran\\_Jurnalis\\_Kesehatan/IPTEK\\_dalam\\_Pandemi\\_Corona](https://dewanpers.or.id/publikasi/opini_detail/177/Peran_Jurnalis_Kesehatan/IPTEK_dalam_Pandemi_Corona), diakses Kamis, 22 April 2022, pukul 19.30 WIB.
6. <https://jdihn.go.id/files/4/1999uu040.pdf>, diakses Sabtu, 23 April 2022, pukul 15.46 WIB.
7. <https://apjii.or.id/downfile/file/BULETINAPJIIEDISI79Januari20211.pdf>, diakses Sabtu 23 April 2022, pukul 17.05 WIB.
8. <https://kbbi.web.id/empati>, diakses Minggu 24 April 2022, pukul 20.00 WIB.

## LAMPIRAN : Lembar Evaluasi Sesi

Pre Test/Post Test:

1. Jurnalistik Kesehatan Bagian dari Desk Peliputan apa?
2. Apa yang dimaksud Jurnalisme Bencana Non Alam?
3. Apa yang dimaksud Jurnalisme Empati?

## RAGAM GAYA PENULISAN ARTIKEL KESEHATAN

## 3.1. DESKRIPSI SINGKAT

Meliput dunia sains dan kesehatan berbeda dengan meliput isu politik atau ekonomi walaupun sama-sama terkandung istilah-istilah teknis. Ketika liputan ekonomi dan politik dianggap berhubungan langsung dengan hajat hidup orang banyak, karenanya publik lebih mempunyai alasan untuk bisa memahaminya. Sedangkan liputan sains dan kesehatan lebih dianggap sebagai bagian dari keahlian orang-orang tertentu, seperti ilmuwan dan dokter, sehingga biasa muncul anggapan tak wajib memahami lebih jauh bidang tersebut.

Untuk mempopulerkan bidang kesehatan, penting sekali agar wartawan menguasai materi liputan. Bila wartawan berlatar belakang pendidikan yang tidak sesuai dengan dunia sains dan kesehatan, wajib hukumnya bagi wartawan memperbanyak referensi tentang tulisan-tulisan ilmiah populer untuk membiasakan diri.

Proses pemahaman itu bisa membantu wartawan dalam memilih sumber berita yang memadai dan terpercaya. Sumber peliputan mesti terpercaya sehingga tidak jatuh ke *pseudoscience* atau klaim penelitian sains yang belum terbukti secara ilmiah atau diterima komunitas ilmuwan.

Dalam liputan kesehatan, banyak sekali contoh pengobatan alternatif dan ada orang-orang yang mengaku sembuh dengan pengobatan itu. Wartawan tidak bisa serta merta memberitakannya tanpa mendapat klarifikasi lebih dulu dari kalangan kedokteran tentang kebenaran khasiat pengobatan alternatif itu.

Selain dokter, peneliti, dan akademikus, badan resmi pemerintah atau organisasi internasional yang terpercaya dapat menjadi rujukan liputan sains dan kesehatan. Beberapa di antaranya adalah Badan Kesehatan Dunia, Badan Pengawas Obat dan Makanan.

Penting pula untuk wartawan memudahkan istilah ilmiah dengan bahasa yang sederhana. Penjelasan untuk setiap istilah teknis atau ilmiah yang dipakai adalah keharusan karena liputannya ditujukan untuk masyarakat awam. Perlu pula penyederhanaan penulisan data untuk memudahkan pemahaman pembaca berkaitan topik yang mungkin sulit dibayangkan. Penyederhanaan tulisan bisa juga dibantu dengan infografis.

Pada setiap cerita, wartawan penting sekali bertanya soal 'Bagaimana hal ini bakal mempengaruhi kehidupan pembaca'. Ini lah yang harus diuraikannya dalam tulisan kesehatan juga sains.

### 3.2. TUJUAN PEMBELAJARAN

#### 3.2.1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan, peserta dapat memahami dan menulis laporan tentang kesehatan terutama pada isu tuberkulosis (TBC).

#### 3.2.2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan peserta dapat:

1. Menjelaskan ragam gaya penulisan berita kesehatan
2. Menulis beragam laporan kesehatan
3. Memilih jenis laporan yang cocok untuk peliputan isu tuberkulosis

### 3.3. POKOK BAHASAN

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan sebagai berikut:

1. Berita yang Layak
2. Karakteristik Berita Kesehatan
3. Memperkaya Tulisan Kesehatan
4. Tahapan Menulis Berita Kesehatan

### 3.4. BAHAN BELAJAR

Referensi belajar lainnya yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran berikut:

1. Jurnalistik Dasar Resep dari Dapur Tempo

### 3.5. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Berikut disampaikan langkah-langkah kegiatan pembelajaran:

1. Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan pembelajaran.
2. Fasilitator menajaki pengetahuan peserta mengenai materi yang dibawakan pada setiap sesi.
3. Fasilitator memberikan penugasan atau mengajak peserta melakukan permainan yang berkaitan dengan materi yang akan disampaikan setelah itu fasilitator menjelaskan materi dengan menyampaikan ceramah singkat. (Dapat dilakukan sebaliknya, penjelasan materi terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan penugasan atau permainan).

4. Selanjutnya fasilitator minta peserta memberikan tanggapan dan kesempatan bertanya kemudian fasilitator menjelaskan kembali
5. Fasilitator meminta peserta untuk mengerjakan evaluasi akhir pada setiap sesi, kemudian membahasnya bersama-sama.
6. Pada akhir sesi fasilitator merangkum dengan menampilkan pesan kunci tentang materi yang baru dipelajari.
7. Kemudian menutup sesi dengan mengucapkan terima kasih.

### 3.6. URAIAN MATERI

#### 3.6.1. Pokok Bahasan 1 : Berita yang Layak

1. Ide berita  
Bisa dari reporter, editor, atau orang luar kantor. Ide didiskusikan di rapat redaksi.
2. Aktual  
Kehangatan atau aktualitas selalu menjadi kriteria paling utama dalam penulisan berita.
3. Tokoh  
Tingkah polah orang terkenal selalu menarik. Pada diri mereka tersimpan *names makes news*. Semakin terkenal orang yang diberitakan semakin bagus. Kelompok ini adalah tidak hanya orang yang memiliki jabatan tinggi, namun juga *influencer* atau keluarga mereka.
4. Magnitude  
Ini soal seberapa besar bobot atau kekuatan suatu peristiwa. Misalnya penanganan TBC yang membuat anggaran daerah tersedot.
5. Pertama kali  
Peristiwa yang baru pertama kali terjadi selalu menarik perhatian publik. Misalnya saat Korea Utara baru saja lockdown karena terkonfirmasi kasus Covid-19, di saat negara lain, sudah 2 tahun terakhir heboh mengatasi masalah wabah ini
6. Eksklusif  
Berita yang eksklusif menjadi kebanggaan sekaligus prestasi wartawan. Jika berita eksklusif diturunkan, ini memungkinkan media lain mengikutinya.

Menurunkan berita eksklusif tentu membutuhkan kerja yang tidak bisa biasa biasa saja, atau hanya mengikuti rutinitas.

7. Relevansi

Berita itu harus relevan. Apakah berita itu berhubungan dengan kepentingan publik atau tidak.

8. Tren

Perkembangan yang terjadi di masyarakat menyangkut gaya hidup atau fenomena sosial bisa menjadi bahan berita menarik. Misalnya saja diet. Diet Tya Ariestya sempat menjadi bahan perbincangan publik karena tidak menambahkan sayur dalam menu makannya. Para dokter gizi pun memberikan tanggapannya.

9. Dramatis

Sebuah cerita atau peristiwa yang mengguncang perasaan pembacanya, dramatis, bisa menjadi berita yang menarik. Peristiwa semacam itu bisa mengajak pembaca larut dalam cerita. Berita soal bagaimana orang mencari pertolongan ketika sedang terkena Covid-19 dan rumah sakit penuh juga pastinya menarik untuk dituliskan.

### 3.6.2. Pokok Bahasan 2: Karakteristik Berita Kesehatan

1. *Straight News/Hard News*

- a. Padat informasi.
- b. Kecepatan, kelengkapan dan akurasi
- c. Bisa cerita soal *flash news* soal Presiden Jokowi Teken Perpres Penanggulangan TBC.

2. Features

- a. Tulisan yang berkisah, bisa menghibur dan awet.
- b. Apa yang bisa ditulis features?
  - Bisa tentang orang, kejadian, keadaan atau aspek kehidupan yang penting.
  - Bisa tentang tren yang berkembang. Tren usia penderita penyakit jantung coroner semakin muda. Tren peningkatan angka infertilitas di kalangan orang kota, tren anak muda yang terinfeksi HIV semakin banyak karena penggunaan jarum suntik narkoba.
  - Bisa *human interest*. Misalnya drama kehidupan seorang anak merawat orangtuanya yang terkena TBC.

3. Laporan mendalam atau *indepth reporting*
  - a. Laporan mendalam menggali lebih jauh unsur *why* dan *how*.
  - b. Eksplorasi tema. Misalnya tema Perpres Penanggulangan TBC oleh Jokowi. Bagaimana Langkah pemerintah Jawa Barat fokus atasi masalah TBC?
  - c. *Indepth reporting* bisa menginformasikan, meyakinkan, dan menghibur.
4. Investigasi
  - a. Berawal dari curiga, skeptis.
  - b. Ide awal bisa dari berita pendek di koran, surat pembaca berisi aduan, gossip di kedai kopi, *whistleblower*.
5. Opini
  - a. Menulis opini lebih dari sekadar mengemukakan gagasan dan berpendapat. Perlu penguasaan materi dan cara berargumentasi yang runtut.
  - b. Siapa saja punya peluang menulis opini di media massa. Wartawan juga boleh, tapi bukan di dalam berita, opini punya tempatnya sendiri.
  - c. Kenali kompetensi

### 3.6.3. Pokok Bahasan 3 : Memperkaya Tulisan Kesehatan

1. Manusia

Pembaca suka membaca tentang manusia lainnya. Mereka kurang berminat pada isu dan gagasan. Jika bisa menampilkan sebuah wajah pada kisah rumit yang jarang diikuti pembaca, mereka akan terpicat membacanya dan memperoleh informasi. Bisa cerita bagaimana kisah.
2. Tempat

Laporan lebih hidup jika penulis bisa menyusupkan penggambaran tempat yang kuat. Misalnya seperti apa lokasi tempat terjadinya suatu ruang isolasi TBC. Atau seperti apa kampung yang memiliki kasus dengan TBC tinggi, apakah padat penduduk, apakah banyak tenaga kesehatan lalu lalang, apakah ambulans sering mondar mandir?
3. Indra

Penulis harus berupaya menyentuh indra pembaca, Berbeda dengan kamera televisi yang dapat menampilkan gambar yang sesungguhnya, penulis tidak dapat menyakikan pemandangan dengan mudah. Jadi penulis perlu melukis dalam pikiran pembaca. Menuliskan deskripsi dengan detail yang kuat juga dalam konteks yang tepat, membuat pembaca dapat mendengar, meraba, merasakan, membaui, dan mengalami lewat tulisan.

#### 4. Kutipan

Kutipan dalam tulisan memberikan otoritas. Siapa yang mengatakannya, seberapa dekat dia terlibat dalam peristiwa? Apakah kata katannya patut didengar? Kutipan juga memberikan vitalitas karena membiarkan pembaca mendengar suara lain selain penuturan si penulis.

Kesalahan umum penulis adalah mencantumkan kutipan yang tidak penting, kutipan panjang, dan bertele-tele.

#### 5. Data dan Infografis

Berita sains atau kesehatan terkadang rumit untuk diberitakan secara naratif. Data dan infografis tentunya bisa mempermudah pembaca memahami soal penularan virus, pencegahan, bahkan daerah mana saja yang tinggi kasusnya.

### 3.6.4. Pokok Bahasan 4: Tahap Penulisan Laporan

1. Menggali ide.
2. Antara fakta dan opini
3. Riset, observasi, wawancara
4. Kriteria Narasumber
  - a. Pelaku dan korban => pasien
  - b. Saksi mata=> keluarga pasien atau orang-orang di lingkungan pasien
  - c. Pihak berwenang => dokter yang menangani pasien
  - d. Pengamat=> organisasi profesi yg paham soal penyakit itu.
5. Etape Menulis
  - a. Perencanaan
  - b. Pembuatan Draf
  - c. Perbaikan
  - d. Penyuntingan



## PELAPORAN MENDALAM DAN INVESTIGASI BERITA KESEHATAN

### 4.1. DESKRIPSI SINGKAT

Secara umum penulisan laporan kesehatan yang komprehensif dapat dilakukan dengan dua cara, yakni menulis laporan mendalam atau investigasi. Laporan mendalam dibuat dengan tujuan memberi perspektif lain bagi para pembaca terkait sebuah isu yang sudah umum dibicarakan.

Sementara laporan investigasi memiliki karakteristik lebih kompleks karena harus membongkar kejahatan. Laporan jenis ini bukan kelompok berita biasa karena dalam penggaliannya seringkali harus senyap, melakukan penyamaran, dan butuh waktu pengerjaan yang panjang.

### 4.2. TUJUAN PEMBELAJARAN

#### 4.2.1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan, peserta dapat memahami dan menulis laporan mendalam dan laporan investigasi tentang kesehatan, terutama pada isu tuberkulosis (TB).

#### 4.2.2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan peserta dapat:

1. Menjelaskan tentang perbedaan laporan mendalam vs investigasi
2. Menulis laporan mendalam dan investigasi
3. Memilih jenis laporan yang cocok untuk peliputan isu tuberkulosis

### 4.3. POKOK BAHASAN

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan sebagai berikut:

1. Karakteristik berita mendalam (*Indepth*)
2. Karakteristik Berita Investigasi
3. Tahapan penulisan laporan indepth dan investigasi
4. Membuat Kerangka Liputan dan Pembabakan laporan

#### 4.4. BAHAN BELAJAR

Referensi belajar lainnya yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran berikut:

1. <https://gijn.org/about/investigative-journalism-defining-the-craft/>

#### 4.5. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Berikut disampaikan langkah-langkah kegiatan pembelajaran:

1. Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan pembelajaran.
2. Fasilitator menjajaki pengetahuan peserta mengenai materi yang dibawakan pada setiap sesi.
3. Fasilitator memberikan penugasan atau mengajak peserta melakukan permainan yang berkaitan dengan materi yang akan disampaikan setelah itu fasilitator menjelaskan materi dengan menyampaikan ceramah singkat. *(Dapat dilakukan sebaliknya, penjelasan materi terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan penugasan atau permainan).*
4. Selanjutnya fasilitator minta peserta memberikan tanggapan dan kesempatan bertanya kemudian fasilitator menjelaskan kembali
5. Fasilitator meminta peserta untuk mengerjakan evaluasi akhir pada setiap sesi, kemudian membahasnya bersama-sama.
6. Pada akhir sesi fasilitator merangkum dengan menampilkan pesan kunci tentang materi yang baru dipelajari.
7. Kemudian menutup sesi dengan mengucapkan terima kasih.

#### 4.6. URAIAN MATERI

##### 4.6.1. Pokok Bahasan 1 : Karakteristik Berita Mendalam

1. Memaparkan masalah atau fenomena yang sudah ada atau umum dibicarakan
2. Lengkap: Terdiri lebih dari sumber, menggunakan data primer dan sekunder.
3. Temuan dan data bersifat menjelaskan: Misal data dari beberapa jurnal, kementerian, survei, dll yang dikombinasi dan dianalisis untuk ditarik kesimpulan deduktifnya.
4. Tidak perlu penyamaran

##### 4.6.2. Pokok Bahasan 2 : Karakteristik Berita Investigasi

1. Membongkar kejahatan/bukan laporan berita biasa
2. Mendalam

3. Temuan dan data bersifat mengungkap: Contoh, investigasi pizza hut dan marugame udon oleh Tempo, Terapi “Cuci Otak” Terawan oleh Tirto dan Tempo, dll
4. Terkadang perlu penyamaran
5. Bukan berita atau laporan dari satu sumber
6. Butuh waktu pengerjaan yang lama

#### 4.6.3. Pokok Bahasan 3 : Tahap Penulisan Laporan

- A. Bagian Pertama
  1. Petunjuk awal
  2. Investigasi pendahuluan
  3. Hipotesis
  4. Pencarian data/literatur
  5. Wawancara pakar dan sumber ahli
  6. Penjejukan dokumen
  7. Wawancara sumber kunci
- B. Bagian Kedua
  1. Pengamatan langsung di lapangan
  2. Organisasi file
  3. Wawancara lanjutan
  4. Analisa dan organisasi data
  5. Tulis
  6. Cek fakta dan libel check

#### 4.6.4. Pokok Bahasan 4 : Kerangka Liputan dan Pembabakan Laporan

- A. Kerangka liputan (*outline*) adalah kompas dalam reportase dan panduan ketika menulis. Membuat *outline* butuh pemahaman terhadap tema.

Susunan Outline:

1. Tema
2. Latar Belakang Tema
3. *Angle*
4. Permasalahan yang akan diangkat
5. Narasumber

6. Kebutuhan data
7. Tenggat Waktu
8. Anggaran

Kerangka liputan bukan harga mati. Jika temuan di lapangan berbeda dari kerangka liputan, Anda bisa mengubah rencana liputan.

#### B. Rencana Pembabakan Laporan

1. Tulisan utama (*round up*)
2. Tulisan pendukung (*side bar*, boks), misalnya profil tokoh utama, asal-usul tempat kejadian
3. Infografis: visualisasi data-data paling menarik, penyederhanaan atas proses/kasus yang rumit, time line peristiwa yang panjang.
4. Wawancara tanya jawab dengan tokoh kunci, pihak tertuduh, atau pejabat yang seharusnya bertanggung jawab

## REFERENSI

1. <https://gijn.org/about/investigative-journalism-defining-the-craft/>

## LAMPIRAN : Lembar Evaluasi Sesi

Lingkari salah satu jawaban yang paling tepat!

1. Manakah yang bukan merupakan karakteristik laporan investigasi:
  - a. Membongkar kejahatan
  - b. Temuan data bersifat mengungkap
  - c. Perlu penyamaran
  - d. Temuan data bersifat menjelaskan
  - e. Butuh waktu pengerjaan lama
  
2. Manakah yang merupakan karakteristik laporan mendalam:
  - a. Memaparkan masalah/fenomena
  - b. Temuan data bersifat mengungkap
  - c. Perlu penyamaran
  - d. Membongkar kejahatan
  - e. Butuh waktu pengerjaan lama
  
3. Darimana kita dapat memperoleh data sekunder:
  - a. Jurnal
  - b. Survei
  - c. Data organisasi/kementerian
  - d. Buku
  - e. Semua benar
  
4. Bagaimana cara memilih jurnal yang baik sebagai data sekunder:
  - a. Melalui mesin pencari
  - b. Melalui google scholar
  - c. Melihat peringkat Scopus
  - d. Melihat peer review
  - e. Semua benar
  
5. Mana yang bukan merupakan bagian outline:
  - a. Tema
  - b. Hipotesis
  - c. Angle
  - d. Narasumber
  - e. Kebutuhan data

LAMPIRAN : Praktik membedah tema laporan mendalam

Beberapa tema yang dapat diajukan untuk peliputan *indepth*

- a. Dana Desa dalam mendukung program TBC (Kemendesa)
  - b. Kader TB
  - c. Distribusi dan fasilitas pelayanan TB
  - d. Kisah perjuangan penyintas
  - e. Kisah pendamping dan obat pencegahan
  - f. TB anak dan pengobatannya
  - g. Vaksinasi BCG dan efektivitasnya
- 

LAMPIRAN : Penugasan

Penugasan : Membuat *outline* peliputan

## MEMAKSIMALKAN *SEARCH ENGINE OPTIMIZATION* UNTUK PENULISAN BERITA TBC

### 5.1. DESKRIPSI SINGKAT

Optimisasi mesin pencari atau *Search Engine Optimization*, biasa disingkat "SEO" adalah serangkaian proses yang dilakukan secara sistematis yang bertujuan untuk meningkatkan volume dan kualitas trafik kunjungan melalui mesin pencari menuju situs web tertentu dengan memanfaatkan mekanisme kerja atau algoritma mesin pencari tersebut. Mekanisme mesin pencari yang dimaksud adalah *crawling*, *indexing*, dan *ranking*. Tujuan dari SEO adalah menempatkan sebuah situs web pada posisi teratas, atau setidaknya halaman pertama hasil pencarian berdasarkan kata kunci tertentu yang ditargetkan, dalam hal ini TBC. Secara logis, situs web yang menempati posisi teratas pada hasil pencarian memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pengunjung.

### 5.2. TUJUAN PEMBELAJARAN

#### 5.2.1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan, peserta dapat memahami tentang cara memaksimalkan keyword TBC dalam penulisan berita di media online.

#### 5.2.2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan peserta dapat:

1. Menjelaskan tentang penggunaan SEO di media online
2. Mengidentifikasi keyword untuk penulisan artikel atau berita soal TBC

### 5.3. BAHAN BELAJAR

Buku atau bahan belajar lainnya yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran berikut:

1. [trends.google.co.id](https://trends.google.co.id)

## 5.4. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Berikut disampaikan langkah-langkah kegiatan pembelajaran:

1. Fasilitator memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan pembelajaran.
2. Fasilitator menjajaki pengetahuan peserta mengenai materi yang dibawakan pada setiap sesi.
3. Fasilitator memberikan penugasan atau mengajak peserta mempraktikkan langsung cara mengaplikasikan SEO dalam artikel mereka.
4. Selanjutnya fasilitator minta peserta memberikan tanggapan dan kesempatan bertanya kemudian berdiskusi bersama.
5. Kemudian menutup sesi dengan mengucapkan terima kasih.

## 5.5. URAIAN MATERI

### 5.5.1. Pokok Bahasan 1: Definisi SEO

SEO berkembang pesat seiring dengan pertumbuhan web, yang menyebabkan sebuah situs harus berusaha lebih keras agar alamatnya lebih mudah ditemukan pengunjung di antara jutaan alamat situs lain dari seluruh dunia yang menjadi kompetitornya. Mesin pencari merupakan pintu masuk utama, karena pengguna internet tidak lagi sanggup menghafalkan jutaan situs web, dan sebagai gantinya mereka mengandalkan hasil pencarian dari Google, Yahoo!, Bing dan mesin pencari lain.

Berada pada posisi teratas atau setidaknya halaman pertama hasil pencarian untuk subjek tertentu memberikan keuntungan ganda bagi perusahaan pemasaran via internet:

- Peluang calon pelanggan mengunjungi situs web mereka menjadi lebih besar. Hal tersebut dapat berlanjut pada meningkatnya tingkat konversi dari pengunjung biasa menjadi pembeli.
- Berada pada peringkat pertama hasil pencarian memberikan citra dan reputasi yang baik bagi sebuah situs di mata pengunjung.

Mesin pencari pada umumnya tidak mencari keuntungan secara langsung dari hasil pencarian organik. Pendapatan usaha mereka diperoleh dari iklan yang ditampilkan pada bagian atas atau samping hasil pencarian organik tersebut. Perusahaan yang kurang berhasil menerapkan strategi SEO sehingga alamat situsnya tidak berada pada posisi teratas dalam hasil pencarian organik masih dapat memperoleh pengunjung dengan beriklan pada mesin pencari tersebut.



Pada Google, pemasangan iklan dapat dilakukan melalui Google AdSense. Google AdSense menerapkan mekanisme pay per click atau bayar per klik, artinya untuk setiap iklan yang diklik oleh pengunjung, pemasang iklan akan dikenakan biaya, yang besarnya berbeda-beda tergantung pada proses lelang (bidding) katakunci yang dilakukan oleh pemasang iklan.

#### 5.5.2. Pokok Bahasan 2: Cara Memaksimalkan SEO di Artikel

1. Cara termudah untuk mencari *keyword* yang bisa digunakan penulis untuk menulis artikel adalah menggunakan kolom pencarian yang ada di Google. Penulis harus bisa memposisikan diri sebagai pencari. Setelah itu bisa menggunakan 'Penelusuran terkait' untuk mencari turunan *keyword* yang banyak dicari oleh calon pembaca.
2. Disarankan menggunakan google incognito agar saat mencari *keyword* tidak dipengaruhi oleh history pencarian kita sebelumnya.
3. Penulis bisa memantau pencarian keyword yang ramai dicari melalui situs [trends.google.co.id](https://trends.google.co.id). Selain itu, laman ini juga bisa digunakan sebagai pembandingan antar *keyword* yang lebih tinggi pencariannya.

# JURNALISME DATA UNTUK MELIPUT BERITA KESEHATAN

## 6.1. DESKRIPSI SINGKAT

Perkembangan jurnalisme data yang terjadi beberapa tahun belakangan dipercepat oleh pandemi Covid-19. Semakin banyak data terkait kesehatan yang dirilis beriring dengan kebutuhan khalayak untuk mendapatkan penjelasan yang mudah dimengerti oleh khalayak. Jurnalisme data mendapatkan katalisnya dalam kondisi tersebut. Dengan mempelajari modul ini, peserta diharapkan dapat memanfaatkan momentum tersebut untuk menggunakan pendekatan jurnalisme data dalam meliput isu kesehatan, khususnya TBC.

## 6.2. TUJUAN PEMBELAJARAN

### 6.2.1. Tujuan Umum

Peserta diharapkan dapat mempraktikkan jurnalisme data untuk meliput isu kesehatan, khususnya yang terkait dengan TBC.

### 6.2.2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan peserta dapat:

1. Memahami jurnalisme data dan membedakannya dengan praktik jurnalisme lainnya yang juga menggunakan data.
2. Mengidentifikasi isu liputan terkait TBC yang bisa digarap dengan pendekatan jurnalisme data.
3. Mengetahui sumber data yang bisa dipakai untuk meliput TBC dengan pendekatan jurnalisme data.

## 6.3. POKOK BAHASAN

Dalam modul ini akan dibahas pokok bahasan dan sub pokok bahasan berikut:

1. Definisi jurnalisme data
2. Proses jurnalime data
3. Contoh penerapan jurnalisme data
4. Hal-hal yang harus diperhatikan

## 6.4. BAHAN BELAJAR

Bahan belajar lainnya yang dapat digunakan dalam proses ini adalah:

1. Data *Journalism Handbook* vol. 2
2. Artikel-artikel mengenai jurnalisme data
3. Panduan investigasi isu kesehatan
4. Daftar karya jurnalisme data terbaik setiap pekan

## 6.5. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Berikut disampaikan langkah-langkah kegiatan pembelajaran:

1. Pelatih memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan pembelajaran.
2. Pelatih menjajaki pengetahuan peserta mengenai materi yang dibawakan.
3. Pelatih memberikan paparan mengenai materi.
4. Pelatih membuka sesi tanya-jawab.
5. Pada akhir sesi pelatih merangkum dengan menekankan hal-hal penting yang tentang materi yang baru dipelajari.
6. Pelatih menutup sesi dengan mengucapkan terima kasih.

## 6.6. URAIAN MATERI

### 6.6.1. Pokok Bahasan 1 : Definisi jurnalisme data

Jurnalisme data mengalami perkembangan pesat beberapa tahun belakangan. Meski demikian, akarnya bisa dilacak hingga dekade 90-an. Ketika itu, wartawan The Detroit Press Philip Meyer pada menganalisis survei penduduk di Detroit untuk menjelaskan kerusakan yang terjadi di kota tersebut saat musim panas 1967. Ia kemudian menyebut apa yang ia lakukan sebagai jurnalisme presisi.

Dalam perkembangannya, pendekatan yang digunakan Meyer kemudian dikenal sebagai *Computer Assisted Reporting* (CAR). Penamaan tersebut terkait erat dengan penggunaan komputer dan berbagai perangkat lunak untuk memproses data dan menyajikannya dalam liputan. CAR didefinisikan sebagai pegunduhan database dan melakukan analisis data yang bisa menyediakan konteks dan kedalaman bagi berita sehari-hari (Houston, 2015).

Seiring dengan semakin banyaknya data terbuka yang tersedia, perkembangan teknik pengambilan dan pengumpulan data, serta bermunculannya perangkat pengolah data, CAR mengalami banyak perubahan signifikan. Jika sebelumnya, komputer dan perangkat lunak berperan penting dalam proses analisis, kini peran keduanya meluas. Perubahan tersebut menghasilkan jurnalisme data yang kita kenalsaat ini.

Jurnalisme data dikarakterisasi oleh beberapa hal yakni 1) dibangun di atas dataset kuantitatif berukuran besar sebagai bahan mentahnya dan dianalisis dengan metode statistik, 2) membutuhkan visualisasi yang ditampilkan dalam bentuk peta dan grafik, 3) acapkali dikarakterisasi oleh keterbukaan terhadap partisipasi dimana khalayak membantu pengumpulan, analisis, dan interpretasi data, dan 4) secara reguler mengadopsi data terbuka dan pendekatan data terbuka (Loosen, Reimer, & Silva-Schmidt, 2017).

#### 6.6.2. Pokok Bahasan 2: Proses

Aspek penting yang membedakan jurnalisme data dengan pendekatan lainnya dalam jurnalisme adalah penggunaan perangkat lunak tertentu dalam setiap prosesnya. Secara sederhana proses tersebut bisa dibagi ke dalam lima tahap yakni

- a. Pengumpulan: jurnalis mengumpulkan data dari berbagai sumber. Beberapa perangkat yang bisa dipakai pada tahap ini adalah mesin pencari Google, Yandex, Brave, dsb; Portal penyedia data baik yang dikelola oleh pemerintah (kementerian/lembaga), lembaga nirlaba atau lembaga penelitian, dan lembaga internasional seperti *World Health Organization*; data mining dengan perangkat seperti Parsehub atau Kimono maupun bahasa pemrograman seperti R atau Phyton; dan membangun data sendiri melalui *crowdsourcing* atau metode lainnya.
- b. Pembersihan. Pada tahap ini, berbagai nilai – atau input – yang ada pada setiap variabel mesti diseragamkan agar dapat dianalisis. Kebanyakan jurnalis menggunakan *OpenRefine* untuk membersihkan data.
- c. Analisis. Tahap ini berkaitan erat dengan metode statistik dan banyak dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak pengolah spreadsheet. Namun, untuk data berukuran besar yang memiliki lebih dari 1 juta baris, bahasa pemrograman disarankan untuk dipakai. Belakangan, teknik spasial juga mulai banyak dipakai di tahap ini. Perangkat yang bisa dipakai antara lain ArcGis atau Google Earth.
- d. Pengombinasian. Data yang sudah dianalisis kemudian dikombinasikan dengan berbagai bahan lainnya yang didapat saat melakukan liputan lapangan seperti wawancara dan observasi. Tahap ini banyak bergantung pada kemampuan jurnalis mendapatkan angle yang menarik. Jurnalis juga bisa berkonsultasi dengan para ahli di bidangnya untuk membantu menganalisis kombinasi antardata.
- e. Penyajian. Dalam jurnalisme data, penyajian yang paling umum digunakan adalah grafik. Untuk melakukannya, perangkat seperti Flourish, Tableau, atau Datawrapper bisa dipakai.

Penggunaan perangkat lunak tertentu dalam proses-proses tersebut bisa disederhanakan dalam grafik di bawah ini:

### 6.6.3. Pokok Bahasan 3 : Contoh penerapan

Kesehatan merupakan isu yang tak banyak digarap dengan pendekatan jurnalisme data. Namun, hal tersebut berubah setelah pandemi Covid-19. Selain ketersediaan data terbuka yang bisa diakses oleh oleh jurnalis, kebutuhan khalayak untuk mendapatkan informasi terkait Covid-19 menjadi penyebabnya. Di antara sekian banyak karya jurnalisme data yang digarap selama pandemi, berikut ini adalah beberapa contoh terbaiknya:

- a. *COVID-19: The Global Crisis - in Data. Financial Times* garapan The Financial Times.
- b. *What if all Covid 19 deaths in Brazil happened in your neighborhood?* Produksi media asal Brazil Agencia Lupa.
- c. *A Room, a Bar and a Classroom: how the coronavirus is spread through* yang dibuat El Pais.

Selain tiga karya di atas, ada beberapa karya jurnalisme data ciamik lainnya yang mengangkat isu kesehatan yakni:

1. *Medicamentalia.*
2. *The Painful Price for Healthcare.*
3. *The Most Detailed Map of Cancer-Causing Industrial Air Pollution in the U.S.*

### 6.6.4. Pokok Bahasan 4 : Praktik Jurnalisme Data

Ada beberapa hal yang mesti diperhatikan saat mempraktikkan jurnalisme data. Beberapa di antaranya adalah:

- a. Sumber data. Jurnalisme data banyak dianggap sebagai salah satu praktik yang mampu meminimalisir risiko hukum pascapenerbitan. Pasalnya, data dan angka yang disuguhkan berkelindan dengan fakta yang dianggap suci dalam jurnalisme. Hal tersebut tak sepenuhnya benar. Jurnalis mesti paham dan terbuka kepada audiens mengenai sumber data yang mereka gunakan.

Lebih jauh, untuk meminimalisir risiko hukum, dikenal piramida sumber data yang kerap digunakan sebagai acuan dalam menentukan kekuatan hukum data. Di pucuk piramida, ada data yang bersumber dari pemerintah dan dianggap punya kekuatan hukum tertinggi; di tengah ada data yang bersumber dari lembaga penelitian dan lembaga internasional yang bernaung di bawah Perserikatan Bangsa-Bangsa; sementara itu di tingkat terdasar ada data yang bersumber dari lembaga nirlaba.

Jurnalisme sebaiknya memeriksa metode yang digunakan oleh pemilik data saat melakukan pengumpulan data. Dengan cara tersebut, sikap kritis bisa dibangun dan penilaian keabsahan sebuah data bisa dilakukan secara mandiri. Dalam hal ini, penting untuk mengetahui dasar-dasar ilmu statistik, terutama yang terkait dengan metode pengumpulan data seperti cara sampling, tingkat kepercayaan, margin of error, dsb.

- b. Menangkap gambaran besar. Pada tahap analisis, jurnalisme data biasanya berusaha mengidentifikasi beberapa ukuran atau pola yang mencerminkan gambaran besar. Beberapa ukuran yang biasa dicari adalah rata-rata, nilai tengah, serta nilai maksimum dan minimum. Adapun pola yang biasa ditemukan adalah anomali terjadi dalam rentang waktu tertentu atau dipengaruhi oleh variabel lain.
- c. Pentingnya cerita personal. Meskipun dalam prosesnya jurnalisme data banyak berkaitan dengan angka, tetapi karya yang dihasilkan tak melulu mengenai hal tersebut. Penting untuk menemukan dan menyuguhkan cerita personal yang dapat menggugah serta memancing minat pembaca.

## **STRATEGI PELIBATAN MEDIA TENTANG TBC**

*“Engage The Media to Raise Public Awareness about TB”*

## DAFTAR ISI

A. Gambaran Umum TBC .....	55
Strategi Nasional Penanggulangan TBC di Indonesia .....	56
Strategi komunikasi TOSS TBC .....	59
Perilaku Masyarakat terkait TBC .....	60
B. Media dan Pemberitaan TBC .....	62
Situasi dan kondisi Media .....	62
C. Issue Pemberitaan TBC .....	62
D. Tujuan Strategi Media .....	63
E. Sasaran .....	64
F. Strategi Pelibatan Media .....	65



### A. Gambaran Umum TBC

Tuberkulosis atau sering disebut TBC atau TB merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini pertama kali ditemukan seorang ilmuwan Jerman yang bernama Robert Koch pada tahun 1882. Koch menemukan bakteri penyebab tuberkulosis, penyakit yang saat itu menjadi satu dari tujuh penyebab kematian terbesar di Eropa. Berkat penemuannya ini, penyakit TBC dapat dicegah dan memungkinkan pengembangan pengobatan TBC dilakukan. Selain itu, Koch juga menemukan bahwa dahak dari pasien TBC adalah cara utama penyakit tersebut dapat tersebar. Infeksi TBC terjadi saat bakteri masuk melalui droplet di udara ke dalam sistem pernapasan. Infeksi TBC dapat berakibat fatal bagi tubuh manusia, namun dalam banyak kasus, TBC dapat dicegah bahkan dapat disembuhkan. 85% orang yang terinfeksi TBC berhasil diobati dengan pengobatan tuntas selama 6 bulan.

TBC merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam *Sustainability Development Goals* (SDGs). Berdasarkan laporan WHO tahun 2021, kasus TBC yang dinotifikasi di tahun 2020 sebanyak 9,9 juta di mana dua per tiga kasus ini berasal dari 8 negara dengan proporsi terbesar berada di 3 negara, yaitu India (27%), Cina (9%) dan Indonesia (8%). Tantangan dalam penanggulangan TBC saat ini adalah terjadinya pandemi Covid 19 yang berdampak besar pada penurunan jumlah orang yang didiagnosis TBC dan dilaporkan, dari 7,1 juta kasus yang dilaporkan di tahun 2019 menjadi 5,8 juta pada tahun 2020. Penurunan akses pada layanan diagnosis TBC berpengaruh pada peningkatan kematian akibat TBC. Estimasi pada tahun 2020 adalah 1,3 juta (naik dari 1,2 juta di tahun 2019) kematian di antara orang dengan HIV negatif dan bertambah sebanyak 214.000 orang di antara orang dengan HIV positif (naik dari 209.000 pada tahun 2019). Dampak lain adalah menurunnya jumlah orang yang terdaftar dalam layanan pengobatan TB Resistan Obat (TB RO). Menurun sebesar 15 % (dari 177.100 menjadi 150.359) (WHO, 2021).

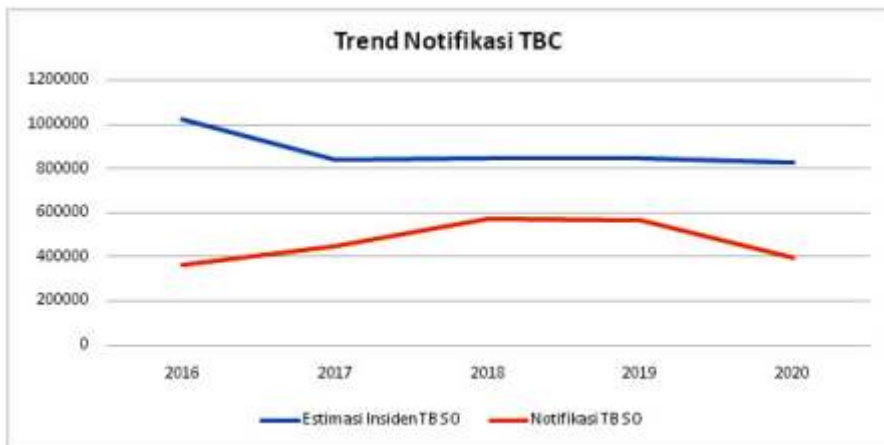
Di Indonesia, TBC merupakan penyebab kematian tertinggi setelah penyakit jantung iskemik dan penyakit serebrovaskuler. Rate insidens TBC cenderung mengalami penurunan namun, masih terdapat gap karena adanya kasus yang belum ditemukan (*undetected cases*) dan kasus yang diobati namun belum dilaporkan (*under-reporting cases*). Akibat pandemi Covid pada tahun 2020 angka

notifikasi kasus TBC turun menjadi 380.000 kasus (dari 562.000 kasus di tahun 2019). Angka cakupan pengobatan juga menurun ke angka 47% dari 67% di tahun 2019. Tantangan ini semakin diperburuk dengan adanya koinfeksi antara TB dan HIV serta berkembangnya TB Resistan Obat (TB RO). Di Indonesia diperkirakan sekitar 4% pasien TBC dengan status HIV positif. Sebaliknya TBC merupakan infeksi oportunistik terbanyak pada Orang dengan HIV (ODHA) yaitu sebesar 49%. Indonesia juga tercatat sebagai salah satu dari 27 negara dengan beban TB RO terberat di dunia. Diperkirakan pada tahun 2020 terdapat 24.000 kasus baru TB RO. Data laporan kasus TBC dari Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa pada Tahun 2020 kasus TB RO ternotifikasi sebanyak 7.921, dengan 5.232 yang terdaftar dalam pengobatan. Angka pengobatan pasien TB RO sebesar 59% namun menurun pada tahun 2018 menjadi 51% dan pada tahun 2020 menurun menjadi 47%. (Kemenkes RI, 2020)

### Strategi Nasional Penanggulangan TBC di Indonesia

TBC memang penyakit klasik, namun hingga saat ini pengendalian TBC masih mengalami tantangan dari berbagai aspek. Di seluruh dunia TBC merupakan penyakit menular penyebab utama dari kesehatan yang buruk dan salah satu penyebab utama kematian. TBC mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap produktivitas penduduk sebab mereka yang paling terdampak TBC adalah usia produktif. Data WHO Global TB report tahun 2021 menyebutkan ada sebanyak 10 juta orang di dunia menderita TBC dan mengakibatkan kematian 1,2 juta orang setiap tahunnya. Di Indonesia TBC menjadi salah satu dari 10 penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi. Indonesia juga merupakan salah satu negara dengan beban TBC tertinggi di dunia. Perkiraan jumlah kasus TBC di Indonesia sebanyak 842.000 dengan 11 kematian akibat TBC setiap jam. Dari jumlah perkiraan kasus tersebut sebanyak 53% kasus belum dilaporkan. Dapat dikatakan sekitar 446.000 kasus TBC belum diobati dan menjadi sumber penularan bagi orang di sekitarnya.

Analisis dari Data WHO Global TB Report menunjukkan Trend antara Perkiraan kasus TBC dan Notifikasi TBC sejak tahun 2016-2020 sebagai berikut:



Sumber: Global TB Report 2016-2020

Terlihat bahwa angka notifikasi kasus TBC sejak tahun 2016 menunjukkan pola peningkatan, namun pada tahun 2019 terjadi penurunan dan menurun drastis di tahun 2020. Hal ini dipengaruhi oleh terjadinya pandemi Covid pada tahun 2019. Sebagian besar fokus program kesehatan dialihkan untuk penanggulangan pandemi yang mempengaruhi kerentanan penularan TBC dan pada akhirnya meningkatkan jumlah sumber penularan TBC. Pandemi Covid sedikit banyak mengakibatkan pasien TBC tidak melakukan pengobatan TBC. Selain orang dengan gejala TBC menunda pengobatannya karena merasa takut pergi memeriksakan diri, pada saat yang sama mereka dengan gejala TBC tersamarkan dengan pasien Covid yang memiliki gejala yang sama. Penurunan jumlah penemuan kasus TBC membuat indikator kemajuan program TBC mundur 5-8 tahun kebelakang. Penurunan penemuan kasus akan meningkatkan jumlah kematian akibat TBC. Di sisi lain angka sukses pengobatan TBC masih belum memenuhi target 90%. Dapat dibayangkan betapa besarnya ancaman TBC di era pandemi ini bagi kelangsungan hidup masyarakat.

Kajian yang dilakukan dalam penyusunan Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia tahun 2020-2024 mengidentifikasi kategori utama akar masalah dalam program penanggulangan TBC, yaitu: 1. Terbatasnya akses diagnosis yang berkualitas dan pengobatan yang berpusat pada pasien; dan 2. Terbatasnya

akses pada layanan pencegahan tuberkulosis. Dari identifikasi ini dirumuskan tujuan khusus penanggulangan TBC tahun 2020-2024 sebagai berikut:

1. Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan TBC
2. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya penanggulangan TBC
3. Memperkuat manajemen program penanggulangan TBC yang responsif
4. Meningkatkan kualitas pelayanan TBC yang berpusat pada kebutuhan pasien.

Target utama program penanggulangan TBC tahun 2020-2024 dirumuskan sebagai wujud upaya pencapaian tujuan penanggulangan TBC, yaitu:



Sumber:

Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis Indonesia tahun 2020-2024

Untuk dapat mencapai target dirumuskan strategi program penanggulangan TBC berdasarkan dua strategi, yaitu:

1. Strategi fungsional, mencakup 3 upaya berikut
  - Meningkatkan akses layanan Tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien.
  - Pengendalian infeksi dan optimalisasi pemberian pengobatan pencegahan Tuberkulosis.
  - Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektoral lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis.
2. Strategi pemungkin (enabling) mencakup 3 upaya berikut:
  - Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mendukung percepatan eliminasi Tuberkulosis 2030

- Pemanfaatan hasil riset dan teknologi penapisan, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis
- Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

Kedua strategi di atas tidak dapat berhasil tanpa penerapan strategi komunikasi yang efektif. Strategi komunikasi menjadi salah satu komponen pendukung terutama dalam strategi fungsional dan rancangan untuk perubahan perilaku demi tercapainya tujuan khusus penanggulangan TBC. Perubahan perilaku akan berkaitan erat dengan promosi kesehatan yang masif dan efektif. Hal ini dapat terwujud melalui pelibatan media yang sesuai.

### Strategi Komunikasi TOSS TBC

Program Penanggulangan TBC Nasional telah memiliki dokumen Strategi Komunikasi TOSS TBC sebagai rujukan kampanye TBC di Indonesia guna memberikan keselarasan bagi program penanggulangan TBC, memperkuat program untuk mencapai keberhasilan, dan sebagai pengikat yang mempersatukan program atau visi kreatif yang memadukan berbagai aspek kegiatan program. Sehingga dapat membantu mencapai tujuan peningkatan kesehatan secara signifikan dan berkesinambungan dengan memberdayakan masyarakat untuk mengubah perilaku dan memfasilitasi perubahan sosial.

Strategi komunikasi khususnya komunikasi kesehatan dapat mendukung peningkatan status kesehatan masyarakat. Banyak masyarakat yang menderita penyakit akibat ketidaktahuan atau kesalahpahaman dari informasi kesehatan yang didapatkan. Tujuan dari komunikasi kesehatan adalah untuk mencapai perubahan perilaku masyarakat menjadi lebih baik atau sesuai dengan tujuan program kesehatan dalam hal ini program penanggulangan TBC.

Dalam Strategi Komunikasi TOSS TBC yang dikeluarkan program penanggulangan TBC disebutkan ada 4 langkah pengembangan strategi komunikasi, yaitu:

#### 1. Analisa Situasi

Analisa situasi mencakup penentuan tujuan komunikasi berdasarkan gambaran situasi kesehatan di wilayah tersebut. Dari analisis situasi diharapkan teridentifikasi masalah kesehatan kunci di masyarakat yang membutuhkan adanya perubahan perilaku. Identifikasi konteks yang ada di masyarakat mencakup kekuatan, kelemahan, potensi dan ancaman yang mungkin terjadi. Kesenjangan informasi yang ada di setiap konteks diuraikan berdasarkan kesenjangan yang terjadi pada perencanaan program dan khalayak sasaran yang

membatasi kemampuan program dalam mengembangkan strategi yang handal. Kesenjangan tersebut kemudian diungkap melalui riset formatif yang dilakukan.

2. Strategi Komunikasi  
Strategi komunikasi mencakup sasaran, tujuan, posisi dan identitas jangka panjang, pendekatan strategis, pesan kunci, dan saluran serta alat bantu
3. Rencana Manajemen  
Rencana manajemen berisi peran dan tanggung jawab mitra, kerangka waktu pelaksanaan strategi, anggaran dan rencana pemantauan
4. Evaluasi  
Evaluasi dilakukan untuk melihat kemajuan dan dampak yang dihasilkan dalam pelaksanaan strategi komunikasi.

#### Perilaku Masyarakat terkait TBC

Adanya perubahan strategi penemuan kasus TB dari pasif dengan aktif promotif menjadi penemuan aktif intensif dan masif berbasis keluarga dan masyarakat menjadikan pentingnya komunikasi aktif melalui pelibatan berbagai mitra terutama media massa. Untuk dapat menguraikan strategi yang efektif dalam komunikasi TBC dapat dilakukan dengan mengidentifikasi perilaku dan hambatan yang mungkin terjadi saat seseorang dengan gejala TBC memulai mencari pengobatan/layanan sampai akhirnya sembuh dari TBC.

Hal ini telah diuraikan oleh para ahli dalam konteks *cough to cure pathway* yang menunjukkan hambatan yang mungkin terjadi dari tingkat individu dan kelompok serta tingkatan sistem dalam menuju perilaku ideal pencarian pengobatan TBC berikut ini:

TINGKATAN	HAMBATAN						
Individu dan Kelompok Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurangnya pengetahuan tentang penanganan TBC dan kesembuhan</li> <li>Stigma tentang diagnosis TBC</li> <li>Persepsi tentang risiko TBC rendah</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Mispersepsi terkait biaya</li> <li>Pilihan layanan non DOTS</li> <li>Sikap tentang layanan kesehatan</li> <li>Stigma</li> <li>Norma sosial</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang pengetahuan tentang langkah-langkah pemeriksaan</li> <li>Harapan kepada layanan (dapat obat bukan tes)</li> <li>Kurang pengetahuan tentang lama pengobatan</li> <li>Stigma</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Kurang pengetahuan tentang lama pengobatan</li> <li>Stigma</li> </ul>
PERILAKU IDEAL	MENCARI LAYANAN	DATANG KE LAYANAN DOTS (TBC)	DIAGNOSIS LENGKAP	MULAI PENGOBATAN	MELANJUTKAN PENGOBATAN & PEMERIKSAAN FOLLOW UP	MENYELESAIKAN PENGOBATAN & PEMERIKSAAN DAHAK AKHIR	
Sistem		<ul style="list-style-type: none"> <li>Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS</li> <li>Tidak ada jejaring antara layanan DOTS dan layanan lainnya (Non DOTS dan HIV)</li> <li>Diagnosis tidak tepat dan atau tidak ada rujukan oleh layanan DOTS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengetahuan petugas masih kurang terkait prosedur</li> <li>Kemampuan komunikasi interpersonal petugas masih rendah</li> <li>Kurangnya sumber daya termasuk SDM</li> <li>Kurangnya kualitas layanan (jam layanan, waktu tunggu)</li> <li>Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS</li> <li>Kurangnya kualitas layanan</li> <li>Petugas gagal memberikan informasi yang adekuat</li> <li>Kekurangan obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS</li> <li>Kurangnya kualitas layanan</li> <li>Petugas gagal memberikan informasi yang adekuat</li> <li>Kekurangan obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS</li> <li>Kurangnya kualitas layanan</li> <li>Petugas gagal memberikan informasi yang adekuat</li> <li>Kekurangan obat</li> </ul>	

Identifikasi hambatan di atas dapat menjadi dasar bagaimana strategi pelibatan media dapat dikembangkan dalam mendukung upaya perubahan perilaku masyarakat TBC untuk pencapaian target eliminasi TB 2030.

Tabel menggambarkan perilaku ideal individu saat memiliki gejala TBC sampai berhasil sembuh serta hambatan yang mungkin timbul menuju perilaku ideal tersebut. Hal ini dapat menjadi acuan dalam menentukan perubahan perilaku yang diharapkan dapat didukung oleh media dalam advokasi dan publikasi untuk meningkatkan akses dan layanan pengobatan TBC.

## B. Media dan Pemberitaan TBC

### Situasi dan kondisi Media

Untuk dapat menentukan media yang tepat dalam komunikasi perubahan perilaku perlu diketahui bagaimana situasi dan kondisi media yang ada ataupun yang sesuai dalam mendukung program penanggulangan TBC Nasional. Kementerian Kesehatan telah melakukan FGD di 8 kabupaten mencakup 253 responden dalam kegiatan analisa situasi dan kondisi media. Temuan FGD menggambarkan sebanyak 23% responden menyebutkan bahwa informasi tentang TBC yang paling diminati adalah informasi langsung dari petugas kesehatan, dan selanjutnya diikuti oleh sosial media (21%). Temuan lain tergambar pada tabel berikut:

JENIS MEDIA	SITUASI DAN KONDISI
Media Cetak	<ul style="list-style-type: none"><li>• Masih sedikit masyarakat yang terpapar media cetak</li><li>• Media cetak yang ada tidak menjangkau daerah terpencil</li><li>• Ketersediaan media cetak yang sedikit</li><li>• Media cetak yang spesifik lokal sangat dibutuhkan</li><li>• Beberapa pihak sudah membuat media cetak, namun masih belum didesain dengan baik</li></ul>
Media Audio dan Audio visual	<ul style="list-style-type: none"><li>• Media audio visual seperti ILM, TV spot diproduksi tapi terbatas pada kampanye saja atau menjelang hari peringatan tertentu (HTBS)</li><li>• Penayangan media audio visual juga dapat dilakukan di TV di layanan kesehatan</li><li>• ILM (baik radio dan TV) dapat meningkatkan kesadaran tentang TBC, namun daerah terpencil banyak yang tidak terpapar</li><li>• Media TV yang spesifik lokal juga dibutuhkan</li><li>• Radio masih efektif di daerah dengan keterbatasan aliran listrik</li></ul>
Digital Media	<ul style="list-style-type: none"><li>• Media digital di Indonesia bertumbuh sangat pesat, dengan kecenderungan masyarakat mengakses internet dengan perangkat genggam</li><li>• 90,61% anak muda di Indonesia memanfaatkan internet hanya media sosial dan jejaring sosial</li><li>• Youtube menempati posisi pertama untuk platform sosial media yang paling diminati, dengan persentase 43%, diikuti facebook 41%, whatsapp 40%, dan instagram 38%</li><li>• SMS juga bisa digunakan terutama untuk masyarakat yang belum melek internet</li></ul>
Komunikasi Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Komunikasi interpersonal masih efektif dalam mengubah perilaku</li><li>• Komunikasi tatap muka masih sangat relevan dengan budaya Indonesia</li><li>• Komunikasi tatap muka juga efektif dilakukan oleh teman sebaya dan kader kesehatan</li></ul>

Sumber: Temuan Analisa Media Promkes, Kemenkes RI



Selain itu berdasarkan analisa pemberitaan media dimasa pandemi covid-19 diketahui bahwa tidak banyak didapati pemberitaan media massa tentang TBC sepanjang tahun 2020, dimana pemberitaan terkait Covid19 lebih dominan. Meskipun demikian belum ditemukan data konkret soal jumlah pemberitaan media massa terkait TB sepanjang 2020-2021. Selama ini fokus pemberitaan hanya menyampaikan angka, bahaya, dan gejalanya. Untuk itu kuantitas pemberitaan tentang TBC perlu ditingkatkan.

### C. Issue Pemberitaan TBC

Beberapa issue yang diidentifikasi sebagai hal yang dapat dijadikan konten dalam pemberitaan TBC untuk mendukung perubahan perilaku masyarakat terkait akses dan layanan TBC diantaranya:

- a. Menciptakan lingkungan kondusif yang mendukung masyarakat dalam perluasan akses layanan dan pengobatan TBC.

Lingkungan kondusif dapat tercipta ketika aparat memberikan dukungan melalui pendekatan kontrol dalam sebuah kebijakan atau komitmen. Beberapa kebijakan dan komitmen yang dapat ditelaah lebih lanjut diantaranya:

- Perpres No. 67 Tahun 2021 tentang penanggulangan Tuberkulosis. Perpres ini merupakan acuan bagi Kementerian/Lembaga, pemerintah daerah provinsi dan kab/kota, pemerintah desa, serta pemangku kepentingan lainnya dalam pelaksanaan penanggulangan TBC
- Komitmen Kepala Daerah terkait TBC mencakup diantaranya Peraturan Kepala Daerah, instruksi gubernur, surat edaran walikota, dll.
- Penganggaran Daerah mencakup diantaranya kondisi pembiayaan yang ada, dukungan donor yang tersedia, serta ketersediaan anggaran daerah, dll.
- Komitmen Pemda untuk memastikan ketersediaan layanan TBC yang memadai untuk melayani masyarakat di wilayahnya.

- b. Layanan Pengobatan TBC

Beberapa issue terkait penyediaan layanan TBC diantaranya:

- Standard Mekanisme penanganan pasien mencakup ketersediaan alur layanan TBC, poster, leaflet, web, dll.
- Kecukupan cakupan layanan, merujuk pada SPM (Standard Pelayanan Minimum). Acuan dokumen terkait hal ini diantaranya Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang SPM, Proses Perencanaan dan Proses Penganggaran (Permendagri No. 86/2017), Permendagri tentang Penyusunan RKPD, dan Permendagri tentang Pedoman Penyusunan APBD.

c. Kebutuhan informasi Pasien TBC

Beberapa issue terkait informasi untuk Pasien TBC diantaranya:

- Informasi yang memadai dari nakes
- Kepatuhan terhadap pengobatan
- Pengetahuan tentang penanganan efek samping
- Bahaya mangkir /putus pengobatan

d. Akses informasi

Beberapa issue terkait akses informasi untuk Pasien TBC diantaranya:

- Ekspose atas informasi alur layanan. Selama ini lebih banyak di dapat saat datang ke layanan. Hal ini dapat menjadi peluang bagi pemberitaan media di luar layanan.
- Ekspose terhadap slogan-slogan TBC

e. Perilaku pasien, keluarga, masyarakat dan layanan TBC

Beberapa issue terkait perilaku diantaranya:

- Stigma terhadap pasien TBC
- Pengetahuan tentang gejala TBC
- Informasi layanan TBC
- Keterlibatan masyarakat dalam memutus mata rantai penularan TBC

## D. Tujuan Strategi Media

Tujuan yang disusun dalam pengembangan strategi pelibatan media untuk meningkatkan kewaspadaan publik tentang TBC adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan pengetahuan editor media lokal mengenai gejala TBC, perilaku pencarian layanan kesehatan pada orang dengan gejala TBC, serta akses pengobatan dan pencegahan TBC.
2. Memperkuat strategi media nasional dalam membangun kesadaran publik tentang gejala TBC serta akses terhadap layanan TBC.
3. Menstimulasi pemberitaan mengenai TBC melalui pendampingan pada jurnalis media lokal.
4. Menciptakan kondisi pemberitaan yang berkelanjutan mengenai TBC.

## E. Sasaran (media)

- a. Editor/Reporter Media massa (cetak, online, radio dan TV)
- b. Cakupan wilayah inisiasi pelibatan media adalah DKI Jakarta dan Jawa Barat (mencakup 30 kabupaten/kota).

## F. Strategi Pelibatan Media

Salah satu peran media dalam mendukung program TBC adalah dengan mempromosikan TBC lewat pemberitaan. Proses pemberitaan yang berisi berbagai informasi dapat menjadi kunci dalam memberikan penyadaran, pencegahan, pengelolaan dan penanganan tentang TBC dalam mendukung upaya eliminasi TBC.

Agar Pemberitaan TBC di media menjadi massif dan efektif diperlukan strategi yang tepat dalam mendukung hal tersebut. Berdasarkan diskusi dan masukan dari pertemuan pakar yang dilaksanakan Yayasan Pesona Jakarta atas dukungan Stop TB Partnership pada tanggal 17-19 Maret 2022, dirumuskan 5 Strategi dalam Upaya Pelibatan Media dalam Pemberitaan TBC untuk mendukung capaian Program Penanggulangan TBC Nasional sebagai berikut:

### 1. Strategi 1: Mendorong peningkatan komitmen dan visi stakeholder, khususnya program TBC dan media, dalam pemberitaan TBC.

Komitmen terwujud dari berbagai aturan yang telah dibuat untuk mendukung sebuah program. Kebijakan program terkait pelibatan media dalam promosi TBC yang telah ada diantaranya:

- Peraturan Presiden No.67 tahun 2021 tentang penanggulangan TBC. Pasal 10 ayat 3 poin c berisi tentang pelibatan media (khususnya media sosial) untuk meningkatkan promosi kesehatan mengenai TBC kepada masyarakat.
- Strategi Nasional Penanggulangan TBC tahun 2020-2024. Operasionalisasi strategi 3 dan 5 yaitu:
  - Meningkatkan strategi promosi pencegahan yang efektif untuk Infeksi Laten TBC.
  - Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat melalui intensifikasi komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat terutama untuk pencegahan TBC.
- Strategi Komunikasi TOSS TBC.  
Tujuan khusus dari strategi ini adalah perubahan perilaku dari target sasaran sesuai yang diharapkan dan mengacu pada strategi TOSS TBC.

Aturan dan komitmen nasional di atas menjadi dasar untuk selanjutnya terbitnya kebijakan media berupa aturan/komitmen turunan. Meskipun belum ada kebijakan khusus terkait TBC dari media beberapa kebijakan yang dapat dijadikan rujukan dalam pelibatan media untuk TBC diantaranya:

- UU nomor 40 tahun 1999 pada pasal 3, idealnya pers berfungsi sebagai media informasi, pendidikan, hiburan, dan kontrol sosial di tengah masyarakat terhadap jalannya program-program pelayanan publik yang dijalankan pemerintah.

- Surat Edaran (SE) Komisi Informasi Pusat, Kemenkominfo Nomor: 02 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelayanan Informasi Publik Dalam Masa Darurat Kesehatan Masyarakat akibat Corona Virus Disease 2019.

Belajar dari pemberitaan covid di masa pandemi, pemberitaan massif dinilai menjadi kunci dalam penyebaran informasi covid. Hal ini dapat diterapkan pula dalam program TBC, untuk itu perlu didorong adanya pembentukan MoU atau kesepakatan/kerjasama antara program TBC dan media untuk pemberitaan terkait TBC. Para pihak yang dapat mendukung hal ini diantaranya:

- Kemenkes (Rokom) sebagai Pembuat kebijakan program TBC
- Organisasi Kemasyarakatan/Forum TBC/STPI : sebagai Mediator
- Media : sebagai Implementor. Dalam hal ini perlu ditetapkan organisasi media dan perwakilan organisasi media yang dapat dilibatkan
- Jurnalis - sebagai perwakilan individu.

Setiap pihak diharapkan dapat merumuskan kesepakatan dan issue terkait diantaranya:

- Organisasi media, Jurnalis dan perwakilan organisasi media yang terlibat
- Keselarasan antara Kemenkominfo dan Dewan Pers
- Literasi digital, yaitu memberikan pemahaman, bahan bacaan atau hasil riset tentang TBC
- Beberapa Implikasi dari kesepakatan :
  - Diperlukannya dana/anggaran pendukung
  - Hak dan kewajiban para pihak dan antar pihak.
  - MOU dengan Organisasi Media | Organisasi Jurnalis/Pers
  - MOU dengan Pemda (terkait SPM Kesehatan)
- Pendekatan dengan pemangku kepentingan daerah

## 2. Strategi 2 : Penguatan Advokasi pemberitaan TBC di Media

- Sensitisasi pemberitaan TBC di Media  
Melalui sensitisasi diharapkan terjadinya Publikasi tentang TBC di Media yang lebih berkesinambungan. Untuk hal ini identifikasi strategi dilakukan berdasarkan karakter media yang ada sebagai berikut:

Media online

*Peluang:* jangkauan luas, ekonomis berbiaya murah, kuantitas berita

*Tantangan:* Belum punya ciri khas dalam menampilkan berita-berita setiap waktu, mengikuti isu yang berkembang, minimnya sumber informasi TBC, kapasitas jurnalis

*Strategi:* Kebijakan dari media, peningkatan kapasitas (jajaran dan jurnalis), Media visit (inisiatif tamu), diskusi rutin tema khusus (di organisasi media, kerjasama), mengundang *public figure*/penyintas, dan komitmen redaksional

Media cetak

*Peluang:* Berita investigasi

*Tantangan:* keterbatasan data, jangkauan terbatas, non ekonomis (biaya cetak), kurang kerjasama (dengan program TB)

*Strategi:* Kerjasama dengan program (akses data), rubrik khusus tanya jawab antara pembaca dan pakar TBC, *hotline service* (ODTB – Pemerintah), dan bersinergi dengan jenis media lain (kutipan/refer), kerjasama dengan RS/pemda (pembelian media untuk dibagikan, MOU)

Media TV dan Radio

*Peluang:* efektif untuk daerah pelosok, interaktif, ada ILM, slot *prime time*/ spot iklan khusus

*Tantangan:* edukasi TB tidak update, terbatasnya durasi, rendahnya sinergitas dengan program TBC,

*Strategi:*

- Pelibatan *public figure*, pembuatan aplikasi (pelaporan kasus sederhana) atau saluran kirim berita/pesan, pembuatan feature-feature, program in-depth (mendalam), pemanfaatan radio komunitas/Kerjasama dengan kampus, pemanfaatan budaya lokal.
- Mengemas pemberitaan TB sehingga sama dengan Covid lebih terekspose.
- Pemilihan diksi/istilah yang lebih menggugah.
- Sosialisasi rutin melalui *blocking-time*, kerjasama dengan Lembaga.
- Kesepakatan penggunaan kata kunci dalam publikasi TBC.  
Kata kunci menggunakan bahasa sederhana, mudah dimengerti dan singkat. Bisa menggunakan kata kunci yang sudah ada di program (Misalkan TOSS, Hidup Bersih, dan lainnya).
- Penetapan langkah perubahan perilaku  
Penetapan langkah dan perubahan perilaku yang diharapkan dalam mendukung program penanggulangan TBC. Diawali dengan penyamaan persepsi antara program dan media

- Penghargaan kepada media dan jurnalis untuk publikasi TBC. Penghargaan dapat diberikan melalui penyelenggaraan media award (penghargaan pada jurnalis kesehatan) pada moment berikut:
    - Hari Pers Nasional, 9 Februari
    - Hari Kesehatan Nasional, 12 November
    - Peringatan HTBS, 24 Maret
3. Strategi 3: Peningkatan kapasitas dan wawasan jurnalis dalam pemberitaan TBC
- Peningkatan kemampuan dengan menambah wawasan dan pemahaman kepada jurnalis amat diperlukan. Sehingga pemahaman jurnalis terhadap persoalan TBC menjadi lebih lengkap. Peningkatan kapasitas itu, antara lain melalui:
- a. Pelatihan/orientasi jurnalis tentang TBC. Bertujuan untuk peningkatan kapasitas dalam mengolah liputan terkait TBC. Perlu disepakati bagaimana bentuk dan Materi Pelatihan yang diperlukan serta waktu/durasi/frekwensi Pelatihan
  - b. Media gathering dapat berupa Retreat media, dll
  - c. Pendampingan media. Pendampingan berasal dari program dengan memberikan pendampingan ke media sesuai kebutuhan media
    - Saat peliputan khusus
    - Saat perlu akses data khusus
    - *Capacity Building* untuk mengolah liputan terkait TBC
  - d. Diseminasi rutin tentang informasi seputar TBC dilakukan bagi media yang dilakukan oleh LSM/masyarakat, dunia usaha, dan akademisi/riset dan melibatkan semua komponen media, misalnya pimpinan redaksi dan pembuat kebijakan dalam media tersebut
  - e. Event, misalnya: peringatan Hari TBC Sedunia (HTBS), workshop, talkshow, media award.
4. Strategi 4: Penguatan keterlibatan setiap elemen Pentahelix dalam promosi TBC di Media

Keterlibatan setiap elemen amat penting untuk kesinambungan pemberitaan terkait TBC di media. Elemen Pentahelix yang perlu dilibatkan diantaranya adalah: pemerintah, media, LSM/masyarakat (misalnya: Organisasi Pasien TBC), dunia usaha, akademisi/riset. Hal yang dapat dilakukan diantaranya adalah:

- Pembentukan wadah koordinasi dan promosi program TBC dan Media : Misalkan melaui Pokja yang dibentuk, seperti pokja jurnalis kesehatan dan lainnya. Organisasi jurnalis, misalnya AJI, PWI dan lainnya (IWO, AMSI) yang biasanya juga memiliki pokja-pokja tertentu;

- Dalam bentuk forum, misal melalui Forum Wartawan Ekonomi, Forum Wartawan Kesra, Forum Wartawan.
    - Forum ini mayoritas berisi insan pers dengan beberapa petinggi pengambil keputusan dalam organisasi, yang sifatnya tidak terlalu mengikat.
    - Forum ini biasanya memiliki administrator dan memiliki agenda-agenda kegiatan rutin.
  - Kerjasama dengan pemerintah, misal Biro Komunikasi (Rokom) Kementerian Kesehatan dan Forum Pemberitaan Kesehatan yang bekerjasama dengan kementerian.
    - Peningkatan akses informasi TBC bagi media dari LSM/masyarakat, dunia usaha, dan akademisi/riset; misalnya dengan membentuk grup komunikasi.
      - Wartawan - Pakar
      - Wartawan - Kementrian/Dinas
      - Wartawan - Komunitas TB
      - Wartawan - Tokoh agama (Toga), tokoh masyarakat (Tomas), kader
    - Diseminasi rutin tentang informasi seputar TBC dilakukan bagi media yang dilakukan oleh LSM/Masyarakat, dunia usaha, dan akademisi/riset.
5. Strategi 5: Penguatan monitoring dan evaluasi untuk implementasi 4 arah strategi pelibatan TBC
- Monitoring
 

Proses monitoring untuk mengetahui kemajuan implementasi program. Alat ukur dan indikator monitoring, antara lain:

    - a. Pendampingan jurnalis di lapangan
    - b. Jumlah penonton, pendengar dan pembaca media yang disasar
    - c. Jumlah artikel yang diberitakan
    - d. Jenis isi artikel (kebijakan, cerita sukses, atau data-data)
    - e. Perilaku pembaca, penonton dan pendengar (monitoring lanjutan)
  - Evaluasi
 

Proses untuk melihat dampak yang terjadi, menggunakan alat-alat evaluasi yang ada. Biasanya dilakukan oleh Kemenkes /Lembaga yang kompeten untuk melakukan ini.

## Daftar Kontributor untuk Penyusunan Strategi Pelibatan Media untuk Pemberitaan TBC

Nama : Aditya Widya Putri Media : Tirto.id	Nama : Iwan Febryanto www.monevstudio.org
Nama : Aji Muhajir Media : Harian Nasional	Nama : Mitra Tarigan Media : Tempo.co
Nama : Agus Riyanto Media : Majalah Spektrum	Nama : Saviera Amalia Media : Radio Republik Indonesia
Nama : Daniel Tanamal Media : Radio Pelita Kasih	Nama : Seylla Donna Media : Mediakarya.com
Nama : Dwi Christianto Media : PRMN	Nama : Stefanus Aranditio Media : Suara.com
Nama : Ervin Media : koranpelita.com	Nama : Stevani Elisabeth Media : Sinar Harapan
Nama : Harry Widi Media : Nusantara62.com	Nama : Sugiyanto Media : Majalah Inspirasi





## LAMPIRAN

### Slide Paparan dari Pemateri

No	Judul	Pemateri
1	Perilaku Pasien dan Masyarakat Tentang TBC	Nenden Siti Aminah - YPJ
2	Dasar Jurnalisme Kesehatan	Dwi Kristianto PRMN (Pikiran Rakyat Media News)
3	Menulis Isu Kesehatan yang Berdampak	Mitra Tarigan - Tempo.id
4	Laporan <i>Indepth</i> dan Investigasi dalam Isu Kesehatan	Aditya Putri - Tirto.id
5	<i>Search Engine Optimization</i>	Stephanus Aranditia - Suara.com
6	Jurnalisme Data dan Isu Kesehatan	Kholik Alim - Jaring.Id Global Investigative Journalism Network

Engage The Media to Raise Public Awareness about TB



### Pelibatan Media untuk Meningkatkan Kesadaran Publik tentang TBC



## Perilaku Pasien Dan Masyarakat Tentang TBC

Nenden Siti Aminah - YPJ

Engage The Media to Raise Public Awareness about TB



**B** Mata Pelatihan: Perilaku Pasien dan Masyarakat dalam Layanan TBC  
 Deskripsi Mata Pelatihan: Mata pelatihan ini membahas tentang Perilaku Pasien dan Masyarakat dalam Layanan Pengobatan TBC  
 Waktu: 1 jpl (T = 1, P = 1, PL = 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu :				
1. Menjelaskan tentang tahapan perubahan perilaku	1. Tahapan perubahan perilaku a. Pre-Kontemplasi b. Kontemplasi c. Persiapan d. Aksi e. Pemeliharaan	• Curah pendapat • Ceramah tanya jawab	• Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD projector • Whiteboard • Flipchart • Spidol	• Teori-teori Perubahan Perilaku • Perubahan Sosial di Masyarakat • Strategi Nasional Penanggulangan TBC di Indonesia 2020-2024 • Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC
2. Menjelaskan tentang faktor-faktor perubahan perilaku	2. Faktor-faktor Perubahan Perilaku a. Internal - Pendidikan - Ekonomi dan Budaya - Psikologis b. Eksternal - Sistem Kesehatan - Media Informasi			

*Engage The Media to Raise Public Awareness about TB*

**B** Mata Pelatihan: Perilaku Pasien dan Masyarakat dalam Layanan TBC  
 Deskripsi Mata Pelatihan: Mata pelatihan ini membahas tentang Perilaku Pasien dan Masyarakat dalam Layanan Pengobatan TBC  
 Waktu: 1 jpl (T = 1, P = 1, PL = 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu :				
3. Mengidentifikasi Perilaku dan hambatan Pasien dan Masyarakat dalam Layanan TBC	3. Perilaku dan hambatan Pasien dan Masyarakat dalam Layanan TBC a. Perilaku dan Hambatan Sejak Batuk hingga Sembuh (Cough to cure pathway) b. Review Pengetahuan dan Perilaku Pasien dan Masyarakat tentang TBC berdasarkan Hasil Riset	• Praktek/Simulasi • Curah pendapat • Ceramah tanya jawab	• Sticky Cloth • Bahan tayang • Modul • Laptop • LCD projector • Whiteboard • Flipchart • Metaplan • Paper • Spidol	• Cough to Cure Pathway Analysis • Tinjauan Sistematis keterlambatan Diagnosis • Strategi Nasional Penanggulangan TBC di Indonesia 2020-2024 • Permenkes No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan TBC • Strategi Komunikasi TOSS TBC
4. Menjelaskan tentang Peran Media untuk perubahan perilaku dalam Penanggulangan TBC	4. Peran Media dalam perubahan perilaku dalam Penanggulangan TBC a. Peran Media b. Media Informasi TBC			

*Engage The Media to Raise Public Awareness about TB*

## TAHAPAN PERUBAHAN PERILAKU

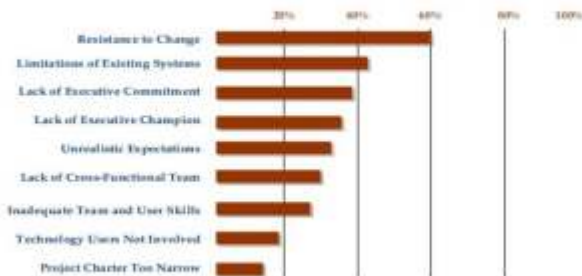


Empower The Media to Raise Public Awareness about TB



## HAMBATAN PERUBAHAN PERILAKU

### Barriers to Change



Empower The Media to Raise Public Awareness about TB



## FAKTOR PENENTU BERUBAHNYA PERILAKU

FAKTOR INTERNAL	FAKTOR EKSTERNAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Emosi</li> <li>● Ketrampilan</li> <li>● Pengetahuan/ kesadaran</li> <li>● Sikap</li> <li>● Kepercayaan diri</li> <li>● Norma sosial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sumber daya</li> <li>● Akses thd pelayanan</li> <li>● Norma sosial</li> <li>● Lingkungan</li> <li>● Budaya</li> <li>● Agama</li> </ul>

**KEGIATAN YANG DAPAT MENGUBAH PERILAKU :**

1. Pelatihan;	4. Produk baru atau lebih baik;
2. Pemberdayaan masyarakat;	5. Perubahan kebijakan
3. Pelayanan baru / lebih baik;	6. BCC = KPP

Empower The Media to Raise Public Awareness about TB

## ROLEPLAY IDENTIFIKASI HAMBATAN PASIEN DAN MASYRAKAT DALAM LAYANAN TBC

TINDAKAN	HAMBATAN					
<p>Indonesia dan Kalimantan Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurangnya pengetahuan tentang pengobatan TBC dan</li> <li>• Stigma terhadap diagnosis TBC</li> <li>• Pengetahuan tentang risiko TBC rendah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurangnya pengetahuan tentang layanan</li> <li>• Pengobatan TBC dan</li> <li>• Stigma terhadap diagnosis TBC</li> <li>• Norma sosial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang pengetahuan tentang langkah-langkah pencegahan</li> <li>• Kurang pengetahuan tentang lama pengobatan</li> <li>• Stigma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang pengetahuan tentang langkah-langkah pencegahan</li> <li>• Kurang pengetahuan tentang lama pengobatan</li> <li>• Stigma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang pengetahuan tentang langkah-langkah pencegahan</li> <li>• Kurang pengetahuan tentang lama pengobatan</li> <li>• Stigma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang pengetahuan tentang langkah-langkah pencegahan</li> <li>• Kurang pengetahuan tentang lama pengobatan</li> <li>• Stigma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang pengetahuan tentang langkah-langkah pencegahan</li> <li>• Kurang pengetahuan tentang lama pengobatan</li> <li>• Stigma</li> </ul>
Pasien dan Masyarakat	Layanan	Lambat ke layanan DOTS (TBC)	Diagnosis lambat	Maka Pengobatan	Mencegah Pengobatan & penemuan kembali	Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman about TBC
<p>Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS</li> <li>• Tidak ada layanan untuk layanan DOTS dan layanan lainnya (Non DOTS dan HIV)</li> <li>• Diagnosis lambat dapat dan waktu lebih lama untuk layanan DOTS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS</li> <li>• Tidak ada layanan untuk layanan DOTS dan layanan lainnya (Non DOTS dan HIV)</li> <li>• Diagnosis lambat dapat dan waktu lebih lama untuk layanan DOTS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengetahuan tentang risiko yang rendah</li> <li>• Kurangnya pengetahuan tentang pencegahan infeksi</li> <li>• Kurangnya sumber daya tenaga SDM</li> <li>• Kurangnya kualitas layanan (jam layanan, waktu tunggu)</li> <li>• Waktu biaya, jarak ke layanan DOTS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS</li> <li>• Kurangnya kualitas layanan</li> <li>• Fasilitas yang tidak memadai</li> <li>• Kurangnya sumber daya tenaga SDM</li> <li>• Kurangnya kualitas layanan (jam layanan, waktu tunggu)</li> <li>• Waktu biaya, jarak ke layanan DOTS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS</li> <li>• Kurangnya kualitas layanan</li> <li>• Fasilitas yang tidak memadai</li> <li>• Kurangnya sumber daya tenaga SDM</li> <li>• Kurangnya kualitas layanan (jam layanan, waktu tunggu)</li> <li>• Waktu biaya, jarak ke layanan DOTS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS</li> <li>• Kurangnya kualitas layanan</li> <li>• Fasilitas yang tidak memadai</li> <li>• Kurangnya sumber daya tenaga SDM</li> <li>• Kurangnya kualitas layanan (jam layanan, waktu tunggu)</li> <li>• Waktu biaya, jarak ke layanan DOTS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Waktu, biaya, jarak ke layanan DOTS</li> <li>• Kurangnya kualitas layanan</li> <li>• Fasilitas yang tidak memadai</li> <li>• Kurangnya sumber daya tenaga SDM</li> <li>• Kurangnya kualitas layanan (jam layanan, waktu tunggu)</li> <li>• Waktu biaya, jarak ke layanan DOTS</li> </ul>

Empower The Media to Raise Public Awareness about TB

## PEMBAHASAN HASIL ROLEPLAY

Tahapan	Pendekatan Intervensi	Pengaruh Media
Prekontemplasi	Informasi terkini, komunikasi persuasif, pengalaman	Tinggi
Kontemplasi	Informasi terkini, komunikasi persuasif, pengalaman	Tinggi dan Sedang
Persiapan	Cara untuk melakukan perubahan, pengembangan keterampilan, perubahan sikap	Sedang
Aksi	Keterampilan untuk mempertahankan perilaku yang sudah diubah, penguatan, dukungan, manajemen diri, perubahan sikap	Kurang → monitoring
Pemeliharaan	Keterampilan pencegahan kekambuhan (perilaku tidak sesuai), manajemen diri, dukungan sosial, dan lingkungan	Kurang → monitoring

Sumber: Simon-Morton, Greene & Gottlie, 1995

Empower The Media to Build Public Awareness about TB



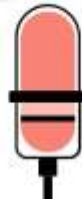
# Dasar Jurnalisme Kesehatan

Saat di mana berita seputar kesehatan dimulai



**Dwi Kristianto**

PRMN (Pikiran Rakyat Media News)



## Dasar Jurnalisme Kesehatan Jenis Media Massa (UU Pers No. 40/1999)



## Dasar Jurnalisme Kesehatan

### Unsur Peliputan: 5 W + 1 H



## Dasar Jurnalisme Kesehatan

### Piramida Terbaik (*inverted pyramid*)

#### Langkah 1

Kedepankan unsur terpenting dari 5W+1H pelaku, peristiwa, tempat, waktu, tujuan, atau detail?

#### Langkah 2

Lazimnya, unsur WHO atau WHAT unsur terpenting dikedepankan.



#### Langkah 3

Formula bagus untuk menulis berita yang baik sesuai dengan kaidah jurnalistik: Who did What, When, Where, Why, How.

#### Penerapan

SIAPA melakukan APA, kapan, di mana, kenapa, bagaimana?

## Dasar Jurnalisme Kesehatan

### Panduan Jurnalisme



Jurnalisme kesehatan yang berbasis keilmuan dan bukti ilmiah

1

Mempertimbangkan kaidah Jurnalisme bencana non alam. Tidak eksploitasi pemberitaan, horor dan ketakutan

2

Menerapkan Jurnalisme empati. Menghindari eksploitasi penderitaan dan kedepankan empati kepada pasien

3

## Dasar Jurnalisme Kesehatan

### Jurnalisme Bencana

**A** Peliputan di bidang kesehatan merupakan bagian dari jurnalisme bencana non alam

**B** Jurnalisme bencana: proses bagaimana media mencari dan memperoleh, serta memberitakan bencana.

### Jurnalisme Empati

Empati: keadaan mental membuat seseorang merasa atau mengidentifikasi dirinya di keadaan perasaan atau pikiran sama dengan orang atau kelompok lain

Jurnalisme Empati: Metode peliputan yang melihat, mendengar dan merasakan dari sisi narasumber. Bukan dari pembaca atau wawaran.

20 %

10 %



## Dasar Jurnalisme Kesehatan Fungsi Manajemen

### 1 Perencanaan

Kesiapan jurnalis, sarana, prasarana, Strategi redaksi merancang dan membuat berita



### 3 Pelaksanaan

Penerapan rapat redaksi dan pelaksanaan liputan bidang kesehatan

### 2 Pengorganisasian

Kebijakan redaksi mendukung pemberitaan kesehatan.



### Pengendalian

Adanya pengendalian dan konfirmasi dalam pemberitaan di media massa

## Dasar Jurnalisme Kesehatan Prinsip Jurnalistik Online

1

### NEWS

#### Keringkasan

Bersifat ringkas, sesuai tingkat kebobrokan yang makin tinggi.

### NEWS

#### Adaptif

Penyesuaian diri di tengah preferensi masyarakat.

3

### NEWS

#### Dipindai

Informasi dipindai agar memudahkan dibaca publik.

4

### NEWS

#### Komunitas

Ada timbal balik atau interaksi dengan masyarakat.

## Dasar Jurnalisme Kesehatan

### Media Online: Jurnalistik Kekinian



Sifat Multimedia: Jurnalis tidak hanya memproduksi teks berka, menampilkan foto, audio-visual.

1

Tidak ada istilah: "Berita tidak dapat dipublikasikan". Ditolak redaksi: liputan bisa diunggah di media sosial.

2

Budaya 'Internet' kian kuat. Masing pencari: Google, Yahoo, Bing dan Ask. Memenuhi melalui ketik kata kunci

3

Dapat diakses dari seluruh dunia. Tanpa batas: "Break The Limit"

4

## Dasar Jurnalisme Kesehatan

### Manajemen Isu Berkelanjutan



Manajemen isu kesehatan yang harus terus diingat dan digaungkan.

M

Angle berita atau sudut pandang peliputan yang bervariasi.

A

Nyatakan dalam penerbitan yang berkelanjutan seperti orang yang makan pagi, siang hingga malam hari terus menerus.

N

## Dasar Jurnalisme Kesehatan



"Kepengarangan yang memiliki faal (perbuatan) social, pada gilirannya harus pula bersambung dengan pers yang progresif."

Pramoedya Ananta Toer -

**TERIMA  
KASIH**



## **Apa itu menulis yang berdampak?**

**Tulisan** ini punya **kekuatan** untuk **mempengaruhi** atau menjadi **perhatian masyarakat** luas, termasuk **pembuat kebijakan**

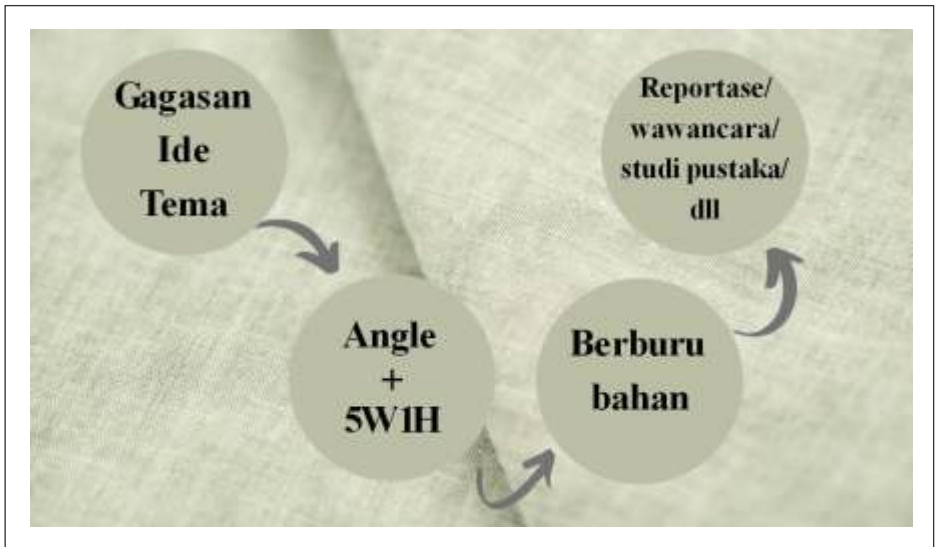


**Bagaimana supaya tulisan punya daya pikat?**

**Nilai Berita**  
*News Value*



Aktual  
Kedekatan  
Kontroversial/konflik  
Unik  
Magnitude  
Human Interest  
Signifikan  
Dampak  
Ketokohan/popularitas



## Mulai menulis....

Jelas, ringkas, tidak bertele-tele,  
tidak berbelit, tidak multitafsir

*Bantu dengan outline*



- Judul
- Lead
- Pastikan keterangan waktu dan tempat
- Kutipan
- Logika kalimat
- Uraian kalimat
- Tata bahasa
- Tanda baca



- Penulisan gelar
- Membuka identitas narasumber
- Menggambarkan kondisi
- Menambahkan infografis



## Laporan *Indepth* dan Investigasi dalam Isu Kesehatan

Aditya Putri

Tirto.id

aditya.putrie@gmail.com

## INDEPTH VS INVESTIGASI



## Karakteristik Laporan Mendalam (Indepth)

1

Memaparkan masalah atau fenomena

3

Temuan dan data bersifat menjelaskan

2

Lengkap

4

Tidak perlu penyamaran

## Karakteristik Laporan Investigasi

1

Membongkar kejahatan

4

Terkadang perlu penyamaran

2

Mendalam

5

Bukan berita atau laporan dari satu sumber

3

Temuan dan data bersifat mengungkap

6

Waktu pengerjaan lama

## Bagaimana menemukan ide?

Apa yang ingin kita angkat dan sampaikan ke pembaca?

Apakah hal tsb penting? dan apakah pembaca membutuhkannya?



1

Mula-mula wawancara

2

gambarkan secara verbal internet

3

Saat ini, setiap orang punya...

## Mencari ide tulisan

Bisa lewat obrolan ringan, penelusuran internet, desas-desus, telepon gelap, surat kaleng, jurnal, dll.

f. Aktual

Kebanyakan

Daya tarik dan signifikansi

Tambahkan ide disini!

Konflik

kedekatan

## Pendalaman Tema

Setelah menemukan tema, lakukan pendalaman, dan tentukan angle



Cara mendalami tema

Koran  
pencarian di internet  
Buku dan berbagai sumber  
lain  
Wawancara ahli dan observasi



INGATI FOKUS

Gunakan Outline

## Kerangka Liputan (Outline)

Kompas dalam reportase dan panduan ketika menulis

- |                         |                  |                  |
|-------------------------|------------------|------------------|
| 1 Tema                  | 2 Latar Belakang | 3 Angle          |
| 4 Masalah yang diangkat | 5 Narasumber     | 6 Kebutuhan data |
| 7 Tingkat waktu         | 8 Bujet          |                  |

# Outline bukan harga mati



## Menulis Laporan

Bagian Pertama



1. Petunjuk awal
2. investigasi pendahuluan
3. Hipotesis
4. Pencarian data/literatur
5. Wawancara pakar dan sumber ahli
6. Penjejukan dokumen
7. Wawancara sumber kunci

# Menulis Laporan

Bagian Kedua



1. Pengamatan langsung di lapangan
2. Organisasi file
3. Wawancara lanjutan
4. Analisa dan organisasi data
5. Tulis
6. Cek fakta dan libel check



Menulis ibarat naik  
sepeda, bisa karena  
terbiasa





# Search Engine Optimization

Stephanus Arandito – Suara.com

Meningkatkan volume dan kualitas trafik kunjungan melalui mesin pencari menuju situs web tertentu dengan memanfaatkan mekanisme kerja atau algoritma di mesin pencari (google).

DEFINISI SEO

## Kata Kunci / Keyword

---

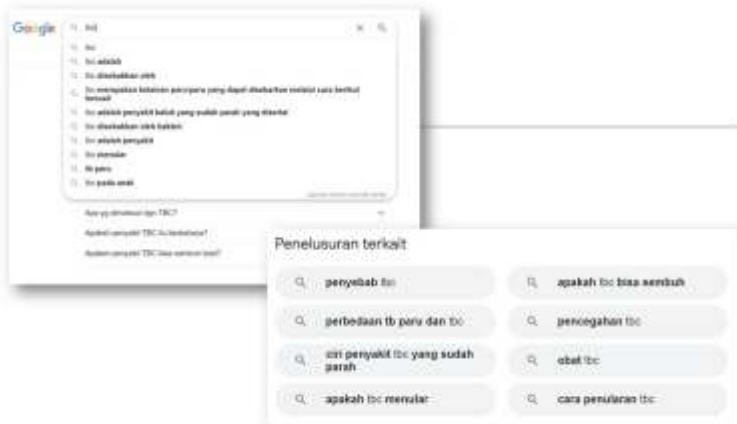
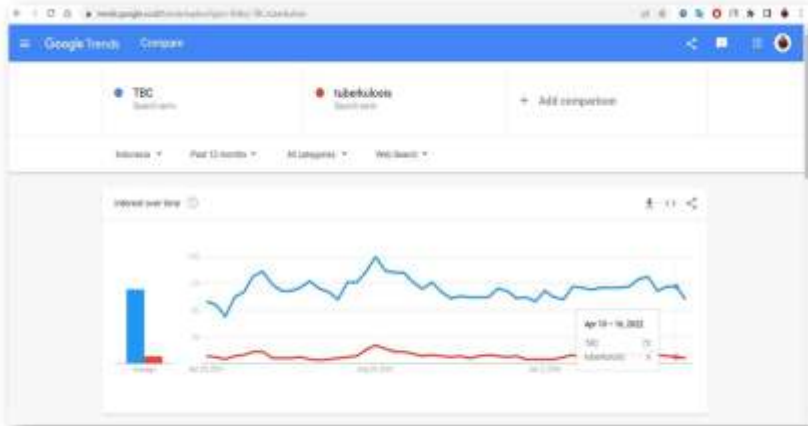
- Kata kunci atau Keyword adalah kata atau kalimat terkait isu yang sedang trend di mesin pencari.
- Gimana caranya?

## BAGAIMANA CARANYA?

---


- Penulis memposisikan diri sebagai pencari
- Buka Google Incognito
- Menggunakan Google Trend
  - <https://trends.google.co.id/trends/explore>
  - Website google untuk membaca apa yang orang cari pada hari itu.
  - Perbandingan antar keyword
  - Misal: TBC vs Tuberkulosis





## Cara menulis artikel SEO Friendly

---

- Judul wajib ada keyword
  - Rich content (artikelnnya harus 500-1000 kata)
  - Harus ada media pendukung (foto atau video)
  - Short keyword (TBC) dan long tail keyword turunan keyword (ex: obat TBC) yang harus ada di lead (paragraph 1), body (paragraph 4), dan akhir berita (paragraph 8).
    - Bisa juga dimasukkan sinonim dari short keyword agar artikel tidak monoton (ex: obat tuberkulosis).
    - Buat Sub Judul.
- 

# Jurnalisme Data dan Isu Kesehatan



KHOLI KUL ALI M  
JARI NG J D  
GLOBAL I NVEST I GATI VE JOURNAL I SM NETWORK

## Apa yang dipelajari

- 01 Apa dan bagaimana?
- 02 Contoh dan aplikasi.
- 03 Hal untuk diperhatikan.



STRATEGI PEMBERITAAN TBC DI MEDIA



## DDJ Bukan Barang Baru

Computer assisted reporting tidak merujuk pada kegiatan jurnalis duduk di depan keyboard menulis berita atau berseluncur di Internet. CAR merujuk pada:

- Pemrosesan data untuk konteks dan kedalaman.
- Teknik menghasilkan petunjuk.

STRATEGI PEMBERITAAN TBC DI MEDIA

## Apa yang membedakan?



Perangkat

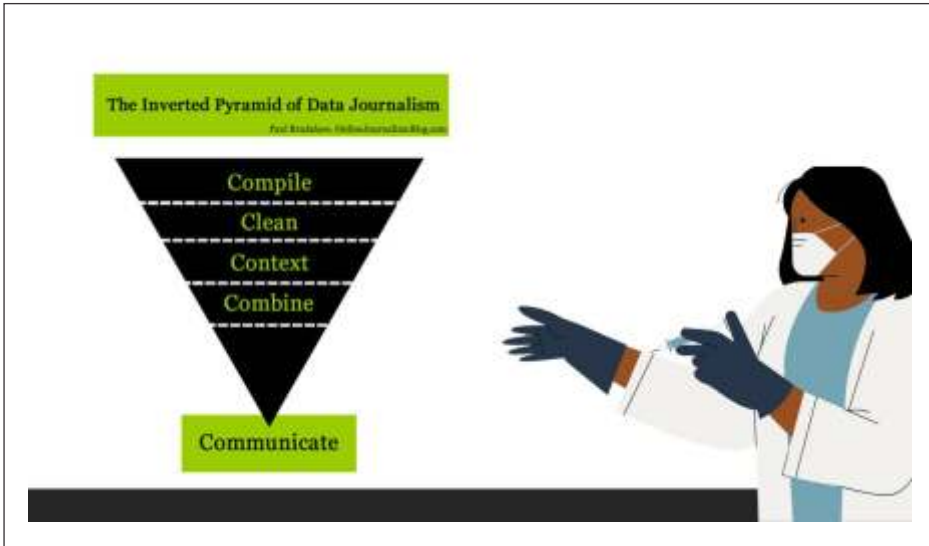


Visualisasi



Keterlibatan

STRATEGI PEMBERITAAN TBC DI MEDIA



COMPILE	CLEAN	CONTEXT & COMBINE	COMMUNICATE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesin pencari.</li> <li>• Portal penyedia data.</li> <li>• Pengumpulan mandiri.</li> <li>• Menambang data.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengolah spreadsheet.</li> <li>• Open Refine</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pola (kumu.io, spreadsheet)</li> <li>• Kaitan (spreadsheet)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kronologis (timeline.js)</li> <li>• Visualisasi (Flourish, Tableau, Datawrapper)</li> </ul>
	Bahasa pemrograman (Phyton & R)		

STRATEGI PEMBERTAAN TBC DI MEDIA

# Yang Harus Diperhatikan..



Sumber data



Gambaran besar



Cerita Personal

## Aplikasi DDJ Dalam Liputan Kesehatan



**Covid-19: The global crisis - in data**  
Chart and maps show positions of a pandemic that has claimed a million lives.



**E-LINE**  
A novel, a few-week treatment: Hope the coronavirus to spread through the air.  
The first of attempts to disrupt or reduce spread has led the emergency...  
...of coronavirus.



**What if all Covid-19 deaths in Brazil happened in your neighborhood? Aghnia's Logic**  
And what would happen to your neighborhood if the epidemic of the Covid-19 pandemic in Brazil was your town.

## Aplikasi DDJ Dalam Liputan Kesehatan



**Healthcare**  
Investigate healthcare through digital to help health.



**As Insurance Kicker Patients Insurer Affairs Face in Covid-19 Era**  
A national report from Florida Privacy has shown how green...  
...of coronavirus.



**The Most Detailed Map of Covid-19 Hotspots, Potential Air Pollution in the U.S.**  
Using the EPA's data, we created the most detailed...  
...of coronavirus.



## YAYASAN PESONA JAKARTA

TEBET TIMUR DALAM XI NO.83  
TEBET, JAKARTA SELATAN,  
INDONESIA 12820  
TELEPHONE (021) 2283 4400



[www.yayasanpesonajakarta.org](http://www.yayasanpesonajakarta.org)



@yayasanpesonajakarta



Yayasan Pesona Jakarta