

**MEMBANGUN KOMUNIKASI KESEHATAN
DALAM TRADISI PESANTREN**

Uud Wahyudin

**Dosen Program Studi Manajemen Komunikasi
Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Padjadjaran Bandung
Email:uudwahyudin@yahoo.co.id**

Abstract

The learning technique in the tradition of islamic boarding school conducted by the sorogan, bandongan, halaqah, and etc way. The dellivery of health message that developt in the tradition of islamic boarding school related to health interpersonal communication and health group communication. The tradition in islamic boarding school with all the unique culture, have a different communication way with the general education. This also influence the health communication that developt in the tradition in islamic boarding school.

Keywords: Islamic Boarding School, Health Communication, Sorogan, Bandongan

Pendahuluan

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

Fakta ini mengisyaratkan bahwa budaya yang berbeda akan menghasilkan cara persepsi yang berbeda dari seseorang. Kepercayaan, orientasi hubungan sosial, sikap,

cara melihat hubungan diri dengan lingkungan atau pandangan dunia, dan orientasi hubungan dengan orang lain akan menentukan cara persepsi dari setiap orang (Bajari, 2008:6-7). Seorang santri akan memiliki persepsi yang berbeda dengan siswa di sekolah umum mengenai hubungan dengan ustaz/ guru, tanggung jawab terhadap dirinya, kesehatan diri dan lingkungannya, dan lain-lain.

Pembentukan makna oleh individu melibatkan berbagai faktor, seperti lingkungan, sistem yang berkembang, dan kapasitas individu seperti faktor personal individu. Pembentukan makna adalah proses produksi di

MEMBANGUN KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM TRADISI PESANTREN

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

Pondok, masjid, santri, pengajaran kitab Islam klasik dan kyai adalah lima elemen dasar tradisi pesantren. Ini berarti bahwa suatu lembaga pengajian yang telah berkembang hingga memiliki kelima elemen tersebut berubah statusnya menjadi pesantren. Sementara itu, kyai merupakan elemen paling esensial dari suatu pesantren. Ia seringkali bahkan merupakan pendirinya. Sudah sewajarnya bahwa pertumbuhan suatu pesantren semata-mata bergantung pada kemampuan pribadi kyainya (Dhofier, 2011, 79-87). Sementara itu, proses pembelajaran kitab kuning di pesantren dilakukan dengan

berbagai cara, misalnya *sorogan*, *bandongan*, *halaqah*, dan sebagainya.

Proses pembelajaran kitab kuning di pesantren menjadi ciri khas pendidikan di pesantren. Komunikasi interpersonal nampak lebih jelas ketika cara sorogan dan bandongan dilakukan. Tentunya proses pembelajaran ini sangat efektif dalam proses pembelajaran kitab kuning di pesantren-pesantren perdesaan.

Komunikasi memang merupakan salah satu jalan menuju kemajuan atau perubahan terutama komunikasi antara guru (kyai dan ustadz) serta murid (santri). Bentuk yang ekstrim dari komunikasi adalah sikap “mendebat” atau “diskusi bebas” (Prasodjo, dkk, 1975:112). Lebih lanjut, tradisi pesantren, mengembangkan sistem hubungan antara guru dan murid yang berlangsung seumur hidup baik bagi kyai maupun santri. Perasaan hormat dan kepatuhan murid kepada gurunya berlaku mutlak dan tidak kenal putus. Hubungan itu berarti berlaku seumur hidup. Bahkan bagi murid ia masih perlu hormat kepada anak keturunan kyai. Rasa hormat itu harus ditunjukkan dalam seluruh aspek kehidupannya, baik dalam kehidupan keagamaan, kemasyarakatan, maupun pribadi. Melupakan ikatan dengan guru dianggap sebagai suatu aib besar, dan berakibat hilangnya barakah dari guru dan ilmu

MEMBANGUN KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM TRADISI PESANTREN

pengetahuannya tidak bermanfaat (Dhofier, 2011: 125).

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

Sesuai dengan teknik pembelajaran yang dikenal dalam tradisi pesantren, seperti sorogan, bandongan, halaqah, dan sebagainya, maka proses penyampaian pesan komunikasi kesehatan terjadi dalam proses pembelajaran tersebut. Tulisan ini difokuskan pada komunikasi kesehatan yang berkembang dalam tradisi pesantren berkaitan dengan komunikasi kesehatan antarpribadi dan komunikasi kesehatan kelompok yang berkembang dalam tradisi pesantren.

Pembahasan

Definisi komunikasi kesehatan sebenarnya melekat pada hubungan konseptual

antara komunikasi dengan kesehatan sehingga konsep komunikasi memberikan peranan pada kata yang mengikutinya. Komunikasi kesehatan adalah: studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat memengaruhi individu dan komunitas agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan. Atau dapat pula didefinisikan sebagai studi yang menekankan peranan teori komunikasi yang dapat digunakan dalam penelitian dan praktik yang berkaitan dengan promosi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan (Liliweri, 2009:48).

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

Health communication is a process for the development and diffusion of messages to specific audiences in order to

MEMBANGUN KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM TRADISI PESANTREN

influence their knowledge, attitudes, and beliefs in favor of healthy behavior choices (Smith and Hornik, 2006)

Komunikasi kesehatan didefinisikan dengan beragam sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam proses komunikasinya. Tujuan komunikasi kesehatan untuk memberi informasi dan mempengaruhi keputusan individu atau komunitas, terlihat dalam definisi yang diberikan oleh *New South Wales Department of Health, Australia*: “*Health communication is a key strategy to inform the public about health concerns and to maintain important health issues on the public agenda*” (Schiavo, 2007:8). Sedangkan definisi komunikasi kesehatan yang lain bertujuan untuk mengubah perilaku dapat dilihat dari definisi komunikasi kesehatan yang disampaikan Clift dan Freimuth dalam Schiavo bahwa “*health communication, like health education, is an approach which attempts to change a set of behaviors in a large scale target audience regarding a specific problem in a predefined period of time.*”

Komunikasi kesehatan antarpribadi banyak dikemukakan oleh para pakar komunikasi di Indonesia. Komunikasi kesehatan antarpribadi cenderung berkaitan erat dengan proses kuratif, atau proses

penyembuhan. Komunikasi ini terjadi misalnya antara dokter dan pasien, perawat dan pasien. Sifat komunikasi antar pribadi yang berpotensi lebih besar dalam proses perubahan sikap dibanding bentuk komunikasi yang lain, mendukung kecenderungan untuk digunakan sebagai proses terapeutik walaupun tidak menutup kemungkinan digunakan pula dalam proses promotif dan preventif. Komunikasi terapeutik sebagai salah satu bentuk komunikasi kesehatan, paling tidak mempunyai beberapa kecenderungan sifat. Pertama, saling membuka diri antara pasien dan petugas kesehatan. Pasien membuka diri mengenai penyakit yang dideritanya, sedangkan petugas kesehatan membuka diri untuk mendorong tujuan penanganan. Kedua, fokus percakapan yang dimaksud ialah permasalahan sakit yang dirasakan pasien. Ketiga, topik yang dibicarakan bersifat personal dan relevan dengan tujuan penanganan. Keempat, penggunaan perasaan. Pasien berusaha membagi perasaannya kepada petugas kesehatan, dan petugas kesehatan memberi semangat kepadanya¹

Komunikasi kesehatan dalam kelompok meliputi wilayah-wilayah seperti perkumpulan lanjut usia dalam Posyandu lansia. Mereka saling menginformasikan

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

MEMBANGUN KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM TRADISI PESANTREN

kesehatan, dan terkadang membaginya secara berkelompok. Kelompok-kelompok seperti ini penting dalam komunikasi kesehatan.

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

Peran pemuka pendapat mutlak diperlukan dalam komunikasi kesehatan kelompok. Pemuka pendapat ini berperan sebagai “penerjemah” dalam proses komunikasi. Ini berarti proses perekrutan kader dari pemuka pendapat menjadi bahan pertimbangan. Petugas kesehatan, dalam hal ini harus dibekali keterampilan komunikasi dan keterampilan merekrut kader-kader yang dikemudian hari menjadi pemuka pendapat dalam masyarakat.

Kesadaran yang meningkat akan pentingnya spiritual dalam membangun paradigma komunikasi kesehatan holistik mendorong para ilmuwan melakukan penelitian terhadap hubungan aspek religiositas dan kesehatan. Sebagian para ahli kedokteran dan ahli kesehatan badan dan jiwa

mulai melakukan penelitian-penelitian dampak spiritual keagamaan dalam upaya pengobatan dan penyembuhan bagi penderita atau pasien. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa religiositas berdampak positif pada proses penyembuhan pasien atau penderita. Beberapa praktik keagamaan, seperti pemantapan aqidah, ibadah, zikir dan doa yang diamalkan oleh pasien atau penderita selama dalam proses penyembuhan dijadikan acuan sebagai alat terapi (Abidin, 2006). Khusus dalam setiap gerakan salat misalnya, sebagai ibadah inti seorang muslim, terdapat bukti ilmiah sebagai sarana melancarkan darah dalam tubuh kita. Bahkan, dengan melakukan gerakan sujud dapat menyeimbangkan otak karena dapat melancarkan aliran darah ke otak. Begitu pun dalam gerakan-gerakan lainnya, seperti takbir, tasyahud, salam memiliki fungsi tersendiri dalam melancarkan aliran darah dalam tubuh kita. Setiap gerakan pun dinilai sebagai gerakan olah raga yang dapat membakar kalori²

Begitupun dalam puasa, hasil penelitian para dokter Barat menyimpulkan bahwa dengan puasa orang akan merasa lebih baik secara fisik dan mental, merasa lebih muda, dapat membersihkan badan, menurunkan tekanan darah dan kadar lemak,

²Dudi Rustandi, artikel dalam jurnal Observasi, vol 7, No1, th 2009

MEMBANGUN KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM TRADISI PESANTREN

lebih mampu mengendalikan seks, membuat badan sehat dengan sendirinya, mengendorkan ketegangan jiwa, menajamkan fungsi indrawi, memperoleh kemampuan mengendalikan diri sendiri, memperlambat proses penuaan³

Aspek religiositas tentu bukan hanya aspek ibadah sebagai sarana komunikasi dengan Tuhannya, melainkan juga aspek hubungan dengan sesama manusia serta dengan alam. Dalam Islam, religiositas pada garis besarnya tercermin dalam pengamalan aqidah, syariah, dan akhlak, atau dengan kata lain iman, Islam, dan ihsan. Bilamana semua unsur itu telah dimiliki oleh seseorang, dia itulah insan beragama yang sesungguhnya. Artinya bahwa orang yang memiliki paradigma kesehatan holistik akan senantiasa menjaga keseimbangan dalam menjaga iman, Islam, dan ihsan. Dengan menjaga komunikasi dengan berbagai dimensi dalam kehidupan religiusnya, berarti ia menjalankan prinsip menjaga kesehatannya secara holistik.

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

³ <http://merbabu.multiply.com>

kata pe-*santri*-an, dimana kata “santri” berarti murid dalam bahasa Jawa. Istilah pondok berasal dari bahasa Arab *funduuq* yang berarti penginapan. Biasanya pesantren dipimpin oleh seorang kyai untuk mengatur kehidupan pondok pesantren.

Pesantren pada mulanya merupakan pusat penggemblengan nilai-nilai dan penyiaran agama Islam. Namun, dalam perkembangannya, lembaga semakin memperlebar wilayah garapannya yang tidak melulu mengakselerasikan mobilitas vertikal (dengan penjejalan materi-materi keagamaan), tetapi juga mobilitas horizontal (kesadaran sosial). Pesantren kini tidak lagi berkuat pada kurikulum yang berbasis keagamaan (*regional-based curriculum*) dan cenderung melangit, tetapi juga kurikulum yang menyentuh persoalan kekinian (*society-based curriculum*). Dengan demikian, pesantren tidak bisa lagi didakwa semata-mata sebagai lembaga keagamaan murni, tetapi juga (seharusnya) menjadi lembaga sosial yang hidup yang terus merespons karut marut persoalan masyarakat di sekitarnya.

Seiring perkembangan zaman serta tuntutan masyarakat atas kebutuhan pendidikan umum, kini banyak pesantren yang menyediakan menu pendidikan umum dalam pesantren. Kemudian muncul istilah pesantren

MEMBANGUN KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM TRADISI PESANTREN

salaf dan pesantren modern. Pesantren salaf adalah pesantren yang murni mengajarkan pendidikan agama, sedangkan pesantren modern menggunakan sistem pengajaran umum atau kurikulum. Pesantren yang hanya mengajarkan ilmu agama Islam saja umumnya disebut pesantren salafi. Pola tradisional yang diterapkan dalam pesantren salafi adalah para santri bekerja untuk kyai mereka – bisa dengan mencangkul sawah, mengurus empang (kolam ikan), dan lain-lain – dan sebagai balasannya mereka diajari ilmu agama oleh kyai mereka. Ada pula pesantren yang mengajarkan pendidikan umum, dimana persentase ajarannya lebih banyak ilmu-ilmu pendidikan agama Islam daripada ilmu-ilmu umum (matematika, fisika, dan lainnya). Ini sering disebut dengan istilah pondok pesantren modern⁴.

Unsur-unsur utama yang mendukung eksistensi pesantren adalah: kyai, mesjid atau rumah kyai serta kegiatan yang terus-menerus di tempat tersebut dalam kegiatan pendidikan agama. Ada kalanya lembaga seperti itu hanya pantas disebut tempat pengajian. Lembaga itu kemudian bisa disebut pesantren jika ada faktor-faktor seperti: 1. Adanya pengajaran agama sebagai ilmu seperti di bidang ilmu fiqh, tauhid, nahwu syorof, tarikh, dan sebagainya. 2. Adanya santri menetap yang

⁴ <http://id.wikipedia.org/wiki/Pesantren>

berasal dari daerah lain yang tinggal di tempat pendidikan tersebut dalam jangka waktu tertentu. 3. Pengajaran atau pendidikan di tempat tersebut dilakukan dan dipimpin oleh kyai yang pemilikannya atas ilmu agama diakui oleh masyarakat. Lembaga pesantren dalam hal ini dibedakan dari madrasah. Perbedaan utamanya terletak pada sistem pendidikannya. Pesantren biasanya memakai sistem pengajaran hoofdelijk atau sistem weton yang nonklasikal, sedangkan madrasah berdasarkan pengajaran klasikal. Pengajaran di pesantren umumnya berdasarkan kitab-kitab kuno atau “kitab-kitab kuning” yang berbahasa Arab sedangkan di madrasah pengajarannya sudah memakai buku-buku teks yang ditulis dalam bahasa Indoensia (Prasodjo, dkk., 1975:83).

Penutup

Komunikasi kesehatan yang berkembang dalam tradisi pesantren terjadi melalui komunikasi kesehatan antarpribadi dan komunikasi kesehatan kelompok. Hal ini terjadi karena proses penyampaian pesan kesehatan dilakukan melalui proses pengajaran yang dilakukan di pesantren selama ini. Penyampaian pesan kesehatan dilakukan oleh kyai atau ustadz melalui sorogan, bandongan, dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Zainal, 2006. *Zikir Suatu Tradisi Pesantren Menuju Terapeutik Depresif: Kajian Menuju Terapi Psikosomatik dan Neurosis*, Purwokerto: Jurnal IBDA.
- Bajari, Atwar, 2012. *Anak Jalanan: Dinamika Komunikasi dan Perilaku Sosial Anak Menyimpang*, Bandung: Humaniora.
- Dhofier, Zamakhsyari, 2011. *Tradisi Pesantren*, Jakarta: LP3ES.
- Hornik, Robert C., 2002. *Public Health Communication*, London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Liliweri, Alo, 2009. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Prasodjo, Sudjoko., dkk. 1975. *Profil Pesantren*. Jakarta: LP3ES
- Piotrow, Phylliss, T. 1997. *Health Communication: Lesson for Family Planning and Reproduction Health*. London: Praeger.
- Schiavo, Renata. 2007. *Health Communication*. San Francisco: John Wiley&Sons, Inc.
- Sumber lain:**
- Bajari, Atwar dan Uud Wahyudin. 2010. *Faktor-faktor Karakteristik dan Peranan Kyai Dalam Kampanye PHBS Bagi Masyarakat Perdesaan di Kabupaten Sukabumi*. Laporan Penelitian, DIPA UNPAD.
- Rustandi, Dudi, 2009. *Meneropong Paradigma Komunikasi Kesehatan*, Jurnal Observasi Vol.7. No.1 Tahun 2009.
- Runtiko, Agus Ganjar, 2009. *Memetakan Komunikasi Kesehatan*, Jurnal Observasi Vol. 7 No 1 Tahun 2009.
- Wahyudin, Uud, 2013. *Faktor-Faktor Karakteristik dan Peranan Kyai dalam Sosialisasi PHBS di Lingkungan Pesantren Perdesaan di Kabupaten Sukabumi*, Laporan Penelitian P4D (Hibah Doktor), Universitas Padjadjaran.
- Bajari, Atwar. 2008. *Konstruksi Makna dan Perilaku Komunikasi Dalam Budaya Anak Jalanan, Studi di Cirebon*. Disertasi. Program Pascasarjana, Universitas Padjadjaran, Bandung.
- Berry, Dianne. 2007. *Health Communication*. New York: Open University Press.
- Dhofier, Zamakhsyari. 2011. *Tradisi Pesantren*. Jakarta: LP3ES.
- Hornik, Robert C. 2002. *Public Health Communication*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Liliweri, Alo. 2009. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Prasodjo, Sudjoko., dkk. 1975. *Profil Pesantren*. Jakarta: LP3ES
- Piotrow, Phylliss, T. 1997. *Health Communication: Lesson for Family Planning and Reproduction Health*. London: Praeger.

MEMBANGUN KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM TRADISI PESANTREN

Parker, Jerry C., Thorson, Esther. 2009. *Health Communication in the New Media Landscape*. New York: Springer Publishing Company.

Parrot, Roxanne. 2009. *Talking about Health*. United Kingdom: Wiley-Blackwell.

Soeprapto, H.R. Riyadi. 2002. *Interaksionisme Simbolik, Perspektif Sosiologi Modern*. Malang: Averroes Press-Pustaka Pelajar.

Sembiring, Susi Evanta Maria. 2009. Tesis. *Strategi Pemberdayaan Masyarakat Dalam Peningkatan PHBS Individu pada Masyarakat Pantai di Wilayah Puskesmas Tanjung Rejo Kab Deli Serdang*. Medan: Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Seale, Clive. 2002. *Media and Health*. London: Sage Publications.

Thompson, Teresa L.,dkk. 2003. *Handbook of Health Communication*. London: Lawrence Erlbaum, Publishers

Schiavo, Renata. 2007. *Health Communication*. San Francisco: John Wiley&Sons, Inc.

Thomas, Richard K. 2006. *Health Communication*. New York: Springer.

Venus, Antar. 2004. *Manajemen Kampanye*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media

Bacaan lain:

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Manajemen Kesehatan Perkotaan*. Jakarta . DepkesRI : 2002.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Konsep Kesehatan Perkotaan*. Jakarta. DepkesRI: 2002.

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. *Profil Kesehatan*. Dinas Kesehatan Jabar, Bandung: 2003.