

Bab 12: Komunikasi Selama KLB atau Investigasi Kesehatan-masyarakat

Abbigail J. Tumpey, David Daigle, dan Glen Nowak

LATAR BELAKANG

KLB Berlangsung dan Komunikasi Berlangsung

Sebelum KLB dikenali dan investigasi dimulai, sejumlah kecil orang mungkin ter-*expose* risiko kesehatan tanpa mengalami penyakit. Seiring meningkatnya jumlah orang yang ter-*expose* risiko atau menjadi sakit, penyedia layanan kesehatan dan pihak lain mungkin menyadari jumlah penyakit yang lebih tinggi dari yang diperkirakan dan mulai melaporkan kejadian yang luar biasa tinggi kepada otoritas kesehatan lokal dan negara bagian. Situasi ini sering kali mendorong investigasi KLB, dan seiring dengan berlangsungnya KLB, komunikasi tentang KLB juga harus berlangsung ([1,2](#)).

Dalam lingkungan berita dan media digital 24 jam saat ini, orang terus-menerus menerima informasi dari berbagai sumber, mulai dari media cetak hingga televisi hingga peringatan dan media sosial di perangkat seluler. Segera setelah media berita atau komunitas mengetahui investigasi KLB terkait kesehatan-masyarakat, mereka ingin tahu apa yang terjadi dan siapa yang terpengaruh. Ketika penyebabnya jarang terjadi tetapi dapat menyebabkan kerugian besar, media berita sering memperlakukan peristiwa tersebut sebagai berita terkini dan memulai liputan berkelanjutan. Dari awal kejadian hingga penyelesaian dan tindak lanjut, otoritas kesehatan-masyarakat diharapkan memberikan informasi dan jawaban yang tepat waktu dan akurat tentang dampak KLB kepada media berita.

Karena cara penerimaan berita berkembang, cara otoritas kesehatan-masyarakat berkomunikasi dengan media dan publik perlu beradaptasi dengan cara yang sama. Pada tahun 2016, Pew Research Center melaporkan bahwa sekitar 4 dari 10 penduduk AS menerima berita dari sumber daring, dan 6 dari 10 menerima berita melalui saluran media sosial ([3](#)). Saat ini, strategi komunikasi selama respons KLB harus mencakup campuran penjangkauan media, penjangkauan mitra dan pemangku kepentingan, dan keterlibatan media sosial ([2](#)).

Persepsi dan Komunikasi Risiko

Mengetahui bagaimana masyarakat atau anggota kelompok yang terkena dampak memandang risiko mempengaruhi apa yang Anda, sebagai investigator lapangan, mungkin komunikasikan dan bagaimana Anda membingkai pesan-pesan kunci. Sering kali, orang yang paling terkena dampak KLB penyakit atau ancaman kesehatan memandang risiko secara berbeda dari para ahli yang mengurangi atau mencegah risiko. Selain itu, orang-orang memersepsikan risiko mereka sendiri secara berbeda,

tergantung pada seberapa besar kemungkinan mereka berpikir bahwa bahaya yang sebenarnya akan memberikan dampak kepada mereka secara pribadi dan keyakinan mereka tentang seberapa parah bahaya tersebut. Persepsi tentang risiko kesehatan juga terkait dengan tingkat di mana orang merasa khawatir atau marah, yaitu ketika kejadian tersebut menyebabkan tingkat kekhawatiran atau kecemasan yang tinggi, risiko tersebut dianggap berada pada tingkat yang sama tingginya (4). Orang biasanya lebih menerima risiko atau merasa tidak terlalu marah ketika risiko tersebut bersifat sukarela, di bawah kendali mereka, memiliki manfaat yang jelas, terjadi secara alami, dihasilkan dari sumber yang terpercaya, atau *familiar* (Tabel 12.1). Sebaliknya, orang kurang menerima risiko atau memiliki kekhawatiran atau kecemasan yang lebih besar ketika risiko dipaksakan atau diciptakan oleh orang lain, dikendalikan oleh orang lain, tidak memiliki manfaat yang jelas, dibuat oleh manusia, berasal dari sumber yang tidak dapat dipercaya, atau tampak eksotis. Misalnya, banyak orang lebih khawatir tentang terbang dengan pesawat daripada mengendarai mobil, meskipun faktanya lebih banyak kecelakaan mobil daripada kecelakaan pesawat terjadi setiap tahun di Amerika Serikat. Terbang di dalam pesawat adalah kejadian yang dikendalikan oleh orang lain dan sejalan dengan risiko yang dianggap kurang dapat diterima. Hal yang sama berlaku untuk KLB dan krisis kesehatan-masyarakat. Sebelum berkomunikasi selama KLB, pikirkan bagaimana persepsi risiko dapat mempengaruhi populasi yang terkena dampak dan, oleh karena itu, bagaimana Anda berkomunikasi tentang risiko tersebut. Juga, perlu diingat bahwa orang akan melihat rekomendasi dan saran kesehatan-masyarakat melalui lensa risiko-manfaat, dengan faktor yang sama yang mempengaruhi apakah mereka mengadopsi rekomendasi kesehatan-masyarakat.

Tabel 12.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi risiko

Risiko yang lebih dapat diterima adalah risiko yang dianggap sebagai	Risiko yang kurang dapat diterima adalah risiko yang dianggap sebagai
Sukarela atau melibatkan pilihan	Mengenai populasi yang terkena dampak atau tidak memungkinkan adanya pilihan
Berada di bawah kendali dia	Dikendalikan oleh orang lain
Memiliki manfaat yang jelas	Memiliki manfaat tidak berwujud atau tertunda
Terjadi secara alami	Buatan manusia
Dihasilkan oleh sumber terpercaya	Dihasilkan oleh sumber yang tidak terpercaya
<i>Familiar</i>	Menjadi atau tampak baru atau eksotis
Terutama mempengaruhi orang dewasa	Terutama mempengaruhi anak-anak

Sumber: Diadaptasi dari Referensi 4, 5.

KEPERCAYAAN DAN KREDIBILITAS

Kepercayaan dan kredibilitas dapat sangat mempengaruhi kemampuan Anda untuk membujuk orang yang terkena dampak untuk mengikuti rekomendasi otoritas kesehatan-masyarakat selama KLB atau respons kesehatan-masyarakat. Kemampuan untuk menahan dan menghentikan KLB mungkin bergantung pada hubungan dan koordinasi yang terjalin dengan mitra utama dan pemangku kepentingan.

Literatur komunikasi risiko mengidentifikasi empat faktor yang menentukan apakah *audiens*, termasuk jurnalis, akan menganggap pembawa pesan sebagai orang yang terpercaya dan kredibel, termasuk:

- Empati dan kepedulian,
- Kejujuran dan keterbukaan,
- Dedikasi dan komitmen, dan
- Kompetensi dan keahlian (6,7).

Organisasi dan juru bicara yang mengeluarkan pesan dan informasi yang menyampaikan ke-empat faktor ini lebih cenderung mempertahankan dan bahkan membangun kepercayaan selama krisis. Contoh pesan yang digunakan dalam respons KLB atau investigasi kesehatan-masyarakat disediakan di [Kotak 12.1](#). Kutipan ini mencakup empat faktor yang menumbuhkan kepercayaan dan kredibilitas.

Kotak 12.1

Contoh Pesan yang Digunakan untuk Memfasilitasi Kepercayaan Selama Respons KLB

Kami menyadari bahwa Anda datang ke fasilitas medis kami untuk menjadi lebih baik. Bagi kami kejadian ini juga tidak dapat ditoleransi, dan kami ingin bekerja sama dengan Anda untuk menyelesaikan situasi dan memastikan keselamatan dan kesejahteraan Anda. Kami mengambil langkah-langkah untuk memastikan bahwa kejadian ini tidak akan pernah terjadi lagi di fasilitas kami.

— *Surat Pemberitahuan Pasien Pusat Kesehatan Broward (Oktober 2009)* (8)

Kami ingin memastikan bahwa setiap pasien yang mungkin berisiko menjalani uji. Berkat kerja keras tim kami [...], kami yakin bahwa kami berada pada titik di mana kami telah mengidentifikasi sebagian besar pasien yang berisiko. Mayo Clinic akan melakukan apapun yang diperlukan untuk mendukung kebutuhan pasiennya. Keselamatan pasien adalah pusat kepercayaan yang dimiliki rumah sakit dengan pasiennya. Mayo Clinic bekerja untuk memastikan hal ini tidak terjadi lagi.

— *Kutipan media dari CEO Mayo Clinic (Jacksonville, FL, September 2010)* (9)

Saya ingin mengakui pentingnya ketidakpastian. Pada tahap awal KLB, ada banyak ketidakpastian, dan mungkin lebih dari yang diinginkan semua orang. Pedoman dan saran kami kemungkinan bersifat sementara dan tidak pasti, dapat berubah seiring dengan

mempelajari lebih lanjut. Kami bergerak cepat untuk belajar sebanyak mungkin dan bekerja dengan banyak mitra lokal, negara bagian, dan internasional untuk melakukannya.

Saya ingin menyadari bahwa saat kita bergerak cepat, kemungkinan besar ini akan lebih seperti maraton daripada sprint. Saya ingin mengakui perubahan. Rekomendasi, saran, dan pendekatan kami kemungkinan akan berubah saat kami mempelajari lebih lanjut tentang virus dan kami mempelajari lebih lanjut tentang penularannya.

Saya ingin mengakui bahwa kita cenderung melihat pendekatan lokal untuk mengendalikan penyebaran virus ini, dan itu penting; yang dapat bermanfaat; yang dapat mengajari kita hal-hal yang ingin kita gunakan di bagian lain negara ini dan yang mungkin berguna bagi orang lain di tempat lain. Karena segala sesuatunya berubah, karena virus flu tidak dapat diprediksi, dan karena akan ada adaptasi lokal, kemungkinan [pada] saat tertentu akan ada informasi yang membingungkan, atau mungkin membingungkan atau bertentangan. Kami sangat berkomitmen untuk meminimalkan di mana kami menemukan itu, menjernihkan kesalahpahaman itu.

— *Konferensi pers oleh Pejabat Direktur Centers for Disease Control and Prevention, Richard Besser, MD, selama tahap awal KLB influenza A(H1N1) (April 2009) (10)*

Memulai Respons KLB

Tahap awal investigasi KLB bisa menjadi tantangan tugas, jam kerja yang panjang, dan kekhawatiran yang tampaknya luar biasa. Akankah situasinya berkembang menjadi krisis kesehatan-masyarakat yang lebih luas? Apakah KLB ini akan berlangsung dalam jangka pendek atau panjang? Kelompok populasi mana yang paling berisiko? Untuk berkomunikasi secara efektif di masa ketidakpastian ini, banyak komponen harus ada.

Menentukan Peran dan Tanggung Jawab

Di awal investigasi kesehatan-masyarakat, peran dan tanggung jawab orang dan organisasi yang terlibat harus didefinisikan dengan jelas; sangat penting untuk menentukan siapa yang memiliki tanggung jawab dan wewenang utama untuk mengkomunikasikan setiap aspek investigasi kepada penyedia layanan kesehatan, media, dan masyarakat umum. Domain keahlian setiap entitas harus ditetapkan, termasuk siapa yang akan berbicara dengan publik dan media berita tentang setiap topik. Jika respons KLB bersifat domestik, peran dan tanggung jawab di antara entitas yang terlibat (misalnya, federal, negara bagian, atau lokal) harus diklarifikasi. Jika tanggapannya bersifat internasional, kementerian kesehatan negara tersebut akan menentukan rencana dan tanggung jawab komunikasi dan bertindak sebagai pemimpin komunikasi di negara tersebut. *Investigator* lapangan dan, jika bagian dari tim investigasi, spesialis komunikasi kesehatan harus mendorong kolaborasi dan koordinasi yang efektif di antara semua lembaga dan organisasi yang terlibat.

Kesadaran Situasional

Pada awal investigasi, Anda perlu menilai situasinya (11). Langkah-langkah berikut akan membantu Anda melakukan tugas ini dengan cepat:

- *Identifikasi populasi yang terkena dampak atau berpotensi terkena dampak (yaitu, khalayak sasaran).* Tanyakan pada diri sendiri, "Siapa yang paling berisiko oleh KLB atau ancaman kesehatan-masyarakat?" "Populasi mana yang paling rentan atau berisiko tinggi dan perlu dijangkau terlebih dahulu?"
- *Identifikasi faktor perilaku yang mungkin menempatkan orang pada risiko.* Tanyakan pada diri sendiri, "Apakah faktor perilaku menempatkan orang pada risiko?" Jika demikian, "Apa itu?" Dapatkah Anda merekomendasikan tindakan yang dapat dilakukan oleh orang dan penyedia layanan kesehatan untuk menghadapi faktor perilaku ini dan dengan demikian mengurangi risikonya (misalnya, mendapatkan vaksinasi atau sering mencuci tangan)? Jika risikonya tidak diketahui, dapatkah Anda memberikan informasi kepada publik dan media tentang apa yang sedang dilakukan dalam investigasi untuk mengidentifikasi apa yang menempatkan orang dalam risiko?
- *Identifikasi mitra yang mungkin dapat menjangkau orang atau populasi yang terkena dampak.* Dalam situasi yang ideal, hubungan yang kuat akan terjalin. Namun, jika hubungan seperti itu belum ada, segera identifikasi hubungan apa yang penting untuk menahan dan menghentikan KLB. Tanyakan pada diri sendiri, "Apakah penyedia layanan kesehatan tersedia yang dapat menjangkau orang atau populasi yang terkena dampak dengan cepat?" "Siapakah tokoh masyarakat yang dapat membantu menjangkau orang atau populasi yang terkena dampak?" "Apakah publik akan mencari mitra atau orang tertentu untuk mendapatkan nasihat atau arahan (misalnya, pemimpin agama atau pemimpin kearifan lokal)?" Putuskan siapa yang harus berbicara dengan orang-orang berpengaruh itu dan kapan waktunya untuk melakukannya.
- *Identifikasi persepsi di masyarakat yang mungkin mempengaruhi komunikasi.* Dengarkan anggota komunitas. Bekerja untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana otoritas setempat, orang-orang yang terkena dampak, dan pemimpin masyarakat memandang situasi tersebut (7). Dengarkan kekhawatiran, kritik, dan ketakutan. Jika memungkinkan, diskusikan sebelum mengeluarkan arahan. Dapatkan pemahaman tentang apa yang mungkin diketahui dan diyakini oleh anggota masyarakat tentang penyakit dan penyebab potensial. Juga bekerja untuk memahami bahasa, budaya, dan faktor sosial ekonomi di masyarakat yang harus diperhatikan. Gunakan informasi ini untuk menyempurnakan upaya komunikasi Anda.
 - *Menyesuaikan rekomendasi atau panduan terkait kesehatan* dan memastikan bahwa itu ditulis dalam bahasa sederhana agar lebih mudah diadopsi atau dipatuhi oleh populasi yang terkena dampak dan kesehatan-masyarakat atau entitas layanan kesehatan.

- *Bangun hubungan yang kuat dengan orang-orang penting di komunitas* yang dapat membantu Anda menahan atau menghentikan KLB dan dapat memberikan wawasan berkelanjutan.
- *Pastikan bahwa pesan ke media dan publik beresonansi.* Tim komunikasi akan ingin mengidentifikasi sumber informasi yang dapat dipercaya yang dapat memberikan penilaian berkelanjutan tentang persepsi saat ini di masyarakat (misalnya, pemantauan media sosial) (12). Ketika Anda memiliki umpan balik ini, bekerja untuk mengintegrasikan temuan ke dalam pengambilan keputusan yang sedang berlangsung.

Memantapkan Strategi Komunikasi

Selama respons KLB, Anda mungkin bekerja dengan tim pakar komunikasi, mungkin termasuk spesialis urusan publik (media), pakar komunikasi risiko, pakar media digital atau sosial, dan staf komunikasi kesehatan lainnya. Tim komunikasi akan memperkuat strategi komunikasi dan mengembangkan sumber daya komunikasi yang ditujukan untuk menjangkau populasi (target) yang terkena dampak dan mitra yang mungkin mempengaruhi mereka (misalnya, penyedia layanan kesehatan atau tokoh masyarakat). Pesan terkait kesehatan ini harus fokus pada perilaku yang dapat menahan atau menghentikan KLB. [Kotak 12.2](#) mencantumkan sumber daya komunikasi yang sering digunakan selama respons KLB. Bergantung pada lokasi KLB dan populasi apa yang terpengaruh, tim komunikasi mungkin menyesuaikan sumber daya tambahan untuk kebutuhan investigasi (misalnya, poster untuk pembaca dengan tingkat literasi rendah atau peringatan pesan teks). Strategi komunikasi kemungkinan besar akan berkembang dan beradaptasi seiring dengan perkembangan situasi dan lebih banyak yang dipelajari tentang persepsi *audiens* yang Anda targetkan dan ruang lingkup KLB (1)

Kotak 12.2

Sumber Daya dan Alat Komunikasi yang Sering Digunakan untuk Respons KLB

- *Situs internet.* Upaya respons mungkin memerlukan situs Internet untuk menyampaikan informasi yang relevan dan berubah dengan cepat tentang KLB tersebut. Situs harus menjadi gudang utama fakta ilmiah, data, dan sumber daya. Semua komunikasi lainnya harus didasarkan pada konten situs tersebut. Informasi kunci untuk situs mungkin termasuk yang berikut:
 - Jumlah data atau kasus;
 - Peta daerah yang terkena dampak
 - Panduan untuk populasi terkena dampak, masyarakat, wisatawan ke atau dari wilayah tersebut, dan penyedia layanan kesehatan yang merawat orang yang terkena dampak
 - Bagian yang menyoroti informasi terbaru; dan
 - Bagian multimedia untuk media dan masyarakat umum
- *Pusat panggilan (call center).* Upaya respons mungkin mendapat manfaat dari memiliki pusat panggilan yang dilengkapi untuk menjawab pertanyaan dari populasi yang terkena

dampak, orang – orang yang tidak terkena dampak tapi mengalami kecemasan, dan penyedia layanan kesehatan yang mencari informasi. Panduan tersedia untuk entitas yang mendirikan pusat panggilan selama respons KLB

- *Pesan media sosial.* Buat pesan media sosial dari konten situs Internet. Staf komunikasi harus memantau media sosial secara teratur untuk mengidentifikasi dan menghilangkan mitos dan salah persepsi.
- *Sumber daya penjangkauan (outreach) klinisi.* Respons mungkin memerlukan komunikasi yang substansial dengan penyedia layanan kesehatan. Webinar, panggilan konferensi dengan organisasi mitra, video untuk komunitas klinis daring, atau forum lain dapat dipertimbangkan untuk memungkinkan penyedia layanan kesehatan mengakses informasi terkini, mengajukan pertanyaan, dan mendapatkan saran dari dokter lain yang terkait dengan respons tersebut
- *Kit pers digital untuk media berita.* Kit pers digital dengan foto, video, kutipan dari juru bicara, data atau informasi terbaru (misalnya, grafik, bagan, atau peta), dan informasi tentang cara mendapatkan wawancara selalu membantu wartawan selama investigasi KLB
- *Menyesuaikan sumber daya komunikasi.* Tanggapan mungkin memerlukan terjemahan untuk *audiens* tertentu, dan materi komunikasi mungkin perlu disesuaikan untuk menjangkau populasi yang terkena dampak. Beberapa tanggapan menggunakan photo novella, seni garis sederhana, pesan teks, atau acara komunitas untuk menyampaikan informasi penting bagi *audiens tertentu*

Sumber: Diadaptasi dari [Referensi 13](#).

PESAN EFEKTIF SELAMA RESPONS KLB

Pesan harus dapat dipahami dan dapat diterima oleh populasi yang terkena dampak sebelum orang-orang tersebut mengikuti rekomendasi pencegahan. [Kotak 12.3](#) menguraikan komponen pengembangan pesan utama ini dalam tujuh langkah.

Kotak 12.3

Apa yang Harus Disertakan Saat Mengembangkan Pesan Terkait KLB

- Ekspresikan empati.
- Apa yang diketahui dan ajakan untuk bertindak, termasuk Siapa? Apa? Kapan? Di mana? Mengapa? Bagaimana?
- Apa yang diketahui dan apa yang tidak diketahui, dan bagaimana jawaban akan diperoleh untuk apa yang belum diketahui
- Penjelasan tentang tindakan kesehatan-masyarakat apa yang diambil dan mengapa.
- Pernyataan komitmen.
- Kapan informasi tambahan akan diberikan.
- Di mana orang dapat menemukan informasi lebih lanjut sementara menunggu informasi tambahan.

Sumber: Diadaptasi dari [Referensi 14](#).

1. *Mulailah dengan empati.* Apakah Anda berbicara dengan orang yang terkena dampak, kelompok masyarakat, atau media, mulailah dengan mengungkapkan empati. Akui kekhawatiran dan ungkapkan pemahaman tentang bagaimana perasaan mereka yang terkena penyakit atau cedera. Kenali secara lisan dan tertulis bahwa orang-orang cemas atau khawatir dan bahwa Anda juga memiliki kekhawatiran. Tunjukkan bahwa Anda peduli dan berusaha memahami perspektif mereka.
2. *Mengidentifikasi dan menjelaskan ancaman kesehatan-masyarakat.* Perinci apa yang Anda ketahui tentang situasi tersebut (misalnya, apa yang menyebabkan kerugian, siapa yang berisiko, dan apa yang menyebabkan seseorang berisiko). Berikan saran yang mencakup langkah-langkah tindakan untuk mencegah bahaya atau mendapatkan bantuan. Orang yang terpengaruh oleh situasi tersebut mungkin merasa takut, hilang kepercayaan, dan kurang kontrol. Akui ketidakpastian dan jangan terlalu meyakinkan atau terlalu menjanjikan.
3. *Jelaskan apa yang saat ini diketahui dan tidak diketahui.* Berikan detail dan jadwal spesifik. Akui ketika informasi belum diketahui. Jelaskan apa yang Anda lakukan untuk mempelajari lebih lanjut, dan berikan kerangka waktu untuk memeriksa kembali atau kapan hasil yang dikonfirmasi diharapkan. Selama tahap awal KLB atau investigasi, Anda mungkin memiliki informasi terbatas untuk diberikan, yang dapat diketahui dengan mengatakan, misalnya, "Kami belum memiliki informasi yang cukup untuk dibagikan kepada Anda, tetapi kami sedang berupaya untuk menemukan jawaban yang Anda berikan. membutuhkan." Jelaskan apa yang sedang dilakukan untuk meminimalkan risiko dan bahaya bagi penduduk yang terkena dampak atau berpotensi terkena dampak.
4. *Jelaskan tindakan kesehatan-masyarakat apa yang sedang diambil dan mengapa.* Bersiaplah untuk menjelaskan lembaga mana yang terlibat dalam respons, peran mereka, dan tanggung jawab mereka. Identifikasi juga langkah-langkah investigasi, tindakan yang diambil, atau tindakan yang tidak dilakukan dan mengapa tidak. Katakan, misalnya, "Kami tidak mengevakuasi daerah tersebut karena orang dapat berlindung dengan aman di tempat." Saat mendiskusikan tindakan kesehatan-masyarakat, bagikan dilema dalam pengambilan keputusan dan ramalkan kemungkinan yang dapat terjadi selama KLB.
 - a. *Berbagi dilema.* Nyatakan bahwa, dalam kasus tertentu, keputusan kesehatan-masyarakat dapat memiliki konsekuensi yang tidak diinginkan, melibatkan pengorbanan, atau memerlukan mengatasi hambatan untuk menerapkan rekomendasi secara efektif. Bersikaplah terbuka tentang membuat keputusan dengan informasi yang tidak lengkap atau tidak sempurna.

- b. *Kemungkinan yang bisa terjadi.* Biarkan publik dan media mengetahui asumsi, faktor, dan pertimbangan yang telah diambil dalam pengambilan keputusan sejauh ini, termasuk kemungkinan perubahan dalam rekomendasi dan tindakan, terutama karena lebih banyak yang dipelajari. Beri tahu *audiens* bahwa tindakan dan rekomendasi kesehatan-masyarakat mungkin berubah selama beberapa hari dan minggu mendatang.
5. *Tekankan komitmen terhadap situasi.* Sampaikan rasa urgensi untuk mengendalikan situasi. Beri tahu *audiens* di mana mereka dapat mengakses lebih banyak informasi (misalnya, situs Internet atau pusat panggilan) dan kapan lebih banyak informasi akan diberikan; misalnya, "Pemberitahuan situasi terkini berikutnya adalah besok siang."

Ingatlah untuk mengikuti praktik terbaik komunikasi risiko seperti yang diuraikan sebelumnya (misalnya, mengenali populasi yang terkena dampak, khawatir, prihatin, dan mencari bimbingan). [Kotak 12.4](#) memberikan contoh bagaimana menyampaikan pesan komunikasi risiko saat berbicara dengan *audiens* tentang KLB.

Kotak 12.4
Tips dan Contoh Pesan Komunikasi Risiko

- Ekspresikan empati dan pengertian: "Kami tahu situasi ini menakutkan."
- Jangan terlalu meyakinkan: "Biarkan saya membuat diri saya jelas. Ini adalah situasi yang menantang."
- Akui ketidakpastian: "Inilah yang belum kita ketahui."
- Bagikan dilema: "Kita bisa melakukan [X] atau [Y]. Jika kita melakukan [X], berikut kelebihan dan kekurangannya. Jika kita melakukan [Y], kelebihan dan kekurangannya adalah..."
- Kemungkinan pertanda: "Selama beberapa hari ke depan, kami mungkin melihat lebih banyak kasus karena..."
- Nyatakan keinginan untuk menemukan jawaban atas apa yang belum diketahui: "Kami berharap kami memiliki jawaban atas..."
- Jelaskan proses yang ada untuk menemukan jawaban tersebut: "Inilah yang kami lakukan untuk mempelajari lebih lanjut."
- Beri *audiens* beberapa hal untuk dilakukan: "Inilah yang kami ingin Anda lakukan."

Sumber: Diadaptasi dari [Referensi 14](#).

BEKERJA DENGAN MEDIA BERITA

Menyiapkan Wawancara Media atau Penampilan Publik

Menjadi juru bicara merupakan tantangan, terutama selama investigasi atau tanggapan yang melibatkan banyak perhatian media. Jika Anda diminta menjadi juru bicara, luangkan waktu untuk bersiap dan berlatih. Wawancara media adalah cara utama di mana wartawan memperoleh informasi mereka dari ahli materi pelajaran dan sumber lain. Mempelajari cara menavigasi wawancara sangat penting.

Anda sering dapat menentukan tujuan komunikasi secara keseluruhan dengan menjawab dua pertanyaan berikut:

1. “Apa yang kita inginkan sebagai tajuk berita?” Buat dua daftar pendek, satu yang menyertakan tajuk utama yang diinginkan dan satu yang menyertakan tajuk utama yang harus dihindari dalam pengiriman pesan. Pikirkan tentang pesan pendukung yang akan membantu mendorong judul yang diinginkan.
2. “Informasi apa yang paling penting untuk diketahui segera oleh penduduk yang terkena dampak?” Identifikasi langkah-langkah tindakan yang Anda inginkan untuk diambil oleh populasi yang terkena dampak dan jalin pesan itu selama wawancara atau penampilan publik.

Untuk sebagian besar laporan berita, Anda hanya akan memiliki satu kutipan langsung. Oleh karena itu, buatlah kutipan yang akan diperhitungkan. Tuliskan poin pesan utama Anda, yang sering disebut dengan *Single Overriding Health Communication Objective* atau SOHCO (diucapkan sock-O). Anda ingin *audiens* Anda mengingat satu poin kunci ini karena ini adalah pesan terpenting tentang topik tersebut. Pakar komunikasi dapat membantu Anda menyempurnakan SOHCO dan memastikannya beresonansi. Ucapkan SOHCO di awal wawancara. Di akhir wawancara, reporter kemungkinan besar akan menanyakan apakah Anda memiliki hal lain yang belum Anda liput. Gunakan kesempatan ini untuk mengulang SOHCO; katakan, misalnya, “Terima kasih atas minat Anda pada topik ini. Hal terpenting yang harus diingat *audiens* Anda adalah [ulangi SOHCO].”

Jangan pernah memberikan wawancara saat pertama kali dihubungi oleh media. Ketika seorang reporter menelepon Anda secara langsung, mintalah lima informasi darinya: nama, informasi kontak, daftar topik yang direncanakan untuk diskusi, bagaimana wawancara akan dilakukan, dan tenggat waktu. Beri tahu reporter bahwa Anda akan menelepon kembali dalam jangka waktu tertentu. Bahkan jika reporter mengatakan bahwa informasi tersebut sangat dibutuhkan, katakan padanya bahwa Anda akan segera menelepon kembali (misalnya, dalam 5– 10 menit). Penundaan 5 atau 10 menit akan memberi Anda waktu untuk mengumpulkan pemikiran, menemukan informasi yang berguna atau dibutuhkan, dan mengidentifikasi pesan utama. Meninjau pertanyaan umum yang diajukan selama wawancara media akan membantu Anda mempersiapkan tanggapan Anda (14,15).

Anda memerlukan izin dari otoritas kesehatan di wilayah administrasi tempat KLB terjadi sebelum Anda berbicara langsung dengan media apa pun. Kecuali Anda memiliki izin itu, Anda harus mengarahkan siapa pun yang meminta wawancara kepada otoritas kesehatan yang bertanggung jawab. Selain itu, pastikan Anda mengetahui kebijakan organisasi Anda terkait komunikasi dengan media (misalnya, cara membingkai pernyataan yang terkait dengan kebijakan organisasi atau rekomendasi resmi) dan tetap berada dalam lingkup tanggung jawab Anda saat berbicara dengan wartawan. Konsultasikan dengan ahli komunikasi yang ditugaskan untuk investigasi KLB tentang kebijakan dan izin sebelumnya yang diperlukan. Ketahui batasan Anda. Jika pertanyaan muncul selama wawancara yang berada di bawah lingkup atau tanggung jawab lembaga atau otoritas lain, rujuk reporter ke entitas tersebut atau juru bicara mereka. Melibatkan anggota tim komunikasi selama wawancara dapat membantu memperoleh informasi tindak lanjut untuk media.

Menghindari Perangkap Komunikasi

Situasi dan pertanyaan yang menantang sering muncul selama interaksi dengan media berita atau publik tentang respons KLB atau investigasi kesehatan-masyarakat. [Tabel 12.2](#) memberikan Yang Harus Dilakukan dan yang Tidak Boleh Dilakukan untuk menjadi juru bicara media dan menghindari kemungkinan jebakan komunikasi.

Tabel 12.2 Apa yang harus dan tidak boleh dilakukan sebagai juru bicara

Tema	Harus...	Jangan...
Harapan	Membimbing dan membantu menetapkan harapan yang realistis tentang apa yang diketahui, apa yang sedang dilakukan, dan efektivitas upaya.	Terlalu menjanjikan atau menumbuhkan harapan yang tidak realistis, terutama tentang kepastian situasi atau resolusi.
Istilah ilmiah dan akronim	Menggunakan komunikasi yang jelas; mendefinisikan istilah teknis dalam bahasa sederhana; dan menggunakan akronim dengan hemat; jika akronim diperlukan, tentukan pada penggunaan pertama.	Menggunakan bahasa yang mungkin tidak dimengerti oleh sebagian <i>audiens</i> .
Tuduhan negatif	Membantah tuduhan tanpa mengulanginya.	Mengulangi atau merujuk ke tuduhan negatif.
Perangai	Tetap tenang dan menggunakan pertanyaan atau tuduhan sebagai batu loncatan untuk mengatakan sesuatu yang positif.	Membiarkan emosi mengganggu kemampuan Anda untuk menyampaikan pesan positif.
Kejelasan	Menanyakan apakah Anda telah memperjelas informasi tersebut.	Mengasumsikan Anda telah dipahami.
Abstraksi	Menggunakan contoh atau analogi untuk membangun pemahaman bersama.	Mengasumsikan <i>audiens</i> memahami kompleksitas situasi.

Perangkap hipotetis	Fokus pada fakta yang ada.	Berspekulasi tentang situasi hipotetis.
Janji	Hanya menjanjikan apa yang dapat Anda berikan; menetapkan dan mengikuti tenggat waktu yang ketat.	Membuat janji yang tidak dapat Anda tepati atau gagal untuk menepati janji yang dibuat.
Mempertaruhkan	Memberikan estimasi terbaik, berdasarkan ilmu pengetahuan, dari risiko.	Menyatakan absolut atau harapkan masyarakat umum untuk memahami angka risiko.
Menyalahkan	Bertanggung jawab atas bagian organisasi Anda dari masalah; menggunakan empati.	Mencoba untuk mengalihkan kesalahan atau tanggung jawab kepada orang lain.
Data	Menekankan kinerja, tren, dan pencapaian; menjelaskan apa yang akan Anda lakukan untuk meningkatkan, terutama jika jumlahnya menakutkan.	Menempatkan kesalahan di tempat lain atau mengubah percakapan menjadi serangan terhadap keakuratan angka atau sistem.

Sumber: Diadaptasi dari Referensi 1, 6.

Beberapa teknik dapat membantu Anda menangani pertanyaan sulit. Dua yang paling mungkin akan sangat membantu adalah *menjembatani* dan *mengaitkan dan menandai*.

- *Menjembatani*. Dalam situasi ini, Anda harus mengakui pertanyaan reporter dan kemudian menggunakan frasa penghubung untuk beralih ke informasi penting yang perlu Anda sampaikan. Sebagai contoh,
 - *Arahkan kembali reporter*: “Menurut saya, yang Anda tanyakan adalah...”
 - *Akui kekhawatiran, dan promosikan apa yang dilakukan petugas kesehatan-masyarakat*: “Kami telah mendengar kekhawatiran ini, dan kami mengambil langkah-langkah berikut untuk mengatasinya.”
 - *Mengkontradiksi dan mengarahkan kembali*: “Tidak persis; izinkan saya mengklarifikasi...”
 - *Waktu*: “Secara historis, itulah masalahnya, tetapi ini adalah cara kami mengatasi masalah hari ini karena sekarang kami tahu bahwa...”
 - *Ketika Anda tidak memiliki jawaban*: “Karena ini adalah investigasi yang sedang berlangsung, saya tidak memiliki semua jawaban, tetapi yang dapat saya katakan adalah...”
- *Mengaitkan dan menandai*. Teknik-teknik ini dapat membantu membawa pulang informasi kesehatan-masyarakat (atau SOHCO) utama dalam format kutipan. Saat Anda *mengaitkan*, Anda memberikan pesan dalam potongan kecil yang membantu *audiens* menyimpan lebih banyak informasi. Contohnya adalah menyediakan pesan dalam bentuk langkah-langkah; Misalnya,

- “Kami ingin orang-orang mengingat tiga hal. Satu, [rekomendasi kesehatan-masyarakat 1]. Dua, [rekomendasi kesehatan-masyarakat 2]. Dan tiga, [rekomendasi kesehatan-masyarakat 3].”

Saat Anda *menandai* pesan, Anda secara verbal memberi isyarat kepada reporter dan audiens tentang informasi kesehatan-masyarakat utama yang perlu mereka ingat; Misalnya,

- “Saya telah membicarakan banyak hal hari ini, tetapi ini adalah hal terpenting yang perlu diingat orang...”
- “Kekhawatiran keseluruhan adalah...”
- “Yang paling penting untuk diingat adalah...”

Kiat tambahan disertakan di sini untuk mengelola wawancara media; tips ini dapat bervariasi berdasarkan jenis media dan format wawancara ([Tabel 12.3](#)).

Tabel 12.3 Tips menguasai wawancara media

Tipe media	Format wawancara	
Cetak (misalnya, koran atau majalah)	Via telepon	Secara pribadi
Direkam	Pertimbangkan semua yang ada di catatan. Bahkan jika seorang reporter menjanjikan Anda bahwa informasi tersebut tidak direkam, pertimbangkan setiap panggilan telepon atau pesan email untuk direkam.	Pertimbangkan semua yang ada di catatan. Wartawan akan sering berada di pusat operasi darurat agen atau departemen kesehatan selama KLB atau tinggal di hotel yang sama dengan Anda selama investigasi lapangan; pertimbangkan komentar yang lewat sebagai kutipan yang direkam, bahkan setelah "Terima kasih" dan pena disingkirkan.
Nada dan bahasa tubuh	Perhatikan nada dan infleksi vokal Anda. Berdiri selama wawancara telepon akan memungkinkan Anda untuk berjalan-jalan dan menggunakan gerakan tangan, yang mungkin membuat Anda merasa lebih santai dan membuat nada bicara Anda lebih alami.	Perhatikan bahasa tubuh Anda. Jika Anda duduk di depan reporter, perhatikan apa yang disampaikan bahasa tubuh Anda; jika Anda membicarakan sesuatu yang menyedihkan, pastikan wajah dan bahasa tubuh Anda mencerminkan keseriusan situasi.
Diam selama wawancara	Jangan mencoba memecah kesunyian. Wartawan mungkin akan mengetik selama wawancara; jeda secara teratur	Jangan mencoba memecah kesunyian. Seorang reporter yang cerdas sering mengisi ruang selama wawancara

	biarkan mereka mengejar; tidaklah Anda perlu mengisi setiap saat hening.	langsung dengan "Hmmm!" untuk itu menunjukkan minat dan dapat menyebabkan orang yang diwawancarai berpikir terus-menerus; namun, menyimpang dari pesan yang semestinya dalam percakapan selama wawancara akan membuat Anda kehilangan pesan.
Radio	Wawancara radio yang direkam	Wawancara radio langsung (dengan pertanyaan panggilan)
Pilihan kata	Gunakan kata-kata yang lebih pendek yang lebih mudah Anda ucapkan dan lebih mudah dipahami pendengar. Jika beberapa kata sulit untuk Anda ucapkan, jauhi kata-kata itu atau yang lain yang mungkin sulit dipahami <i>audiens</i> ; mintalah seseorang terlebih dahulu untuk mendengarkan Anda berbicara melalui informasi yang ingin Anda sampaikan.	
Infleksi vokal	Sadarilah infleksi vokal Anda; kendalikan nada, volume, dan kecepatan Anda. Gunakan nada karismatik dan empati; jangan enerjik saat menyampaikan situasi sedih. Jadilah berkesan; coba gunakan nama pelapor atau ulangi nama penelepon saat menjawab pertanyaan; misalnya, "Pertanyaan bagus, Nancy."	
Strategi untuk diingat	Jangan mencoba mengisi ruang selama wawancara radio yang direkam. Anda mungkin akan memberikan beberapa kutipan selama segmen tersebut; tuliskan tiga sampai lima SOHCO teratas dan ulangi pesan-pesan kunci ini beberapa kali. Jika Anda tidak menyukai apa yang Anda katakan, tanyakan kepada reporter apakah Anda dapat menyatakan kembali jawaban Anda dengan nada yang lebih tegas. Katakan, misalnya, "Coba saya lihat apakah saya bisa mengatakannya dengan lebih jelas."	Isi ruang selama wawancara radio langsung. Prioritaskan pesan Anda, dan coba gunakan pesan sebanyak mungkin di segmen tersebut. Gunakan teknik menjembatani atau mengaitkan dan menandai.
Wawancara TV	Wawancara direkam	Siaran langsung
Penampilan	Penampilan itu penting. Jadilah orang yang penampilannya	

menyenangkan; tersenyumlah, tetapi hanya jika perlu. Bersikaplah tenang, dan jaga ekspresi wajah Anda; Anda tidak ingin terlihat kaget ketika reporter mengajukan pertanyaan yang sulit. Berpakaianlah secara profesional; warna solid adalah yang terbaik.

Perpesanan	Kutipan sangat penting. Anda mungkin akan memberikan beberapa kutipan di segmen tersebut; tuliskan tiga hingga lima SOHCO teratas Anda dan ulangi beberapa kali. Jika Anda tidak menyukai apa yang Anda katakan, tanyakan kepada reporter apakah Anda dapat menyatakan kembali jawaban Anda dengan suara yang lebih padat. Katakan, misalnya, "Coba saya lihat apakah saya bisa mengatakannya dengan lebih jelas."	Kutipan sangat penting. Pastikan SOHCO Anda sangat diperhatikan. Gunakan teknik menjembatani atau mengaitkan dan menandai. ^a
------------	--	---

^a *Bridging*: Akui pertanyaan reporter dan kemudian gunakan frasa penghubung untuk beralih ke informasi penting yang perlu Anda sampaikan. *Mengaitkan dan menandai*: Kail memberikan pesan dalam potongan-potongan kecil yang membantu *audiens* menyimpan lebih banyak informasi, dan sebuah bendera secara lisan memberi isyarat kepada reporter dan *audiensi* informasi kesehatan-masyarakat utama yang perlu mereka ingat.

Sumber: Diadaptasi dari [Referensi 1, 6](#).

Setelah Wawancara

Sedapat mungkin, cobalah untuk menilai efektivitas interaksi media. Tinjau berita dan liputan media untuk mempelajari bagaimana reporter menggunakan informasi yang Anda berikan. Nilai apakah pesan-pesan utama (SOHCO) digunakan dan bagaimana—dan apakah tajuk utama mendekati yang Anda coba sampaikan. Setiap wawancara adalah kesempatan untuk belajar dan berkembang.

Jika seorang reporter mempublikasikan informasi yang tidak akurat, atau informasi yang Anda berikan kepada reporter berubah, bekerjalah dengan spesialis komunikasi atau media untuk menghubungi reporter kembali dan menyampaikan kepada mereka pembaruan informasi dengan informasi baru atau informasi yang telah dikoreksi. Dalam situasi yang ideal, cerita akan diterbitkan, dan Anda akan puas dengan judul dan pesan yang disampaikan.

KESIMPULAN

Seiring berkembangnya teknologi dan media, masyarakat akan terus beradaptasi dan mendapatkan informasi dengan cara baru. Petugas kesehatan-masyarakat yang berkomunikasi tentang risiko harus berkembang juga sehingga mereka dapat

menjangkau khalayak sasaran dengan informasi penting dan tepat waktu terkait kesehatan dengan menggunakan mekanisme komunikasi yang disukai khalayak. Strategi komunikasi yang diuraikan dalam bab ini telah terbukti efektif selama respons KLB dan kejadian komunikasi risiko dan dapat disesuaikan dengan peristiwa kesehatan-masyarakat apa pun. Selama KLB, petugas kesehatan-masyarakat harus dengan cepat menentukan tujuan komunikasi, orang dan populasi yang paling membutuhkan informasi dan arahan, cara untuk terlibat dengan media berita dan publik, dan cara untuk mengukur efek pesan dan materi. Pengetahuan tentang bagaimana media berita dan jurnalis beroperasi, serta kemampuan untuk menggunakan prinsip-prinsip komunikasi risiko dan praktik terbaik, meningkatkan kemungkinan keberhasilan selama acara kesehatan-masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Katherine Lyon-Daniel dan Sue Swenson, Centers for Disease Control and Prevention, yang memberikan bantuan dan kajian teknis bab ini.

REFERENSI

1. Reynolds B, Seeger, M. Crisis and emergency risk communications manual. 2014 edition. <https://emergency.cdc.gov/cerc/manual/index.asp>
2. World Health Organization. Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice. <http://www.who.int/risk-communication/guidance/download/en/external/icon>
3. Mitchell A, Gottfried J, Barthel M, Shearer E. *The modern news consumer: news attitudes and practices in the digital era*. Washington, DC: The Pew Research Center; 2016. <http://www.journalism.org/2016/07/07/the-modern-news-consumer/external/icon>
4. Sandman P. Hazard versus outrage in the public perception of risk. In: Covello VT, McCallum DB, Pavlova MT, eds. *Effective risk communications*. Vol. 4, Contemporary issues in risk analysis. New York: Plenum Press; 1989:45–9.
5. Covello V. Communicating radiation risks: crisis communications for emergency responders. <https://go.usa.gov/xnM8X>
6. Agency for Toxic Substances and Disease Registry. A primer on health risk communication principles and practices. <http://www.atsdr.cdc.gov/risk/riskprimer/index.html>
7. Reynolds B, Quinn Crouse S. Effective communication during an influenza pandemic: the value of using a crisis and emergency risk communication framework. *Health Promot Pract*. 2008;9(4 Suppl):13S–17S.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Safe healthcare blog. What to tell patients when things go wrong (Part 2 of 2). <https://blogs.cdc.gov/safehealthcare/what-to-tell-patients-when-things-go-wrong-part-2-of-2/>

9. The Legal Examiner. New York City, New York. 5,000 Mayo Clinic and St. Luke's patients at risk for hepatitis C from hospital employee. <http://newyorkcity.legalexaminer.com/miscellaneous/5000-mayo-clinic-and-st-lukes-patients-at-risk-for-hepatitis-c-from-hospital-employee/>external icon
10. Centers for Disease Control and Prevention. Press briefing transcripts: CDC briefing on public health investigation of human cases of swine influenza. <https://www.cdc.gov/media/transcripts/2009/t090424.htm>
11. World Health Organization. Outbreak communication planning guide. 2008 ed. <http://www.who.int/ihr/elibrary/WHOOutbreakCommsPlanngGuide.pdf>pdf iconexternal icon
12. Vijaykumar S, Nowak G, Himelboim I, Jin Y. Virtual Zika transmission after the first U.S. case: who said what and how it spread on Twitter. *Am J Infect Control*. 2018;pii:S0196-6553(17)31211-7.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Injection safety: patient notification toolkit. <https://www.cdc.gov/injectionsafety/pntoolkit/section3.html>
14. Centers for Disease Control and Prevention. Emergency preparedness and response: manual and tools. <http://emergency.cdc.gov/cerc/resources/index.asp>
15. Covello V. *Risk and crisis communication: 77 questions commonly asked by journalists during a crisis*. New York: Center for Risk Communication; 2002. <http://www.nwcphp.org/docs/pdf/journalist.pdf>pdf iconexternal icon