

Strategi Komunikasi Kesehatan Berbasis Model Pentahelix: Kolaborasi Pemerintah dan Dokter Influencer dalam Meningkatkan Literasi Kesehatan

Focus Group Discussion (FGD)

1. Pelaksanaan Kegiatan Sebagai tahap akhir pelaksanaan penelitian, tim peneliti menyelenggarakan *Focus Group Discussion* (FGD) pada tanggal 16 Oktober 2025 di Ruang Rapat Hotel Grandhika, Jakarta Selatan. Kegiatan ini melibatkan pemangku kepentingan strategis yang mewakili unsur *Pentahelix*, yaitu:

- Regulator Pusat: Direktorat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI.
- Regulator Daerah: Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Depok.
- Praktisi: dr. Stellon Salim (Dokter Kesehatan Kerja & *Health Influencer*).

2. Paparan Hasil Riset Dalam forum tersebut, ketua peneliti memaparkan temuan utama riset terkait variabel komunikasi dialogis dan literasi kesehatan digital. Hasil penelitian menunjukkan bahwa literasi kesehatan digital memiliki pengaruh paling signifikan terhadap keterlibatan publik dan perilaku hidup sehat. Sementara itu, komunikasi dialogis yang dilakukan oleh dokter *influencer* turut berpengaruh, namun dengan tingkat signifikansi yang lebih rendah dibandingkan literasi kesehatan digital.

3. Perspektif Kemenkes RI: Strategi Konten dan Kebijakan Kolaborasi Direktorat Promosi Kesehatan Kemenkes RI menyampaikan bahwa strategi komunikasi kesehatan pemerintah saat ini berfokus pada adaptasi tren media sosial untuk meningkatkan attensi publik. Pemerintah menyadari bahwa akun resmi instansi cenderung kurang diminati dibandingkan akun hiburan. Oleh karena itu, strategi berikut diterapkan:

- **Pendekatan Edutainment:** Mengingat motivasi utama pengguna media sosial adalah hiburan, pesan kesehatan dikemas menggunakan musik, tren terkini, dan bahasa yang relevan. Contohnya, kampanye tablet tambah darah bagi remaja putri menggunakan istilah "*wajah glowing*" untuk menarik minat. Sedangkan untuk lansia, berdasarkan riset internal, pendekatan emosional dengan narasi "cucu" digunakan karena merupakan topik yang paling menarik bagi demografi tersebut.
- **Kebijakan Kolaborasi Influencer:** Kemenkes RI membuka peluang kolaborasi dengan dokter *influencer* maupun *influencer* non-medis dengan syarat ketat. Kriteria utama meliputi rekam jejak gaya hidup sehat (tidak merokok) dan tidak terasosiasi dengan produk susu formula, sejalan dengan kebijakan promosi ASI eksklusif. Terkait etika promosi medis, Kemenkes menyerahkan sepenuhnya pada regulasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI).
- **Skema Kerjasama:** Hingga saat ini, kolaborasi dilakukan secara sukarela (*pro bono*) tanpa ikatan komersial, kecuali terdapat dukungan sponsor pihak ketiga.

4. Perspektif Dinkes Kota Depok: Implementasi Pentahelix dan Tantangan Daerah Perwakilan Dinkes Kota Depok menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif yang beretika. Berdasarkan survei internal, saluran komunikasi yang paling diminati warga Depok adalah WhatsApp, Instagram, dan Facebook, meskipun komunikasi tatap muka dengan tenaga kesehatan tetap menjadi preferensi utama.

- **Pendekatan Pentahelix (ABCGM):** Dinkes Kota Depok menerapkan strategi kolaborasi lima unsur yang mencakup Akademisi (riset), Bisnis (*sponsorship* kegiatan), Komunitas (Posyandu/Posbindu), Pemerintah (Lintas sektor dengan Diskominfo), dan Media (Kolaborasi dokter *influencer*).
- **Landasan Hukum:** Seluruh aktivitas komunikasi kesehatan berpedoman pada UU ITE (Pasal 27-29 terkait hoaks dan kesusilaan), UU Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004 (berbasis ilmiah), serta Fatwa MKEK No. 029 Tahun 2018 tentang etika dokter bermedia sosial.

- **Tantangan Kolaborasi:** Serupa dengan Kemenkes RI, keterbatasan anggaran membuat kolaborasi dengan dokter *influencer* di tingkat daerah masih bergantung pada skema *pro bono*. Beberapa pakar yang pernah berkontribusi antara lain dr. Tan Shot Yen dan dr. Bobby (Spesialis Jantung).

5. Perspektif Praktisi (dr. Stellon Salim): Tantangan dan Strategi Dokter Influencer Dr. Stellon Salim, sebagai praktisi Kedokteran Okupasi dan *Health Influencer*, memberikan pandangan mengenai peran vital dokter di ranah digital untuk memperluas jangkauan upaya promotif dan preventif.

- **Ekstensifikasi Jangkauan Edukasi:** Dr. Stellon menyoroti pergeseran paradigma dari edukasi konvensional (tatap muka) yang terbatas pada puluhan orang, menjadi edukasi digital yang mampu menjangkau ratusan ribu hingga jutaan audiens. Hal ini didasari oleh urgensi klinis di lapangan, di mana banyak kasus penyakit katastropik (seperti kebutaan akibat retinopati hipertensi) yang seharusnya dapat dicegah jika akses informasi kesehatan menjangkau daerah terpencil.
- **Kompetisi Atensi (Attention Economy):** Tantangan terbesar edukasi kesehatan digital adalah berkompetisi dengan konten hiburan (seperti *prank* atau *gosip*). Dokter dituntut untuk mengemas konten yang mampu menangkap attensi audiens dalam 3-5 detik pertama (*retention time*) agar tidak ditinggalkan (*swipe up*).
- **Etika dan Validitas Ilmiah:** Berbeda dengan pengobatan alternatif non-medis yang sering memberikan klaim berlebihan (*overclaim*) dan *hard selling*, dokter terikat kode etik dan kewajiban berbasis bukti (*Evidence-Based Medicine*). Meskipun menjadi tantangan tersendiri karena membatasi sensasionalitas, hal ini berfungsi sebagai filter kredibilitas informasi bagi masyarakat.
- **Konversi Awareness menjadi Habit:** Dr. Stellon menekankan bahwa media sosial hanya efektif membangun kesadaran (*awareness*). Untuk mengubah perilaku menjadi kebiasaan (*habit*), diperlukan intervensi lanjutan melalui komunitas. Strategi yang disarankan adalah pembentukan komunitas kesehatan (misal: komunitas diabetes atau hipertensi) dan pemberdayaan "Duta Kesehatan" (*Brand Ambassador*) dari kalangan masyarakat itu sendiri untuk memberikan contoh nyata keberhasilan pola hidup sehat

Berdasarkan hasil survei dan *focus group discussion* (FGD), model komunikasi dokter *influencer* terbukti efektif dengan mampu menjelaskan 62,6% perubahan perilaku gaya hidup sehat publik. Analisis statistik menunjukkan bahwa literasi kesehatan digital merupakan faktor prediktor paling kuat ($B=0.788$), diikuti oleh keterlibatan publik ($B=0.758$) dan komunikasi dialogis ($B=0.376$). Secara spesifik, dalam variabel komunikasi dialogis, unsur *mutuality* dan empati teridentifikasi sebagai faktor terkuat yang dibangun oleh dokter *influencer* di media Instagram.

Dari perspektif pemangku kepentingan, pemerintah menyambut baik kehadiran dokter *influencer* sebagai mitra strategis dalam edukasi kesehatan publik. Regulator menekankan bahwa penyampaian pesan edukasi tetap memerlukan unsur hiburan untuk menarik perhatian audiens. Di sisi lain, dokter *influencer* menyadari bahwa popularitas harus diimbangi dengan kredibilitas; selain latar belakang medis, filter etika menjadi kunci untuk menjamin validitas dan keamanan informasi. Pandangan ini sejalan dengan riset terdahulu mengenai pentingnya etika dokter dalam bermedia sosial (Madhavi Gajula et al., 2024).

Literasi kesehatan digital merupakan pekerjaan rumah berikutnya bagi pemerintah dan pihak terkait untuk membangun kesehatan publik. Meskipun media sosial efektif membangun kesadaran, tantangan utama yang tersisa adalah peningkatan literasi kesehatan digital yang menjadi pekerjaan rumah bagi pemerintah dan pihak terkait ((Anisah et al., 2021; Batubara et al., 2020; Norman & Skinner, 2006). Selain itu, pemerintah dan dokter sepakat bahwa interaksi tatap muka tetap tidak tergantikan. Oleh karena itu, kolaborasi model *Pentahelix* atau ABCGM (*Academic, Business, Community, Government, Media*) mutlak dilakukan. Pendekatan ini dianggap paling tepat untuk menjaga keberlanjutan edukasi serta menangani isu-isu kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisah, N., Sartika, M., & Kurniawan, H. (2021). *PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL INSTAGRAM DALAM MENINGKATKAN LITERASI KESEHATAN PADA MAHASISWA*.
- Batubara, S. O., Wang, H. H., & Chou, F. H. (2020). Literasi Kesehatan: Suatu Konsep Analisis. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.5683>
- Dewi, R. K., & Pratiwi, M. R. (2025). Health Communication Study in the Digital Era : Analysis of Handling Diabetes Mellitus Discourse in Indonesia in 10 Years. *Proceeding Jogjakarta Communication Conference*, 3(1), 603–620.
- Indrayani, G., & Khairat, F. (2025). Multisector Collaboration Model For Tuberculosis Control In Medan : Evaluating The Effectveness of The Pentahelix Approach And TB-CONNECT Application. *TPM*, 32(4), 132–138.
- Madhavi Gajula, Bhanupriya S Pande, Bhuvana Gajula, & Shwetha Hariba. (2024). Netiquette and social media engagement of doctors: A renaissance in health-care delivery. *Asian Journal of Medical Sciences*, 15(5), 147–151. <https://doi.org/10.3126/ajms.v15i5.62469>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. In *Journal of Medical Internet Research* (Vol. 8, Issue 2). JMIR Publications Inc. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Wahyudin, U., Arifin, H. S., & Gemiharto, I. (2025). Breaking misconceptions : a strategic communication model for promoting COVID-19 prevention through health protocols and vaccination in West Java Province , Indonesia. *Cogent Social Sciences*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/23311886.2025.2492834>