



UNIVERSITAS WIRARAJA

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Kampus : Jl. Raya Sumenep Pamekasan KM. 5 Patean, Sumenep, Madura 69451 Telp : (0328) 664272/673088
e-mail : lppm@wiraraja.ac.id Website : lppm.wiraraja.ac.id

SURAT PERNYATAAN

Nomor : 160/SP.HCP/LPPM/UNIJA/VI/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Anik Anekawati, M.Si
Jabatan : Kepala LPPM
Instansi : Universitas Wiraraja

Menyatakan bahwa :

1. Nama : Roos Yuliastina, S.I.Kom., M.Med.Kom.
Jabatan : Staf Pengajar Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
2. Nama : Dwi Listia Rika Tini, M.A.
Jabatan : Staf Pengajar Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
3. Nama : Isyanto, M.Pd.
Jabatan : Staf Pengajar Fakultas Ekonomi dan Bisnis

Telah melakukan cek plagiarisme ke LPPM menggunakan *software turnitin.com* untuk artikel dengan judul "**PERAN KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PESISIR (STUDI PADA KELOMPOK NELAYAN DAN PETANI GARAM MADURA)**" dan mendapatkan hasil similarity sebesar 7%

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk digunakan dengan sebaik-baiknya.

Sumenep, 24 Juni 2022

Kepala LPPM,

Dr. Anik Anekawati, M.Si.

NIDN. 0714077402

Peran Komunikasi Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Pesisir (Studi pada Kelompok Nelayan dan Petani Garam Madura)

by Roos Yuliastina

Submission date: 23-Jun-2022 10:40AM (UTC+0700)

Submission ID: 1861625706

File name: 0711078802-9985-Artikel-Plagiasi-22-06-2022.pdf (363.16K)

Word count: 6057

Character count: 40187

Peran Komunikasi Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Pesisir (Studi pada Kelompok Nelayan dan Petani Garam Madura)

Roos Yulastina¹, Dwi Listia Rika Tini², Isyanto³
Administrasi publik, Fisip, Universitas Wiraraja¹
Administrasi publik, Fisip, Universitas Wiraraja²,
Manajemen, FEB, Universitas Wiraraja³
Email: tina.fisip@wiraraja.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.21107/ilkom.v14i2.8826>

9

ABSTRAK

Kabupaten Sumenep adalah salah satu kabupaten di Jawa Timur yang mengalami penurunan Indeks Pembangunan Kesehatan Manusia (IPKM) pada tahun 2008–2013. Dengan persentase 0.4212 ditahun 2008 menjadi 0.6002 di tahun 2013, artinya dari peringkat 365 merosot menduduki peringkat 390. Data lain juga menunjukkan bahwa 10 penyakit menular seperti tuberkulosis, Pneumonia, kusta, difteri, masalah kesehatan lingkungan, *stunting*, sanitasi dasar dan perilaku hidup bersih dan sehat, masih menjadi permasalahan utama kesehatan di Kabupaten Sumenep. Penelitian ini ingin menganalisis perilaku kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat pesisir dari kelompok nelayan dan kelompok petani garam. Dengan mengetahui kondisi atau permasalahan perilaku kesehatan masyarakat pesisir, dapat merumuskan pendekatan atau model komunikasi dalam rangka meningkatkan pemberdayaan masyarakat setempat.

Metode penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *bottom-up community*. Pengumpulan data menggunakan wawancara dan *focus group discussion* (FGD) pada kelompok nelayan di desa Grujungan dan desa Longos kecamatan Gapura dan kelompok petani garam desa Karanganyar kecamatan Kalianget. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok nelayan dan petani garam di Kabupaten Sumenep mengalami permasalahan perilaku kesehatan pada level defisit keterampilan. Level defisit keterampilan dapat menerapkan model komunikasi milik Elihu Katz dan Paul Lazarsfeld dimana model ini menekankan penggunaan konsep *opinion leaders* dan lingkup pemberdayaan yang harus dikembangkan adalah pengembangan pemberdayaan di lingkup kapasitas manusia, kapasitas lembaga dan lingkungan.

Kata kunci: Komunikasi kesehatan, Pemberdayaan dan Masyarakat pesisir.

ABSTRACT

12 Sumenep Regency is one of the districts in East Java that experienced a decline in Human Health Development Index (IPKM) in 2008-2013. With a percentage of 0.4212 in 2008 to 0.6002 in 2013, this means that the rank dropped from 365 to 390. Other data also shows that infectious diseases such as tuberculosis, pneumonia, leprosy, diphtheria, environmental health problems, *stunting*, basic sanitation and clean and healthy lifestyle, are still becoming the main health problems in Sumenep Regency. This study aims to analyze the health behavior faced by coastal communities from fishermen and salt farmer groups. By understanding the condition or problem of health behavior in coastal communities, we can formulate a communication model or approach in order to increase local communities empowerment.

Cite this as :

Yulistiana, R., Tini, D.L.T., Isyanto. (2020). Peran Komunikasi Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Pesisir (Studi pada Kelompok Nelayan dan Petani Garam Madura). Jurnal Komunikasi, 14(2), 173-186. doi: <https://doi.org/10.21107/ilkom.v14i2.8826>
© 2020 Author (s)

Article History :

Received August, 27th 2020,
Accepted September, 9th 2020

2

The research method used in this study is qualitative method with bottom-up community approach. The data collection was conducted by interviews and focus group discussions (FGD) on fishermen groups in Grujungan village and Longos village, Gapura sub-district and salt farmer groups in Karanganyar village, Kalianget sub-district. The results showed that fishermen and salt farmer groups in Sumenep Regency experienced health behavior problems at the skill deficit level. The skill deficit level can apply Elihu Katz and Paul Lazarsfeld's communication model where it emphasizes the use of opinion leader concept and the scope of empowerment that must be developed is in the scope of human capacity, institutional capacity and the environment.

Keywords: Health communication, Empowerment and Coastal communities.

PENDAHULUAN

Kondisi geografis wilayah Kabupaten Sumenep, yang merupakan kawan pesisir pantai sepanjang 577,76 km, terdiri dari 11 kepulauan kabupaten Sumenep memiliki 126 Pulau yang tersebar, dengan rincian sebanyak 48 Pulau yang berpenghuni dan 78 pulau yang tidak berpenghuni. Cakupan kawasan kepulauan dan pantai yang panjang membuat kondisi geografis di kabupaten Sumenep berpengaruh terhadap kondisi ekonomi, budaya dan kondisi sosial masyarakat. Wilayah pesisir di kabupaten Sumenep terbagi menjadi dua bagian, wilayah pesisir darat dan pesisir kepulauan. Untuk wilayah pesisir di lingkup darat, terbagi menjadi dua kelompok yaitu (1) kelompok masyarakat pesisir nelayan dan (2) kelompok petani garam. Basis kelompok masyarakat pesisir nelayan tersebar di kecamatan Pasong-songan, Dungkek, Gapura, Batang-batang dan Dasuk. Sedangkan basis wilayah pesisir penghasil garam berada di kecamatan Gapura Desa Gersik putih dan kecamatan kaliangget (Pemerintah Kabupaten Sumenep, 2017).

Sebagai kawasan pesisir hasil perikanan atau tangkapan laut dan garam adalah dua komoditas utama yang dimiliki oleh kabupaten Sumenep. Pada tahun 2018, dari 41 ribu nelayan yang tersebar di daratan dan kepulauan dapat menghasilkan tangkapan ikan sebanyak 532 ton, dan dari hasil produksi garam kabupaten Sumenep dapat berkontribusi sebesar 332.009,60 ribu ton. Dari data tersebut menunjukkan bahwa sektor garam merupakan salah satu penyumbang garam di tingkat Jawa Timur (Pemerintah Kabupaten Sumenep, 2017)

Sumbangsih hasil tangkap nelayan dan petani garam yang menjadi salah satu komoditas utama kabupaten Sumenep di lingkup Jawa Timur, nyatanya belum diimbangi dengan kenaikan taraf hidup masyarakat pesisir Sumenep. Hal inilah yang menyebabkan masyarakat pesisir, yakni para nelayan kecil dan petani garam masih terbelit persoalan kemiskinan dan ketertinggalan. Rendahnya taraf hidup masyarakat pesisir dan akses yang terbatas merupakan persoalan utama yang dijumpai di kawasan pesisir baik bagi kelompok nelayan kecil dan kelompok petani garam (Amanah; 2010).

Rendahnya penghasilan para nelayan dan petani garam yang sangat bergantung pada cuaca, taraf ekonomi yang rendah berpengaruh terhadap kualitas kehidupan masyarakat pesisir. Karakteristik ekonomi seperti ini yang mendorong terciptanya struktur sosial masyarakat pesisir yang belum mampu mengatasi masalah ketidak pastian dari aspek penghasilan, pendidikan dan kesehatan yang belum terjangkau oleh kalangan nelayan kecil dan buruh petani garam (Sukandar et al., 2016).

Berdasarkan data IPKM tingkat Jawa timur yang dirilis oleh kementerian kesehatan bahwa terdapat 30 kota / kabupaten dari 38 kota/kabupaten di Jawa Timur mengalami penurunan peringkat. (Kementerian Kesehatan RI, 2013) Dari 30 kota / kabupten, Kabupaten Sumenep adalah salah satu kabupaten di Jawa timur yang mengalami penurunan IPKM pada tahun 2008-2013. Dengan persentase 0.4212 di tahun 2008 menjadi 0.6002 di tahun 2013, artinya dari peringkat 365 merosot menduduki peringkat 390.

Penurunan peringkat IPM dan IPKM di kabupaten Sumenep menjadi catatan yang mengkhawatirkan untuk kesejahteraan sumber daya manusia khususnya dari aspek pembangunan kesehatan, berdasarkan data profil kesehatan provinsi Jawa Timur tahun 2017, Kabupaten Sumenep memiliki permasalahan kesehatan, masalah kesehatan yang paling utama diantaranya *stunting*, penyakit menular seperti tuberkulosis, Pneumonia, ku¹⁰, difteri, masalah kesehatan lingkungan, sanitasi dasar dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Masalah kesehatan utama yang dijelaskan dalam buku profil kesehatan provinsi Jawa Timur di kabupaten Sumenep, juga berlaku di lingkungan masyarakat pesisir. Sebagaimana dari kegiatan wawancara dari ibu Suharti sebagai penanggung jawab Promosi Kesehatan Puskesmas Kecamatan Gapura, bahwa untuk Desa Grujungan, Longos dan Gersik Putih masih banyak ditemukan masyarakat yang melakukan BABS (Buang Air Bersih Sembarangan), bahkan sampai tahun ini Desa Grujungan masih menjadi lokus untuk penyakit menular seperti Kusta dan TBC. Hal ini terjadi karena tidak lepas dari tingkat pengetahuan dan adat budaya masyarakat setempat yang belum paham betul tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Bahkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puskesmas Gapura di Kabupaten Sumenep pada tahun 2016, dari 100 responden yang terlibat, menunjukkan bahwa tingkat kesadaran dan persepsi kesehatan masyarakat Gapura tergolong rendah, dengan rincian: sebanyak 86% masyarakat di Gapura mempersepsikan hidup sehat hanya sebatas tidak sakit, namun pemahaman tentang perilaku dan pola hidup sehat tidak diterapkan. Sebanyak 14% masyarakat Gapura telah memiliki pengetahuan dan menerapkan perilaku sehat.

Sedangkan pada kelompok petani garam di kecamatan Karangnyar, dari hasil wawancara bersama ketua kelompok petani garam Agus tavianto, menjelaskan bahwa masalah

kebersihan dan kesehatan memang masih perlu ditingkatkan terutama pada kebiasaan masyarakat yang masih menerapkan buang sampah sembarangan dan BABS di lingkungan sekitar wilayah tambak garam atau pantai. Meskipun demikian telah ada progra pemerintah desa dan kecamatan untuk meminimalisir hal tersebut dengan bantuan bak sampah, atau pembangunan MCK Komunal.

Berdasarkan data awal tersebut, dapat diketahui jika permasalahan kesehatan seperti menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai bentuk pengetahuan yang paling dasar dalam menerapkan kesehatan dalam kegiatan sehari – hari belum seutuhnya di pahami dan dijalankan oleh masyarakat, khususnya masyarakat pesisir di kabupaten Sumenep. Meskipun program promosi kesehatan terus dilakukan melalui berbagai media komunikasi, promosi kesehatan dari tingkat dinas sampai kepada penyuluh tingkat desa namun nyatanya tingkat indeks kesehatan masyarakat di kabupaten Sumenep masih terindikasi rendah.

Permasalahan kesehatan nyatanya bukan hanya seseorang yang terjangkit penyakit dan bagaimana cara menyembuhkan, namun jauh lebih dalam dari kegiatan komunikasi kesehatan terkait bagaimana proses penyampaian pesan atau informasi kesehatan menggunakan media komunikasi yang efektif dan pesan yang disampaikan kepada masyarakat betul – betul diterima dengan baik sehingga berdampak penambahan wawasan dan perubahan perilaku.

³ Kebanyakan penyakit yang diderita individu maupun penyakit yang ada di komunitas masyarakat pada umumnya bersumber dari ketidaktahuan dan kesalahpahaman atas berbagai informasi kesehatan yang diterima. Komunikasi kesehatan mencakup pemanfaatan jasa komunikasi untuk menyampaikan pesan dan mempengaruhi proses pengambilan keputusan yang berhubungan dengan upaya peningkatan dan pengelolaan kesehatan oleh

individu maupun komunitas masyarakat (Yesica Maretha, 2012).

Karena jika masalah kesehatan tidak segera di selesaikan tentunya akan ada dampak buruk bagi daerah yang memiliki rekam jejak indeks kesehatan masyarakat rendah. Bukan hanya tingginya angka penyakit yang menjangkit tetapi tentunya akan berimbas kepada menurunnya kualitas sumber daya manusia, menurunnya citra kota atau kabupaten sehingga berpengaruh terhadap perekonomian tingkat daerah.

Alasan inilah yang ingin menjadi alasan perlunya penelitian peran komunikasi kesehatan dalam rangka meningkatkan taraf hidup masyarakat khususnya di daerah pesisir yang memiliki IPKM rendah seperti kabupaten Sumenep. Penelitian ini ingin mencari tahu kondisi dan permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat pesisir di kabupaten Sumenep khususnya di desa Grujugan, desa Longos Kecamatan Gapura dan desa Karanganyar kecamatan Kalianget. Nantinya hasil penelitian dapat menganalisis prilaku masyarakat pesisir dalam aspek kesehatan, kemudian hasil analisis dapat dikembangkan untuk mencari peluang atau alternatif strategi pemberdayaan melalui komunikasi kesehatan bagi masyarakat pesisir.

Karena jika masalah kesehatan tidak segera di selesaikan tentunya akan ada dampak buruk bagi daerah yang memiliki rekam jejak indeks kesehatan masyarakat rendah. Bukan hanya tingginya angka penyakit yang menjangkit tetapi tentunya akan berimbas kepada menurunnya kualitas sumber daya manusia, menurunnya citra kota atau kabupaten sehingga berpengaruh terhadap perekonomian tingkat daerah.

Dalam penelitian ini, sasaran utama pendekatan komunikasi yang digunakan adalah kepada masyarakat pesisir yang diwakili kepada kelompok atau komunitas masyarakat di sekitar pesisir kabupaten Sumenep. Pemilihan pemberdayaan ditingkat komunitas menjadi saah satu

alternatif yang diharapkan dapat meningkatkan taraf kehidupan masyarakat setempat melalui menuntaskan permasalahan yang tengah dihadapi masyarakat setempat.

Melalui kegiatan komunikasi yang dihimpun berdasarkan dari komunitas nelayan sebagai masyarakat pesisir, dapat diartikan sebagai kegiatan pengumpulan informasi untuk membarikan masukan kepada pemangku kebijakan dalam merumuskan dan memutuskan kebijakan. Metode seperti ini dapat digunakan atau dikenal dengan istilah pendekatan *bottom-up*. Dengan cara seperti ini, mobilisasi masyarakat menggunakan pendekatan dari bawah keatas, karena pendekatan seperti ini lebih bergantung kepada kekuatan masyarakat untuk melibatkan tingkat hirarki masyarakat yang lebih tinggi.

Menurut Schiavo (2007), istilah pendekatan *bottom-up* seperti ini yaitu pendekatan yang mengarah kepada kelompok atau komunitas. Istilah komunitas dapat menunjuk pada berbagai asosiasi sosial, etnis, budaya, atau geografis, dan dapat merujuk ke sekolah, tempat kerja, kota, lingkungan, atau pasien terorganisir atau kelompok profesional, atau asosiasi pemimpin.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini;

- (1) Bagaimana kondisi dan permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat pesisir khususnya komunitas nelayan dan petani garam?
- (2) Bagaimana peran komunikasi kesehatan dalam meningkatkan pemberdayaan masyarakat pesisir?

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang akan digunakan adalah deskriptif kualitatif. Deskriptif kualitatif merupakan metode penelitian untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau kelompok orang- dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan.

Proses penelitian⁸ kualitatif yang akan digunakan melalui upaya-upaya diantaranya; mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan prosedur-prosedur, mengumpulkan data yang spesifik dari partisipan, menganalisis data, dan menafsirkan makna data (Creswell, 2013:4-5).

¹³ Teknik pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposif sampling yaitu menggunakan teknik *Homogeneous sampling* yaitu informan dipilih dalam rangka atau bertujuan untuk menganalisis satu masalah dan mewawancarai kelompok tertentu, yaitu kelompok nelayan dan petani garam dari persepektif komunikasi kesehatan.

² Adapun kegiatan pengumpulan data menggunakan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan *Focus Group Discussion* (FGD). Wawancara dan FGD melibatkan para informan, diantaranya; Kepala Desa Grujugan, Kasi Dinas Kesehatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Kabupaten Sumenep, Penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Kecamatan Gapura dan kecamatan Kalianget, Ketua Aliansi dan ketua paguyuban nelayan desa Grujugan kecamatan Gapura, ketua beserta perwakilan anggota kelompok petani garam desa Karanganyar kecamatan Kalianget. Teknik validitas data menggunakan teknik triangulasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

² Berdasarkan kegiatan wawancara dan *focus group discussion* (FGD) yang telah dilakukan dengan para informan, secara umum para informan memiliki persepsi bahwa telah menerapkan perilaku bersih dan sehat, sesuai kebiasaan dari para orang tua terdahulu. Terkait arti sehat sendiri, baik para informan dari kelompok nelayan dan kelompok petani garam beranggapan bahwa sehat adalah sebatas tidak sakit. Permasalahan utama dari hasil pengumpulan data dari para informan adalah masih ada masyarakat pesisir

yang belum sepenuhnya paham tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sebelum membahas lebih jauh tentang kaitan antara komunikasi kesehatan dengan pemberdayaan masyarakat pesisir, terlebih dahulu menganalisis permasalahan atau kondisi yang tengah dihadapi oleh masyarakat pesisir baik dari kelompok nelayan maupun kelompok petani garam. Dalam hal ini analisis perilaku terdapat empat prinsip utama yang mempunyai relevansi dengan komunikasi kesehatan, yaitu; (1) kebanyakan perilaku, (2) perilaku, (3) kondisi lingkungan, dan (4) kepercayaan dan pengetahuan (Harahap dan Putra; 2019).

1. Kebanyakan Perilaku

Masyarakat pesisir dari kelompok nelayan dan petani garam memiliki permasalahan yang tidak jauh berbeda, yaitu masalah kebersihan lingkungan dan masalah sanitasi, dari sekian banyak masalah kesehatan yang menjangkit permasalahan yang berkenaan dengan kehidupan sehari – hari mereka karena rendahnya kesadaran untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Rendahnya kesadaran tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat menyebabkan masyarakat pesisir khususnya di desa Grujugan, Longos dan desa Karanganyar terangkit penyakit kulit, gizi buruk, kusta dan masalah kesehatan lingkungan. Hal ini yang menyebabkan masyarakat pesisir belum berdaya dan harus di berdayakan dalam aspek kesehatan. Karena salah satu faktor penentu peningkatan kualitas manusia adalah memberikan kemampuan atau kekuatan kepada masyarakat dari aspek kesehatan, sehingga berimbas pada kekuatan sosial, budaya dan ekonomi di lingkungan tersebut.

Faktor pendidikan, ekonomi dan budaya masyarakat setempat juga berpengaruh terhadap kebanyakan perilaku masyarakat pesisir di kabupaten Sumenep yang menganggap bahwa kebiasaan-kebiasaan seperti buang sampah ke laut atau

ke sungai, BAB sembarangan, merokok, tidak cuci tangan menggunakan sabun bukan penyebab datangnya penyakit, artinya masyarakat pesisir baik para nelayan dan petani garam tetap sehat meskipun aktivitas tersebut dilakukan. Sebagaimana hasil wawancara dan FGD dengan informan;

“Sebagian yang masih membuang sampah sembarangan ataupun BAB sembarangan dibuang ke laut. Hampir bisa dikatakan 70% masyarakat yang masih membuang sampah sembarangan, dengan ditimbun terlebih dulu yang kemudian baru dibersihkan lalu dibakar (sumber: Pak Hendri sebagai ketua aliansi masyarakat Nelayan dan Pemerhati Ekosistem laut/ AMPEL kec. Gapura)”.

“Mayoritas masyarakat disekitar saya masih BAB sembarangan ke laut atau ke kebun. Pertama karna sudah menjadi kebiasaan, kemudian juga malas untuk mobilas atau menyiram jika menggunakan kakus di toilet. karena masyarakat beranggapan hal tersebut sudah lumrah (sumber: Pak Ihsan ketua Paguyuban kelompok nelayan Putera Bahari desa Grujungan).”

“Hal itu masih ada di desa saya BAB sembarangan kadang di sungai, hal ini masih kurang memahami betapa pentingnya hidup sehat. Mungkin karena faktor ekonomi bisa, juga faktor lingkungan masyarakat yang masih pola pikinya sangat kurang (sumber: Madhari buruh petani garam Karanganyar kecamatan Kaliangget).”

“Memang tersedia MCK namun masyarakat tidak terbiasa BAB di WC. Di data oleh kami punya WC namun kebanyakan masih BAB sembarangan atau tidak mau BAB di WC. Sebetulnya hambatan secara umum, karena perangkat desa dan tokoh masyarakatnya terkadang juga tidak memberi contoh. Masih ada keluarga kepala desa yang tidak menerapkan PHBS (sumber: Putri Fitria, S.KM., penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Kaliangget)”.

Dari pemaparan para informan diatas dapat dianalisis bahwa masyarakat pesisir dari kelompok nelayan dan petani garam memiliki

permasalahan yang sama, yaitu masalah kebersihan lingkungan atau masalah sanitasi, kasus yang paling sering mereka hadapi adalah masalah sanitasi dan kebersihan lingkungan.

Adapun kebanyakan perilaku yang membuat kesadaran tentang penerapan perilaku bersih dan sehat belum berjalan maksimal diantaranya, dikarenakan; (1) rendahnya pendidikan masyarakat (rata-rata lulusan SMP dan SMA); (2) rendahnya minat belajar masyarakat; (3) keterbatasan tenaga kesehatan melakukan kegiatan sosialisasi dan promosi kesehatan, sehingga kegiatan promosi kesehatan dilakukan pada saat kegiatan kunjungan setiap bulan; (4) kegiatan sosialisasi atau promosi kesehatan cenderung pada kaum wanita atau ibu-ibu; (5) akses-akses informasi tentang kesehatan masih terbatas, sebatas *leaflet* (brosur) yang dibagikan saat acara sosialisasi pada peserta yang hadir. Penggunaan media sosial seperti intagram (IG) dan Facebook (FB) juga digunakan oleh pihak promkes Kaliangget, tentu saja penggunaan media sosial berbasis internet belum jug aefektif karena tidak semua masyarakat dapat mengakses atau menggunakan media sosial tersebut; (6) Kegiatan sosialisasi dan edukasi kesehatan belum menyeluruh, secara kontinyu melibatkan perangkat desa, tokoh masyarakat (ketua kelompok paguyuban) dan kaum laki-laki sebagai kepala keluarga; (7) belum ada evaluasi secara konsisten pasca kegiatan sosialisasi atau promosi kesehatan dalam rangka mengukur efektifitas pesan yang diterima; (8) Perangkat Desa dan tokoh desa belum bisa memberi contoh tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti belum regulasi dan sanksi bagi masyarakat yang melakukan BAB sembarangan. Atau dengan kata lain, terjadi pembiaran perilaku buang sampah di laut atau BAB sembarangan.

2. Prilaku

Permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat pesisir seperti ISPA,

penyakit kulit, batuk, hipertensi, diare, bahkan gizi buruk dan kustan yang menjadi 10 penyakit utama di kelompok nelayan dan kelompok petani garam di kabupaten Sumenep, dari perilaku masyarakat sendiri yang enggan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat karena menganggap bahwa kebiasaan sehari-hari seperti, membuang sampah di sungai atau dilaut, membakar sampah, merokok, tidak cuci tangan menggunakan sabun, BAB sembarangan tidak berpengaruh terhadap kondisi kesehatan mereka. Berdasarkan pemaparan informan diatas dapat di analisis bahwa perilaku masyarakat pesisir dari kelompok nelayan dan petani garam memiliki persamaan, dimana pengetahuan tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat belum dipahami betul oleh masyarakat setempat. Hal ini dapat diketahui bahwa asumsi sehat adalah tidak sakit, dan kebiasaan-kebiasaan yang sudah turun temurun dilakukan seperti buang sampah di laut atau dibakar, merokok, dan BAB sembarangan (di sungai, laut atau di kebun) bukan penyebab atau faktor seseorang menderita sakit. Adapun bagi mereka seseorang menjadi sakit karena faktor faktor usia (lansia), pola makan, dan takdir Tuhan. Sebagaimana hasil wawancara dari para informan;

“Mereka menganggap buang air besar di laut telah berasal dari ayah ibu mereka yang lebih nyaman di laut bisa dibuang turun temurun. Pernah kami tinjau setiap rumah, rumahnya bagus namun tidak digunakan kembali lagi karena rasa nyaman (baca: buang air besar di luar), (sumber: **Suharti.,A.Md.Kep selaku penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Gapura**)”.

“Tidak ada kaitan diantara keduanya. Sebab disini masyarakat mayoritas muslim sehingga mereka paham terkait tata cara bersih menurut islam, mengerti dengan apa yang dimaksud dengan najis, sehingga yakin dan paham mengenai membersihkan diri/bersuci jadi pasti selalu menjaga kebersihan. (sumber: **Pak Hendri sebagai ketua aliansi masyarakat Nelayan dan Pemerhati Ekosistem laut/AMPEL kec. Gapura**)”.

“Tidak, karena biasanya penyakit yang sering muncul hanya pola makan yang tidak teratur (Sumber: **M. Kosim nelayan desa Longos**).”

“Tentang perilaku hidup sehat tidak sepenuhnya berkaitan langsung dengan penyakit (sumber: **Kisman nelayan desa Grujugan**).”

“Tidak ada, lebih kepada pola makan (sumber: Madhari petani garam desa Karanganyar Kec. Kalianget).

3. Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan yang dimaksud adalah dapat mempelajari perilaku-prilaku masyarakat, harapannya dengan memahami kondisi lingkungan dapat memelihara kondisi dan perilaku tersebut setelah dijalankan. Masyarakat pesisir dari kelompok nelayan dan petani garam, baik dari perangkat desa atau tokoh kelompok masyarakat belum sepenuhnya mendukung penerapan perilaku bersih di lingkungan sekitar. Bahkan terbentuknya kelompok-kelompok masyarakat seperti kelompok nelayan dan kelompok petani garam di dirikan kerana adanya kepentingan ekonomi dari para anggota kelompok. Misalnya seperti kelompok nelayan membentuk kelompok nelayan dan aliansi nelayan kecamatan Gapura karena masalah hukum pembagian zonasi penangkapan ikan dengan kecamatan lain. Selibhnya terkait sosialisasi kesehatan atau sosialisasi lainnya belum pernah mereka dapatkan. Karena kegiatan melibatkan perangkat desa dan pemerintah tingkat kabupaten dalam hal ini, menunggu permohonan dari mesyarakat setempat, jika hal tersebut dianggap mendesak dan dibutuhkan oleh masyarakat setempat barulah pemerintah desa dan pemerintah tingkat kabupaten memfasilitasi kebutuhan masyarakat tersebut (sosialisasi masalah hukum zonasi pengakapan ikan).

Senada dengan kelompok nelayan, pada kelompok petani garam mereka membentuk kelompok petani garam dari

masing – masing desa di kecamatan Kalianget karena kebutuhan mendapatkan bantuan peralatan petani garam dari Dinas keluatan dan perikanan. Sehingga motif terbentuknya kelompok atau paguyuban petani garam adalah kebutuhan ekonomi, bukan semata-mata membentuk kelompok untuk mengembangkan pengetahuan dan ketarampilan khususnya terkait kesehatan.

4. Kepercayaan dan pengetahuan

Bagi masyarakat pesisir seperti kelompok nelayan dan petni garam urusan sehat dan sakit lebih banyak dipasrahkan kepada nasib semata. Karena apa yang menjadi kebiasaan yang telah turun temurun dianggap tidak ada hubungannya dengan tingginya penyakit yang menimpa keluarga atau warga disana. Sehingga mereka masyarakat pesisir khususnya masyarakat kelompok nelayan dan petani garam menganggap jika sakit seperti diabet, stroke, darah tinggi merupakan penyakit bawaan yang lebih banyak di derita oleh manula. Sedangkan kebiasaan tentang BAB sembarangan, buang sampah sembarangan, merokok, bukanlah penyebab utama dari berbagai penyakit yang mereka hadapi.

“Penyakit atau sakit kan tidak bisa di targetkan atau dijadwalkan, jika waktunya sakit ya kalau parah berobat ke puskesmas. Kalau hanya sakit otot, masuk angin pulang melaut ya itu karena pekerjaan saja (sumber: **Kisman nelayan desa Grujugan**).”

“Kata orang malah lebih baik BAB di luar. Kalau masuk kamar mandi menghirup kuman. Jadi katanya ini kalau setelah BAB dari WC keluar dari WC harus bersin dulu. Betul tidaknya saya juga tidak tahu (sumber: **Berri nelayan Desa Grujugan**).”

“Sebab pemahaman masyarakat disini memiliki pemahaman tersendiri yang pertama faktor kematian tidak dapat dijangkau oleh faktor tersebut (keyakinan), yang kedua faktor lingkungan desa grujugan sesuai letak

geografis laut dan cuaca panas apalagi seperti covid saja tidak masuk kesini, (sumber: **Pak Hendri sebagai ketua aliansi masyarakat Nelayan dan Pemerhati Ekosistem laut / AMPEL kec. Gapura**)”.

Berdasarkan wawancara di atas, menunjukkan bahwa Masyarakat pesisir dari kelompok nelayan dan petani garam sangat lemah mendapatkan informasi terkait kesehatan, khususnya permasalahan kesehatan di desa meraka masing- masing. Masyarakat mendapatkan informasi secara mandiri melalui media elektronik atau internet.

Selain mendapatkan informasi kesehatan dari media massa, masyarakat kelompok nelayan dan petani garam terdapat kemiripan juga mendapatkan informasi tentang kesehatan seperti penerapan perilaku bersih dan sehat atau informasi penyakit menular, dan kebersihan lingkungan melalui kegiatan komunikasi antar personal atau komunikasi kelompok melalui kegiatan *kompolan* (perkumpulan seperti arisan warga).

Sedangkan untuk ketua kelompok atau ketua aliansi dapat mencari informasi terkait masalah atau isu–isu kesehatan melalui media komunikasi yang lebih beragam, Seperti internet dan media sosial. Artinya, tokoh masyarakat seperti ketua paguyuban atau ketua kelompok memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih baik dari pada anggota lain di dalam kelompok tersebut.

Jika dikaitkan dengan bagan alir *Analyzing Performance Problems* yang diadaptasi dari Mager & Pipe (1984), bahwa sejatinya terlebih dahulu mengidentifikasi level permasalahan kelompok sasaran. Adapun identifikasi masalah tersebut untuk dapat di kategorikan ke dalam dua golongan permasalahan, yaitu kelompok yang mengalami permasalahan defisit keterampilan atau defisit kinerja.

Defisit kinerja sendiri berarti, bahwa masyarakat atau audiens sasaran sebagian sudah mengetahui atau mendapatkan

informasi tentang perilaku bahwa perilaku hidup bersih dan sehat itu perlu, tetapi mereka masih belum menjalankan perilaku tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Harahap & putra; 2019).

Adapun strategi yang dapat direkomendasikan bagi masyarakat sasaran pada level defisit kinerja adalah (1) menegaskan konsekuensi positif bagi orang yang menerapkan perilaku bersih dan sehat, khususnya dalam hal kebersihan lingkungan dengan tidak membuang sampah di laut dan tidak BAB sembarangan, (2) menekankan konsekuensi positif melalui orang-orang yang dikenal dan terkait secara dekat dengan masyarakat setempat.

Komunikasi Kesehatan

Health communication partnership's M/MC Health Communication Materials Database menjelaskan tentang komunikasi kesehatan dapat diartikan, sebagai kegiatan komunikasi meliputi kegiatan menginformasikan tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijakan pemeliharaan, regulasi bisnis di bidang kesehatan, yang sejauh mungkin mengubah dan memperbarui kualitas individu dalam suatu komunitas atau masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika (Harahap dan putra; 2019).

Secara garis besar komunikasi kesehatan menekankan pada penyampaian informasi kepada khalayak dalam rangka mempengaruhi dan merubah perilaku masyarakat agar memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari aspek kesehatan. Dalam penelitian ini memfokuskan kegiatan komunikasi kesehatan pada kelompok atau komunitas nelayan dan petani garam di kabupaten Sumenep.

Adapun lingkup komunikasi kesehatan diantaranya; (1) lingkup komunikasi kesehatan interpersonal yaitu fokus pada penyedia pelayanan kesehatan yang bersifat tatap muka dalam edukasi

kesehatan, (2) komunikasi kesehatan kelompok, mempelajari tentang peranan komunikasi dalam koordinasi yang saling terkait di antara anggota kelompok, anggota kelompok harus mampu berbagi informasi dengan baik sehingga kerjasama kelompok akan terkelola dengan baik, (3) komunikasi kesehatan organisasi, lingkup kegiatan komunikasi dapat terjadi dalam organisasi swasta maupun milik pemerintah. Fokus komunikasi ini lebih pada pengelolaan manajemen komunikasi baik internal maupun eksternal agar pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara prima (Juniadi & Sukmono; 2018).

Dalam penelitian ini, kegiatan komunikasi kesehatan yang telah dilakukan di daerah pesisir desa Grujungan dan desa Karanganyar menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan atau promosi kesehatan yang telah dilakukan selama ini cenderung menggunakan saluran komunikasi interpersonal, yaitu kegiatan penyuluhan kesehatan secara langsung atau secara tatap muka. Contoh kegiatan yang dilakukan praktisi kesehatan setempat diantaranya, kunjungan bulanan kepada kelompok posyandu remaja, posyandu balita, dan posyandu lansia sekaligus kegiatan penyuluhan kesehatan.

Selain menggunakan saluran komunikasi kesehatan interpersonal, kegiatan penyuluhan atau promosi kesehatan yang telah terlaksana menggunakan saluran media komunikasi lainnya, seperti; *leaflet* (brosur) yang dibagikan saat acara penyuluhan, penggunaan media sosial seperti *intagram* (IG) dan *Facebook* (FB) juga digunakan oleh pihak promkes Kalianget, tentu saja penggunaan media sosial berbasis internet belum efektif karena tidak semua masyarakat dapat mengakses atau menggunakan saluran media tersebut.

“Kegiatan sosialisasi itu lebih menggunakan *leaflet* (brosur) dan sosialisasi tatap muka. Kami memang lebih memfokuskan pada permasalahan desa masing-masing. Sosialisasi ke tiap desa, di Kalianget

ada tujuh desa. Memang desa Karanganyar dan Pinggir papas kurang aktif dalam merespon kegiatan sosialisasi (sumber: Putri Fitria., S.KM., penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Kalianget).”

“Jika berbicara media saat sosialisasi, kita memberikan edukasi dengan memberikan lembaran (*leaflet*/Brosur) tentang informasi kesehatan tidak BAB sembarangan namun masyarakat lebih banyak tidak dibaca sebagian besar kertas yang didapat dibuang. Arisan jamban / WC juga ada, tidak berjalan. Tapi akhir – akhir ini kami promosi kesehatan melalui Emodemo (Emosional Demonstrasi) (sumber: Suharti., A.Md.Kep selaku penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Gapura)”.

Penggunaan saluran komunikasi yang belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat, seperti kaum laki – laki dan tokoh masyarakat menjadikan kegiatan penyuluhan atau promosi kesehatan menjadi kurang maksimal. Berdasarkan hal tersebut, jika kegiatan penyuluhan atau promosi kegiatan menggunakan saluran komunikasi yang lebih beragam tentunya akan memberikan hasil yang lebih optimal. Salah satunya diantaranya menambahkan kegiatan komunikasi dengan menggunakan saluran komunikasi kelompok.

Seperti yang dijelaskan pada paragraf sebelumnya bahwa yang dimaksud dengan menggunakan saluran komunikasi kesehatan kelompok, dimana konsep komunikasi ini memperkuat informasi kesehatan pada anggota–anggota kelompok seperti kelompok paguyuban atau aliansi nelayan dan petani garam terkait informasi kesehatan.

Jika dikaitkan dengan bagan alir *Analyzing Performance Problems* yang diadaptasi dari Mager & Pipe (1984), bahwa sejatinya terlebih dahulu mengidentifikasi level permasalahan kelompok sasaran. Adapun identifikasi masalah tersebut untuk dapat di kategorikan ke dalam dua golongan permasalahan, yaitu kelompok yang

mengalami permasalahan defisit keterampilan atau defisit kinerja.

Berdasarkan hasil penelitian pada kasus masyarakat pesisir, diketahui bahwa masyarakat pesisir dari kelompok nelayan dan kelompok petani garam kabupaten Sumenep, berada dalam level defisit kinerja. Defisit kinerja sendiri berarti, bahwa masyarakat atau audiens sasaran sebagian sudah mengetahui atau mendapatkan informasi tentang perilaku atau mendapatkan informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat itu perlu, tetapi mereka masih belum menjalankan perilaku tersebut dalam kehidupan sehari–hari (Harahap & putra; 2019).

Jika dikaitkan dalam permasalahan masyarakat pesisir dari kelompok nelayan dan kelompok petani garam, mereka mengetahui pentingnya menerapkan perilaku bersih dan sehat seperti, tidak merokok, mencuci tangan pakai sabun, makan makanan bergiszi, tidak BAB sembarangan dari media televisi maupun informasi yang diperoleh saat acara pertemuan–pertemuan rutin seperti *kompolan* (acara perkumpulan rutin), namun belum menerapkan atau menjalankan perilaku tersebut dalam kehidupan sehari–sehari.

Adapun strategi yang dapat direkomendasikan bagi masyarakat sasaran pada level defisit kinerja adalah: (1) menegaskan konsekuensi positif bagi orang yang menerapkan perilaku bersih dan sehat, khususnya dalam hal kebersihan lingkungan dengan tidak membuang sampah di laut dan tidak BAB sembarangan; (2) menekankan konsekuensi positif melalui orang–orang yang dikenal dan terkait secara dekat dengan masyarakat setempat.

Model Komunikasi

Berkaitan dengan hasil analisis perilaku masyarakat pesisir dari persepektif komunikasi kesehatan, masyarakat pada kelompok nelayan dan petani garam mengalami krisis pada level defisit Kinerja.

Diantaranya dengan strategi: (1) menegaskan konsekuensi positif bagi orang yang menerapkan perilaku bersih dan sehat, khususnya dalam hal kebersihan lingkungan dengan tidak membuang sampah di laut dan tidak BAB sembarangan; (2) menekankan konsekuensi positif melalui orang-orang yang dikenal dan terkait secara dekat dengan masyarakat setempat. Pada point ke dua jika dikaitkan dengan model komunikasi, lebih efektif menggunakan model komunikasi Elihu Katz dan Paul Lazarsfeld.

Model komunikasi Elihu Katz dan Paul Lazarsfeld menjelaskan bahwa ada beberapa orang yang secara konstan lebih berpengaruh pada orang lain. Orang-orang yang berpengaruh ini disebut sebagai pemimpin opini (*opinion leaders*). Pada aliran pertama mereka mendapatkan pesan-pesan kesehatan dari media massa atau sumber informasi lainnya. Pada aliran kedua, mereka menyebarkan informasi kepada masyarakat.

Penekanan model komunikasi ini, dapat diterapkan dalam komunikasi kesehatan khususnya dalam poin ke dua dari strategi komunikasi berbasis analisis perilaku masyarakat pesesir. Komunikator dalam hal ini khususnya penanggung jawab promosi kesehatan untuk mensosialisasikan dan mengedukasi masyarakat pesisir sebagai upaya merubah pola pikir dan perilaku masyarakat setempat, perlunya pendekatan melalui tokoh-tokoh penting dalam tatanan masyarakat adalah pendekatan model komunikasi Elihu Katz dan Paul Lazarsfeld. Karena berdasarkan hasil penelitian ini, masyarakat awam atau dapat diwakilkan oleh anggota-anggota kelompok nelayan dan kelompok petani garam cenderung mengikuti pendapat bahkan mengikuti perilaku seseorang yang dianggap tokoh masyarakat. Seperti Kepala desa beserta aparat desa, ketua kelompok atau ketua paguyuban, dan tokoh agama atau kyai setempat.

Artinya, penggunaan model ini bukan berarti model komunikasi satu arah yang

sudah lama diterapkan dalam kegiatan sosialisasi dan promosi kesehatan, memberikan nuansa baru dengan pendekatan yang lebih beragam agar terciptanya komunikasi yang efektif. Jika tokoh masyarakat atau *opinion public* dapat dirangkul oleh tenaga-tenaga kesehatan tingkat desa dan tingkat kecamatan tentunya akan memudahkan program-program pemerintah khususnya dalam peningkatan kualitas kesehatan manusia akan menjadi lebih efektif, karena secara tidak langsung para tokoh yang memiliki massa, seperti kepala desa, tokoh agama ketua aliansi dan ketua paguyuban jika mendapatkan informasi kesehatan dari tenaga kesehatan dapat menyebarluaskan informasi tersebut secara berantai kepada anggota yang lain.

Sehingga langkah utama adalah menjalin dan menjaga hubungan harmonis antara tenaga kesehatan seperti tenaga pembantu kesehatan tingkat desa dan tingkat kecamatan dengan tokoh masyarakat, kemudian mempromosikan, mengedukasi, dan melatih keterampilan para *opinion leader* ini sebagai contoh yang akan kemudian di sebarluaskan kepada anggota masyarakat pesisir yang lain.

Model komunikasi ini, sesuai dengan rekomendasi saluran komunikasi kesehatan lingkup kelompok, artinya penguatan pertukaran informasi tidak hanya menitik beratkan penggunaan komunikasi interpersonal saja. Dengan melibatkan cakupan khalayak yang lebih banyak melalui pendekatan dengan tokoh-tokoh masyarakat atau disebut *opinion leaders* dapat membuat pesan-pesan kesehatan menjadi lebih mudah diterima oleh anggota masyarakat yang lain. Artinya, masyarakat pesisir seperti kelompok nelayan dan petani garam melihat, mendengar dan mencontoh figur di tengah kelompok mereka untuk kemudian masuk kedalam tahapan **1** mengubah perilaku mereka agar lebih peduli dalam menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih dalam kehidupan sehari-hari.

Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Persepektif Komunikasi Kesehatan

Pemberdayaan dalam hal ini dapat menggunakan konsep penguatan dari segi pemberdayaan; (1) pengembangan kapasitas manusia dengan memberikan dampak atau manfaat positif yang telah diperoleh jika menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat; (2) Pengembangan kapasitas lembaga, pembentukan lembaga sosial seperti kelompok atau komunitas dalam rangka memperkuat relasi sosial masyarakat setempat. Khususnya komunitas atau kelompok kalangan remaja, wanita, laki-laki, dan lansia yang menjadi sasaran program kesehatan secara merata, tidak hanya pada kaum wanita dan lansia yang cenderung di berdayaan dari persepektif kesehatan; (3) pengembangan kapasitas Lingkungan, seperti membuat regulasi tingkat kecamatan atau daerah dalam penerapan pelestarian lingkungan (fisik) sebagai acuan hukum agar kegiatan pemberdayaan dalam aspek kesehatan terjadi secara kontinyu.

Tiga aspek pengembangan kapasitas Pemberdayaan tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan model komunikasi Elihu Katz dan Paul Lazarsfeld. Model komunikasi Elihu Katz dan Paul Lazarsfeld menjelaskan bahwa ada beberapa orang yang secara konstan lebih berpengaruh pada orang lain. Orang-orang yang berpengaruh ini disebut sebagai pemimpin opini (*opinion leaders*).

Dalam hal ini, tokoh masyarakat sebagai *opinion leaders* dapat dirangkul oleh tenaga – tenaga kesehatan tingkat desa dan tingkat kecamatan, karena secara tidak langsung para tokoh masyarakat seperti kepala desa, tokoh agama, ketua aliansi dan ketua paguyuban memiliki banyak jaringan atau massa. Jika para *opinion leaders* tersebut mendapatkan informasi kesehatan dari tenaga kesehatan atau media lainnya dapat menyebarluaskan informasi tersebut secara berantai kepada anggota yang lain.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada kasus masyarakat pesisir, dapat disimpulkan bahwa masyarakat pesisir dari kelompok nelayan dan kelompok petani garam kabupaten Sumenep, berada dalam level defisit kinerja, di kategorikan dalam analisis perilaku kesehatan termasuk defisit kinerja karena beberapa penyebab, diantaranya; (1) rendahnya pendidikan masyarakat; (2) rendahnya minat belajar masyarakat; (3) keterbatasan tenaga kesehatan melakukan kegiatan sosialisasi dan promosi kesehatan, sehingga kegiatan promosi kesehatan dilakukan pada saat kegiatan kunjungan setiap bulan; (4) kegiatan sosialisasi atau promosi kesehatan cenderung pada kaum wanita atau ibu-ibu; (5) akses-akses informasi tentang kesehatan masih terbatas, sebatas *leaflet* (brosur) yang dibagikan saat acara sosialisasi pada peserta yang hadir. Penggunaan media sosial seperti *instagram* (IG) dan *Facebook* (FB) juga digunakan oleh pihak promkes kec. Kalianget, namun penggunaan media sosial berbasis internet belum juga efektif karena tidak semua masyarakat dapat mengakses atau menggunakan media sosial tersebut; (6) Kegiatan sosialisasi dan edukasi kesehatan belum menyeluruh, secara kontinyu melibatkan perangkat desa, tokoh masyarakat (ketua kelompok paguyuban) dan kaum laki – laki sebagai kepala keluarga; (7) belum ada evaluasi secara konsisten pasca kegiatan sosialisasi atau promosi kesehatan dalam rangka mengukur efektifitas pesan yang diterima; (8) Perangkat Desa dan tokoh desa belum bisa memberi contoh tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti belum regulasi dan sanksi bagi masyarakat yang melakukan BAB sembarangan. Atau dengan kata lain, terjadi pembiaran perilaku buang sampah di laut atau BAB sembarangan.

Pada level Defisit kinerja dapat menggunakan strategi komunikasi kesehatan dengan cara; (1) menegaskan konsekuensi

positif bagi orang yang menerapkan perilaku bersih dan sehat, khususnya dalam hal kebersihan lingkungan dengan tidak membuang sampah di laut dan tidak BAB sembarangan; (2) menekankan konsekuensi positif melalui orang-orang yang dikenal dan terkait secara dekat dengan masyarakat setempat. Pada point inilah penggunaan komunikasi dengan model komunikasi Elihu Katz dan Paul Lazarsfeld. Karena model komunikasi Elihu Katz dan Paul Lazarsfeld, menitik beratkan penggunaan orang-orang yang berpengaruh atau pemimpin opini (*opinion leaders*) sebagai komunikator utama untuk menyebarkan informasi kesehatan. Dan lingkup pemberdayaan yang harus dikembangkan adalah pengembangan pemberdayaan di lingkup kapasitas manusia, kapasitas lembaga dan lingkungan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan Terimakasih tak lupa disampaikan kepada Deputy Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset dan Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional Republik Indonesia sebagai sumber pendanaan Penelitian skema Penelitian Dosen Pemula (PDP) Tahun Pendanaan 2020 sesuai surat Keputusan nomor: 8/EI/KPT/2020. Sehingga dapat terealisasinya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan penelitian dan pengembangan kesehatan, Kementerian RI. 2013. *Buku Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)*. 253 hal.
- Bidang kelautan, pesisir, dan pengawasan provinsi Jawa Timur. 2016. *profil desa pesisir provinsi jawa timur*. 177 hal.
- Cresweel John W., 2013. *“Research Design, Penekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed”*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Harahap, Reni Agustina., dan Putra, Eka Fauzi. 2019. *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta: Kencana
- Junaedi Fajar dan Sukmono. 2018. *Komunikasi Kesehatan*. Jakarta: Kencana.
- Kusumastanto, T & Satria A. 2011. *Strategi Pembangunan Desa Pesisir Mandiri. Menuju Desa 2030*. Bogor: Crestpent Press.
- Mardikanto,dkk. 2018. *Pembangunan berbasis Masyarakat*. Bandung: Alfabeta.
- Pemerintah Kabupaten Sumenep. 2017. *RPJMD Kabupaten Sumenep*. 599 hal.
- S. Amanah. 2010. *Peran Komunikasi Pembangunan dalam Pemberdayaan Masyarakat Pesisir*. *Jurnal Komunikasi Pembangunan ISSN 1693-3699*. Februari 2010, Vol. 08, No. 1
- Sukandar, S., Handayani, M., Dewi, C. S. U., Harsindhi, C. J., Maulana, A. W., Supriyadi, S., & Bahroni, A. 2016. Profil desa pesisir provinsi Jawa Timur Volume 3 (Kepulauan Madura). In *Dinas Perikanan dan Kelautan Provinsi Jawa Timur* (Vol. 3, Issue Bidang Kelautan, Pesisir dan Pengawasan).
- Yesica Maretha. 2012. Komunikasi Kesehatan : Sebuah Tinjauan. *Jurnal Psikogenesis*, 1(1), 88–94. <https://academicjournal.yarsi.ac.id/>

Peran Komunikasi Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Pesisir (Studi pada Kelompok Nelayan dan Petani Garam Madura)

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	journal.isi-padangpanjang.ac.id Internet Source	2%
2	123dok.com Internet Source	1%
3	academicjournal.yarsi.ac.id Internet Source	1%
4	sipeg.unj.ac.id Internet Source	1%
5	id.123dok.com Internet Source	1%
6	moam.info Internet Source	<1%
7	repository.unpas.ac.id Internet Source	<1%
8	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1%

jurnalmahasiswa.unesa.ac.id

9

Internet Source

<1 %

10

es.scribd.com

Internet Source

<1 %

11

Muhammad Imam Wicaksono, Sunarto Sunarto, I Gusti Ayu Ketut Rachmi Handayani.

"POTENSI PULAU GILIGENTING SEBAGAI KAWASAN EKOWISATA DI SUMENEP JAWA TIMUR", Jurnal Pariwisata, 2019

Publication

<1 %

12

ejournal.unikama.ac.id

Internet Source

<1 %

13

eprints.umm.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 10 words

Exclude bibliography On