

Pemberdayaan masyarakat merupakan paradigma alternatif pembangunan dengan tujuan membawa masyarakat kepada keberdayaan dan memandirikan. Pemberdayaan bertujuan membangun masyarakat secara sadar dan terencana untuk menyiapkan diri dan melakukan perubahan-perubahan untuk memperbaiki mutu hidup. Salah satunya adalah kemampuan berdaya dan memperbaiki taraf hidup dalam aspek kesehatan. Buku monograf ini merupakan hasil penelitian yang dilakukan di desa Grujugan, desa Longos Kecamatan Gapura dan desa Karanganyar Kecamatan Kalianget, Topik penelitian ini berkaitan dengan pemberdayaan masyarakat pesisir dari perspektif komunikasi kesehatan. Tujuan hadirnya buku ini yang pertama untuk memberikan gambaran tentang analisis perilaku kesehatan masyarakat pesisir khususnya kelompok nelayan dan petani garam. Kedua, hasil penelitian dalam buku ini diharapkan menjadi alternatif rujukan dalam pengembangan strategi pemberdayaan kelompok nelayan dan petani garam dari perspektif komunikasi.



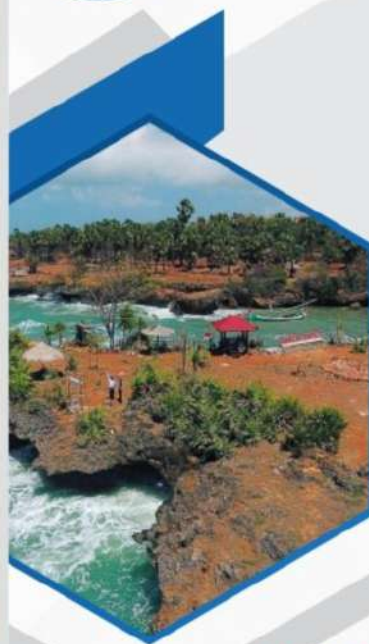
**R**os Yulastina, Lahir di Kabupaten Bangkalan 11 Juli 1988 di desa Banyuwah Kecamatan Kamal kabupaten Bangkalan. Jenjang pendidikan strata satu (S1) di raih di Universitas Trunojoyo Madura Jurusan Ilmu Komunikasi pada tahun 2010, jenjang strata dua (S2) telah di tempuh di Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2013 pada jurusan Media dan Komunikasi. Sejak tahun 2015 sampai saat ini tercatat sebagai dosen tetap Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (FISIP) Universitas Wiraraja Madura. Adapun hasil penelitian tiga tahun terakhir berkaitan dengan pemberdayaan masyarakat pesisir dan Komunikasi, diantaranya; tahun 2018 memenangkan dana Hibah Ristek Dikti skema penelitian dosen pemula (PDP) sebagai ketua dengan topik penelitian efektifitas pengelolaan Anggaran Dana Desa (ADD) dan Dana Desa (DD) di tiga kecamatan pesisir Kabupaten Sumenep. tahun 2019 bergabung sebagai tim pengabdian dana Hibah kerjasama SKK Migas dengan tema pengabdian pemberdayaan UMKM Kepulauan di Sumenep, pada tahun 2020 kembali mendapatkan dana Hibah Kemenristek BRIN skema penelitian dosen pemula (PDP) sebagai ketua dengan tema pemberdayaan masyarakat pesisir melalui perspektif komunikasi kesehatan, tahun 2022 menjadi pemenang hibah Kemendikbud Ristek sebagai ketua dalam skema Program Kemitraan Masyarakat (PKM).

**WIRARAJA PRESS**

Penerbit & Percetakan  
Badan Pengelola Usaha Universitas Wiraraja  
Jl. Raya Sumenep - Pamekasan Km. 5, Patean Sumenep  
Website : [bpuwiraraja.ac.id](http://bpuwiraraja.ac.id)



Pemberdayaan Masyarakat Pesisir dalam Perspektif Komunikasi Kesehatan



**Pemberdayaan  
Masyarakat  
Pesisir**

Dalam Perspektif Komunikasi Kesehatan

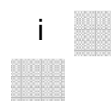
**UNIVERSITAS WIRARAJA**  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
2022

# **PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PESISIR DALAM PERSPEKTIF KOMUNIKASI KESEHATAN**

## **PENULIS**

Roos Yulastina.,S.I.Kom.,M.Med.Kom

Penerbit  
Wiraraja Press





# PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PESISIR DALAM PERSPEKTIF KOMUNIKASI KESEHATAN

Halaman : X + 60  
Ukuran : 15x23 cm (B5)  
Penulis : Roos Yuliastina  
Editor : Nuril Ashivah Misbah  
Tata Letak : Hariyanto  
Desain Sampul : Hariyanto  
Ilustrasi Isi : Desyani Syakhbanina & Graficia Dinda

## ISBN:

Cetakan Pertama : 2022

## Penerbit:

Wiraraja Press

Jl. Raya Sumenep-Pamekasan Km.05 Patean Sumenep

Telp/Fax : (0328) 664272 / (0328) 673088

Website/ Email : wiraraja.ac.id/rektorat@wiraraja.ac.id

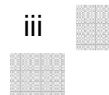
## Percetakan :

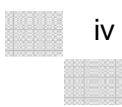
Tim Wiraraja Press

Isi diluar tanggung jawab percetakan

### UNDANG-UNDANG NOMOR 28 TAHUN 2014 PASAL 113 TENTANG HAK CIPTA

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah)
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).





## PRAKATA

**P**uji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga buku monograf “Pemberdayaan Masyarakat Pesisir dalam Perspektif Komunikasi Kesehatan”, dapat disusun dan diselesaikan dengan baik.

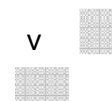
Tema buku ini berkaitan dengan pemberdayaan masyarakat pesisir di kabupaten Sumenep yang dikaji dari perpektif komunikasi kesehatan. Karena sejatinya masalah kesehatan bukan hanya urusan dari disiplin ilmu kesehatan, melainkan juga perlu pengkajian dan melibatkan ilmu lain termasuk komunikasi.

Buku monograf ini merupakan hasil kegiatan penelitian yang dilakukan oleh dosen bersama mahasiswa sebagai tenaga pembantu peneliti dari Program Studi S1 Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Wiraraja. Lokasi penelitian terbagi dalam dua kecamatan, yaitu kecamatan Gapura dan Kecamatan Kalianget. Desa yang dijadikan lokus penelitian melibatkan lima desa pesisir yaitu, desa Grujugan dan desa Longos Kecamatan Gapura, Desa Marengan Laok, desa Karanganyar, desa Pinggirpapas Kecamatan Kalianget.

Akhirnya, kami menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini, terutama kepada Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi Wilayah VII, Kementerian Riset dan Teknologi – Badan riset dan Inovasi Nasional yang telah memberikan dukungan finansial sehingga terrealisasinya penelitian ini. Harapan kami semoga buku ini dapat memberikan kajian akademik Ilmu Komunikasi khususnya dalam perspektif kesehatan dan pemberdayaan masyarakat untuk menciptakan masyarakat pesisir di kabupaten Sumenep yang sehat dan berdaya.

Sumenep, Juni 2022  
Penulis,

**Roos Yulastina., S.I.Kom., M.Med.Kom.**





# DAFTAR ISI

DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang dan Permasalahan.....	1
1.2 Permasalahan kesehatan Masyarakat Pesisir .....	5
1.2.1 Kebanyakan Prilaku .....	6
1.2.2 Perilaku .....	9
1.2.3 Kondisi Lingkungan.....	11
1.2.4 Kepercayaan dan Pengetahuan .....	13
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pemberdayaan Masyarakat.....	19
2.2 Komunikasi Kesehatan.....	23
2.3 Elemen Komunikasi .....	24
2.4 Model Komunikasi.....	25
<b>BAB 3 PEMBAHASAN</b>	
3.1 Analisis Permasalahan kesehatan Masyarakat Pesisir .....	31
3.1.1 Kebanyakan Prilaku .....	32
3.1.2 Prilaku .....	36
3.1.3 Kondisi Lingkungan.....	38
3.1.4 Kepercayaan dan Pengetahuan .....	40
3.2 Komunikasi Kesehatan.....	46
3.3 Model Komunikasi.....	48
3.4 Pemberdayaan Masyarakat Pesisir.....	51





## **BAB 4 PENUTUP**

4.1 Kesimpulan .....	55
4.2 Saran.....	56
4.2.1 Aspek Komunikasi Kesehatan.....	56
4.2.2 Aspek Pemberdayaan Masyarakat Pesisir .....	57
DAFTAR PUSTAKA .....	59



## DAFTAR TABEL

	hal
<b>Gambar 1.</b> Diagram alir <i>Analyzing Performance Problems</i> yang diadaptasi dari <i>Mager &amp; Pipe</i> (1984) .....	17
<b>Gambar 2</b> Model Komunikasi Laswell .....	26
<b>Gambar 3.</b> Model Komunikasi <i>Shanon-Weaver's Model of Communication</i> .....	26
<b>Gambar 4.</b> <i>Occasion Aristotele's Model of Communication</i> .....	28
<b>Gambar 5</b> <i>Two step flow</i> merupakan model komunikasi yang dikembangkan oleh <i>Elihu Katz dan Paul Lazaesfeld</i> .....	30
<b>Gambar 6.</b> <i>Model komunikasi opinion leaders</i> merupakan modell komunikasi yang dikembangkan oleh <i>Elihu Katz dan Paull Lazaesfeld</i> .....	50





x

Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Dalam Perspektif Komunikasi Kesehatan



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang dan Permasalahan

Kabupaten Sumenep menjadi salah satu kabupaten di pulau Madura yang memiliki kawasan pesisir pantai sepanjang 577,76 km. Wilayah pesisir di kabupaten Sumenep terbagi menjadi dua bagian, wilayah pesisir darat dan pesisir kepulauan. Pesisir kepulauan di kabupaten Sumenep terdiri dari 126 pulau, dengan rincian sebanyak 48 pulau yang berpenghuni dan 78 pulau yang tidak berpenghuni. Kawasan wilayah pesisir 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 Kalianget desa Marengan Laok, Karanganyar dan Pinggirpapas.<sup>1</sup>

Sebagai salah satu wilayah pesisir, kabupaten Sumenep dapat memberikan kontribusi positif sebagai salah satu daerah penghasil tangkapan hasil laut dan penghasil garam di tingkat Nasional. Berdasarkan data BPS kabupaten Sumenep dalam setahun dapat menghasilkan 532 ton ikan laut per tahun dan tiap tahunnya dapat menghasilkan 286.42 ton garam dari kecamatan Kalianget untuk memenuhi pasokan garam Nasional.<sup>2</sup>

Selain manfaat positif yang dijelaskan diatas, kondisi goeografis kabupaten Sumenep yang berada di kawasan pesisir tidak lepas dari masalah sosial, ekonomi, dan kesehatan masyarakat pesisir yang identik dengan ketertinggalan dan keterbelakangan. Masyarakat Pesisir seperti nelayan dan petani garam masih terbelit oleh persoalan kemiskinan dan

---

<sup>1</sup>Sumenepkab.go.id, n.d

<sup>2</sup> Badan Pusat Statistik, 2018

keterbelakangan. Terdapat persoalan tertentu terkait dengan aspek ekologis, sosial, dan ekonomi, sehingga masyarakat pesisir masih tertinggal, rendahnya taraf hidup masyarakat pesisir dan akses yang terbatas akan aset dan sumber-sumber pembiayaan bagi nelayan kecil merupakan persoalan utama yang dijumpai di kawasan pesisir.<sup>3</sup>

Kemiskinan dan ketertinggalan menjadi fenomena klasik yang harus di hadapi oleh masyarakat pesisir seperti nelayan dan petani garam. Hal ini didukung dari hasil penelitian Amanah S (2010)<sup>4</sup>, mengungkapkan Masyarakat pesisir terutama nelayan kecil, masih terbelit oleh persoalan kemiskinan dan keterbelakangan. Rendahnya taraf hidup masyarakat pesisir dan akses yang terbatas akan aset dan sumber-sumber pembiayaan bagi nelayan kecil merupakan persoalan utama yang dijumpai di kawasan pesisir. Siti Hajar dkk (2018)<sup>5</sup>, mengungkapkan masyarakat pesisir pada umumnya sekelompok masyarakat yang memanfaatkan sumber daya kelautan sehingga Sebagian besar penduduknya bermata pencaharian di sector kelautan dan sisanya terdiri dari pedagang dan petani. Namun lebih banyak dari mereka yang bersifat subsistem, menjalani usaha dan kegiatan ekonominya untuk menghidupi keluarganya sendiri, dengan skala yang begitu kecil sehingga hasilnya hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan dalam jangka waktu yang sangat pendek.

Selain itu hasil penelitian Tamboko & Manongko (2019)<sup>6</sup>, menjelaskan bahwa Kemiskinan masyarakat pesisir bersifat multi dimensi yang disebabkan oleh kurangnya kesempatan berusaha, kurangnya akses terhadap informasi, teknologi dan permodalan, budaya dan gaya hidup, serta kurangnya kemampuan dalam memahami konsep ekonomi. Adanya keterbatasan modal yang dimiliki nelayan yang menyebabkan terjadi kecenderungan nelayan terikat pinjaman dengan rentenir, bahkan hubungan antara pedagang ikan dan nelayan cenderung bersifat eksploitatif.

---

<sup>3</sup> Amanah, 2010

<sup>4</sup> (Amanah, 2010)

<sup>5</sup> (Siti Hajar, Oktober 2018)

<sup>6</sup> (Prof. Dr. Henry J.D.Tamboto, 2019)

Nuridayati & Hasan(2020)<sup>7</sup> masyarakat peisir masih teridentifikasi dan distigmatisasi sebagai orang yang miskin, terpinggirkan, pendidikan rendah, dan sering dianggap sebagai tipe masyarakat yang resisten, sulit berubah lemah dalam literasi, dan tidak berdaya, hampir semua hal yang tidak menyenangkan melekat pada masyarakat pesisir. Meski pada kenyataannya tidak semuanya benar, masih sebatas persepsi, stereotipe dan stigma.

Berdasarkan hasil penelitian diatas secara garis besar menyatakan bahwa kehidupan masyarakat pesisir seperti kelompok nelayan masih melekat stigma atau selalu diidentikkan dengan kelompok marginal. stigma kelompok masyarakat pesisir yang tertinggal memang tidak dapat dipungkiri hal ini dikarenakan kondisi ekosistem yang keras, sumber kehidupan yang bergantung pada pemanfaatan sumber daya pesisir dan laut, akses yang terbatas akan aset dan sumber-sumber pembiayaan bagi nelayan kecil merupakan persoalan utama yang dijumpai di kawasan pesisir. Nelayan pun sangat rentan terhadap tekanan pemilik modal.

Kondisi demikian juga tidak berbeda jauh kondisi petani garam, kemiskinan dan keterbelakangan pada petani garam pada umumnya disebabkan oleh eksploitasi, alienasi, dan tata niaga garam rakyat.

Pendapat diatas tidak berbanding lurus dengan kondisi masyarakat pesisir di kabupaten Sumenep, 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.<sup>8</sup>

Sumbangsih hasil tangkap nelayan dan petani garam yang menjadi salah satu komoditas utama kabupaten Sumenep di lingkup Jawa Timur,

---

<sup>7</sup> (Hasan, 2020)

<sup>8</sup> <http://dataprimer.sumenepkab.go.id>, 2020

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.<sup>9</sup>

Rendahnya penghasilan para nelayan dan petani garam yang sangat bergantung pada cuaca, taraf ekonomi yang rendah berpengaruh terhadap kualitas kehidupan masyarakat pesisir. Salah satunya adalah rendahnya kualitas kesehatan masyarakat pesisir. Berdasarkan data Indek Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) tingkat Jawa Timur yang dirilis oleh kementerian kesehatan bahwa terdapat 30 kota / kabupaten dari 38 kota / kabupaten di Jawa Timur mengalami penurunan peringkat. Kabupaten Sumenep adalah salah satu kabupaten di Jawa Timur yang mengalami penurunan 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.<sup>10</sup>

Penurunan 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 tuberkolosis, Pneumonia, kusta, 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 dengan penanggung jawab Promosi Kesehatan Puskesmas Kecamatan Gapura, menjelaskan:

---

<sup>9</sup> Amanah, 2010

<sup>10</sup> <http://repository.litbang.kemkes.go.id>, 2019



“Wilayah pesisir itu desa Grujungan, Longos, dan Gersik putih. Desa longos dan gersik putih sebagian masyarakat telah sadar untuk tidak BAB sembarangan kesadarannya mulai meningkat sedangkan desa Grujungan sangat sulit bahkan di desa ini merupakan lokus penyakit kusta (penyakit menular). Salah satu faktornya yaitu karena buang sampah sembarangan, tidak mencuci tangan, bahkan bidang kesehatan tidak penting yang terpenting ekonomi, kurangnya pengetahuan dan adat budaya sebagai masyarakat pesisir”.<sup>11</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas, adapun permasalahan dalam penelitian ini;

(1) Untuk menentukan pendekatan yang tepat dalam pemberdayaan kesehatan masyarakat pesisir terlebih dahulu menganalisis perilaku kesehatan masyarakat pesisir untuk mengetahui kondisi umum dan permasalahan kesehatan yang tengah dihadapi oleh masyarakat pesisir di Kabupaten Sumenep, (2) Hasil analisis perilaku kesehatan masyarakat pesisir dapat di tingkatkan analisis perilaku kedalam bentuk strategi komunikasi melalui model komunikasi kesehatan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat pesisir dalam dalam aspek kesehatan.

## **1.2 Permasalahan kesehatan Masyarakat Pesisir**

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. Rendahnya kesadaran tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat menyebabkan masyarakat pesisir khususnya di desa Grujungan, Longos dan desa Karanganyar terangkai penyakit kulit, gizi buruk, kusta dan masalah kesehatan lingkungan. Hal ini yang menyebabkan masyarakat pesisir belum berdaya dan harus di berdayakan dalam aspek kesehatan.

---

<sup>11</sup>Suharti, penanggung jawab Promosi Kesehatan Puskesmas Kecamatan Gapura



Karena salah satu faktor penentu peningkatan kualitas manusia adalah memberikan kemampuan atau kekuatan kepada masyarakat dari aspek kesehatan, sehingga berimbang pada kekuatan sosial, budaya dan ekonomi di lingkungan tersebut.

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. Bahwa Analisis perilaku dapat menganalisis prosedur-prosedur praktik secara eksperimental supaya menghasilkan perubahan perilaku yang bermakna secara sosial sehingga analisis perilaku yang diperoleh dapat kita pelajari kaitan - kaitan antara perilaku dan lingkungan, sehingga dapat membantu individu mengadopsi perilaku baru yang lebih fungsional. 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.<sup>12</sup>

### 1.2.1 Kebanyakan Perilaku

Kebanyakan perilaku dalam hal ini adalah Kebanyakan perilaku dipelajari dalam konteks kultural, sosio-ekonomik dan individual, sehingga perilaku tersebut dapat dipelajari kembali, tidak dipelajari, atau diperkenalkan perilaku-perilaku baru. Individu-individu dapat belajar mengadopsi praktik-praktik kesehatan baru dan menjadikan perilaku-perilaku yang telah mereka miliki menjadi lebih efektif.

Berikut terlebih dahulu permasalahan atau kondisi umum yang dihadapi oleh masyarakat pesisir di kecamatan Gapura dan kecamatan Kalianget dari hasil wawancara dan kegiatan FGD, berikut adalah Tabel 1.2 Kondisi masyarakat pesisir di Desa Longos dan Grujungan kecamatan Gapura dan desa Karanganyar Kecamatan Kalianget

---

<sup>12</sup> Harahap, 2019



No.	Kondisi Kelompok Nelayan	Kondisi Kelompok Petani Garam
1.	Pendidikan masyarakat pesisir rata – rata SMP dan SMA	Pendidikan masyarakat lebih beragam tingkat SMA, Diploma dan Sarjana
2.	Pendapatan nelayan per hari Rp. 35.000 s / d 50.000	Pendapatan per hari buruh petani garam Rp. 60.000 – 63.000
3.	Masalah sanitasi : Buang sampah sembarangan, BAB sembarangan, cuci tangan tidak menggunakan sabun, ketersediaan air bersih	Masalah sanitasi : Buang sampah sembarangan, BAB sembarangan, cuci tangan tidak menggunakan sabun.
4.	Masalah kesehatan yang dihadapi: rendahnya menerapkan PHBS, Kusta, gizi buruk, ISPA, Batuk dan Diare, penyakit kulit	Masalah kesehatan yang dihadapi rendahnya menerapkan PHBS dan penyakit kulit
5.	Perangkat Desa dan tokoh desa belum bisa memberi contoh tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat	2018 dan 2019 telah dilakukan kegiatan sosialisasi dan cek kesehatan secara rutin, bantuan bak sampah pada tiap RT.
6.	Belum ada bantuan sanitasi pada penduduk sekitar.	Terdapat WC dan kamar mandi umum untuk masyarakat yang tidak memiliki WC dari pemerintah desa namun kerap kali tidak digunakan
7.	Keterbatasan lahan dan anggaran untuk membangun WC atau sanitasi sehat di rumah	Masyarakat yang telah memiliki WC terkadang tetap memilih BAB di sungai karena kebiasaan

Sumber : berbagai sumber dari para informan penelitian.

Adapun permasalahan utama yaitu masih rendahnya kualitas kesehatan khususnya bagi masyarakat pesisir, salah satunya dikarenakan belum maksimalnya menerapkan kebiasaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Sebagaimana hasil wawancara dari para informan:

“Masyarakat pesisir program kegiatan sosialisasi tentang penyakit menular dan masalah kebersihan atau PHBS.”<sup>13</sup>

“Mayoritas masyarakat disekitar saya masih BAB sembarangan ke laut atau ke kebun. Pertama karna sudah menjadi kebiasaan, kemudian juga malas untuk mebilas atau menyiram jika menggunakan kakus di toilet. Karena masyarakat beranggapan hal tersebut sudah lumrah.”<sup>14</sup>

Sedangkan pada kelompok petani garam di desa Karangnyar kecamatan Kalianget kebanyakan perilaku masyarakat lebih baik terkait pemahaman tentang kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh intensnya kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh perangkat desa dan pembantu puskesmas desa kepada masyarakat setempat.

“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 pikirnya sangat kurang.”<sup>15</sup>

“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.”<sup>16</sup>

Dari pemaparan para informan diatas dapat dianalisis bahwa masyarakat pesisir dari kelompok nelayan dan petani garam memiliki permasalahan yang sama, yaitu masalah kebersihan

---

<sup>13</sup> Indah (Kasie. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep)

<sup>14</sup> Ihsan (ketua Paguyuban kelompok nelayan Putera Bahari desa Grujugan)

<sup>15</sup> Madhari (Buruh tani garam Karanganyar kecamatan Kalianget)

<sup>16</sup> Putri Fitria.,S.KM., (Penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Kalianget)

lingkungan atau masalah sanitasi, kasus yang paling sering mereka hadapi adalah masalah sanitasi dan kebersihan lingkungan. Karena 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.

### 1.2.2 Perilaku

Analisis Perilaku yang dimaksud adalah, bagaimana perilaku seseorang yang berkaitan dengan kesehatan dibentuk oleh peristiwa-peristiwa dan reaksi-reaksi (anteseden dan konsekuensi) dalam lingkungan sosial maupun lingkungan fisik.<sup>17</sup>

Berdasarkan hasil pengumpulan data dapat diketahui jika, permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat pesisir seperti ISPA, penyakit kulit, batuk, hipertensi, diare, bahkan gizi buruk dan kusta 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. Sebagaimana hasil wawancara dari para informan; “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,

---

<sup>17</sup> Harahap, 2019

sehingga yakin dan paham mengenai membersihkan diri / bersuci jadi pasti selalu menjaga kebersihan.”<sup>18</sup>

“Tidak, karena biasanya penyakit yang sering muncul hanya pola makan yang tidak teratur.”<sup>19</sup>

“Tentang perilaku hidup sehat tidak sepenuhnya berkaitan langsung dengan penyakit.”<sup>20</sup>

“Dirumah hanya ada kamar mandi, untuk BAB kami langsung kelaut.”<sup>21</sup>

“Menurut saya ada kaitannya antara penyakit dengan perilaku hidup sehat. Jika kita dapat melaksanakan hidup sehat setidaknya kita sedang berusaha menjaga daya tubuh kita untuk tidak terserang penyakit.”<sup>22</sup>

“Tidak ada, lebih kepada pola makan.”<sup>23</sup>

“Sulitnya mengubah perilaku terdapat di budaya itu, budaya yang seharusnya berbeda dengan budaya yang mereka ikuti. Kebiasaan perilaku yang susah dirubah.”<sup>24</sup>

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

---

<sup>18</sup> Hendri (Ketua aliansi masyarakat Nelayan dan Pemerhati Ekosistem laut / AMPEL kec. Gapura)

<sup>19</sup> M. Kosim (Nelayan desa Longos)

<sup>20</sup> Kisman (Nelayan desa Grujugan)

<sup>21</sup> Ahmad Hamdani (Nelayan desa Grujugan)

<sup>22</sup> Agus Tavianto (Ketua kelompok petani garam Karanganyar kecamatan Kalianget)

<sup>23</sup> Madhari (Petani garam desa Karanganyar Kec. Kalianget)

<sup>24</sup> Putri Fitria.,S.KM., (penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Kalianget)

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.

### 1.2.3 Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan yang dimaksud adalah dapat mempelajari perilaku - perilaku masyarakat, harapannya dengan memahami kondisi lingkungan dapat memelihara kondisi dan perilaku tersebut setelah dijalankan. Dengan demikian kegiatan komunikasi yang telah dirancang berdasarkan kondisi lingkungan dapat mengajarkan dan memperkenalkan perilaku – perilaku baru pada audiens sasaran dengan menentukan strategi yang baru. Adapun dari hasil pengumpulan data dapat diketahui bahwa, 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.

“Pendapat kuno yang masih melekat sehingga tidak diperlukan WC. Faktor lain juga berpengaruh yaitu faktor ekonomi, dimana rata-rata penghasilan yang hanya cukup untuk buat konsumsi sehari-hari, sehingga tidak bisa membangun WC.”<sup>25</sup>

“Belum terlalu bersih, karena masih ada yang buang sampah sembarangan. Mayoritas masyarakat disekitar saya masih BAB sembarangan (laut / kebun). Pertama karna sudah menjadi kebiasaan, kemudian juga malas untuk membilas atau menyiram jika menggunakan kakus di toilet, sejauh ini tidak ada respon dari tokoh masyarakat atau pemerintah desa.”<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> Kosim (Nelayan desa Longos)

<sup>26</sup> Ihsan (Ketua Paguyuban kelompok nelayan Putera Bahari desa Grujugan)  
Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Dalam Perspektif Komunikasi Kesehatan

Lumayan, dikarenakan masih terdapat sampah yang ada di jalanan, masih terdapat asap yang berasal dari orang yang berjualan ikan. 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 polapikirnya sangat kurang.”<sup>27</sup>

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. Selebihnya 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.

---

<sup>27</sup> Madhari (Buruh tani garam Karanganyar kecamatan Kalianget)

#### 1.2.4 Kepercayaan dan Pengetahuan

Pada tahapan analisis kepercayaan dan pengetahuan, dapat ditafsirkan berdasarkan observasi berkenaan dengan apa yang orang-orang lakukan atau dengan apa yang orang-orang katakan sehubungan dengan hal-hal yang mereka lakukan. Supaya perubahan perilaku yang diharapkan dapat terwujud, maka program-program komunikasi harus secara langsung mengarahkan diri pada perilaku itu sendiri dan lingkungan sosial maupun fisik (kejadian-kejadian yang dapat diamati) yang mendukung perilaku-perilaku tersebut.

Artinya menganalisis kepercayaan dan pengetahuan masyarakat pesisir melalui kegiatan wawancara dan FGD mengenai apa yang mereka percayai dan apa yang mereka ketahui kemudian mencari celah melalui program komunikasi kesehatan yang dapat mendukung terjadinya perubahan pada masyarakat. Hal ini dapat diketahui bahwa masyarakat pesisir kelompok nelayan di desa Grujugan dan desa Longos kecamatan Gapura, serta kelompok petani garam di desa Karanganyar kecamatan Kalianget percaya bahwa urusan sehat, sakit dan kematian adalah takdir Tuhan kepada seseorang. Sebagaimana yang telah di sampaikan oleh para informan;

“ 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.”<sup>28</sup>

“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”<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Kisman nelayan desa Grujugan

<sup>29</sup> Berri nelayan Desa Grujugan



Jawaban para informan dapat diketahui bahwa, bagi mereka 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.

Sedangkan berbicara tentang pengetahuan, pengetahuan tentang kesehatan banyak di peroleh dari informasi dari media elektronik seperti iklan dan berita di televisi.

“Dari TV, kadang Ceramahdankalau ada *kompolan* (kumpulan masyarakat), Pesan yang disampaikan diterapkan dengan meninggalkan kebiasaan yang buruk untuk mencapai hidup sehat. Tapi pesannya tidak terlalu mengerti.”<sup>30</sup>

“Kalau saya tidak pernah tahu, ada kegiatan sosialisasi tentang kesehatan khusus untuk nelayan atau masyarakat pesisir. Saya tau cuci tangan, hidup sehat dari iklan sama berita di TV ”.<sup>31</sup>

“Sosialiasi tentang sampah tahun 2017 dan 2018. Informasi lebih banyak didapatkan dari internet dengan teknologi kita mampu bisa mendapatkan informasi yang kita sukai, dikarenakan saat ini sudah jarang menonton TV.”<sup>32</sup>

Dapat di analisis bahwa masyarakat pesisir dari kelompok nelayan dan petani garam sangat lemah mendapatkan informasi terkait kesehatan, khususnya permasalahan kesehatan di desa mereka masing- masing. Masyarakat mendapatkan informasi

---

<sup>30</sup> Mahdari Petani garam desa Karanganyar

<sup>31</sup> Kosim nelayan desa Longos

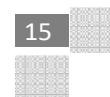
<sup>32</sup> Agus Tavianto, ketua kelompok petani garam desa Karanganyar

secara mandiri melalui media elektronik atau internet. Bagi anggota kelompok nelayan dan petani garam terdapat kemiripan bahwa mereka mendapatkan informasi tentang penerapan perilaku bersih dan sehat atau informasi penyakit menular, dan kebersihan lingkungan diperoleh 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.

Untuk daerah pesisir di kecamatan Gapura, juga telah dilakukan kegiatan sosialisasi baik secara tatap muka maupun menggunakan media luar ruangan seperti brosur. Namun masalah kesehatan khususnya di desa Grujugan masih tinggi. Adapun kegiatan sosialisasi yang dilakukan tim pembantu kesehatan desa melalui perawat dan bidan desa bersama penanggung jawab promosi kesehatan puskesmas tingkat kecamatan menasar pada kelompok ibu- ibu, seperti posyandu, posyandu lansia, kesehatan remaja melalui karang taruna.

“Jaringan di desa melalui pelaksanaan posyandu remaja, posyandu balita, posyandu lansia, ada juga posbindu dan sekalian penyuluhan. Ada juga kelompok pekerja yaitu UKK di desa Grujugan ada binaan 2 atau 3 binaan UKK gula aren, dimana setiap bulannya diperiksa terkait kesehatan, sedangkan kesehatan remajanya melalui karang taruna. Jika berbicara media saat sosialisasi, kita memberikan edukasi dengan memberikan lembaran tentang informasi kesehatan tidak BAB sembarangan namun



masyarakat lebih banyak tidak dibaca sebagian besar kertas yang didapat dibuang.”<sup>33</sup>

Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan sosialisasi dan edukasi kesehatan telah dilakukan, namun belum efektifnya kegiatan tersebut diantaranya disebabkan oleh, rendahnya pendidikan masyarakat, keterbatasan tenaga kesehatan sehingga hanya pada saat – saat tertentu kegiatan edukasi dan sosialisasi dapat dilakukan di seluruh desa. Masih ada kecenderungan kegiatan sosialisasi melibatkan satu pihak saja, yaitu kaum wanita atau ibu – ibu rumah tangga. Kegiatan sosialisasi dan edukasi kesehatan belum menyeluruh yang secara kontinyu melibatkan perangkat desa dan kaum laki – laki sebagai kepala keluarga.

Berdasarkan data di atas jika di gambarkan dalam bentuk diagram alir analisis perilaku kesehatan, dapat dikategorikan Jika dikaitkan dengan bagan alir *Analyzing Performance Problems* yang diadaptasi dari Mager & Pipe (1984), Adapun identifikasi masalah tersebut untuk dapat di kategorikan ke dalam dua golongan permasalahan, yaitu kelompok yang mengalami permasalahan defisit keterampilan atau defisit kinerja.<sup>34</sup>

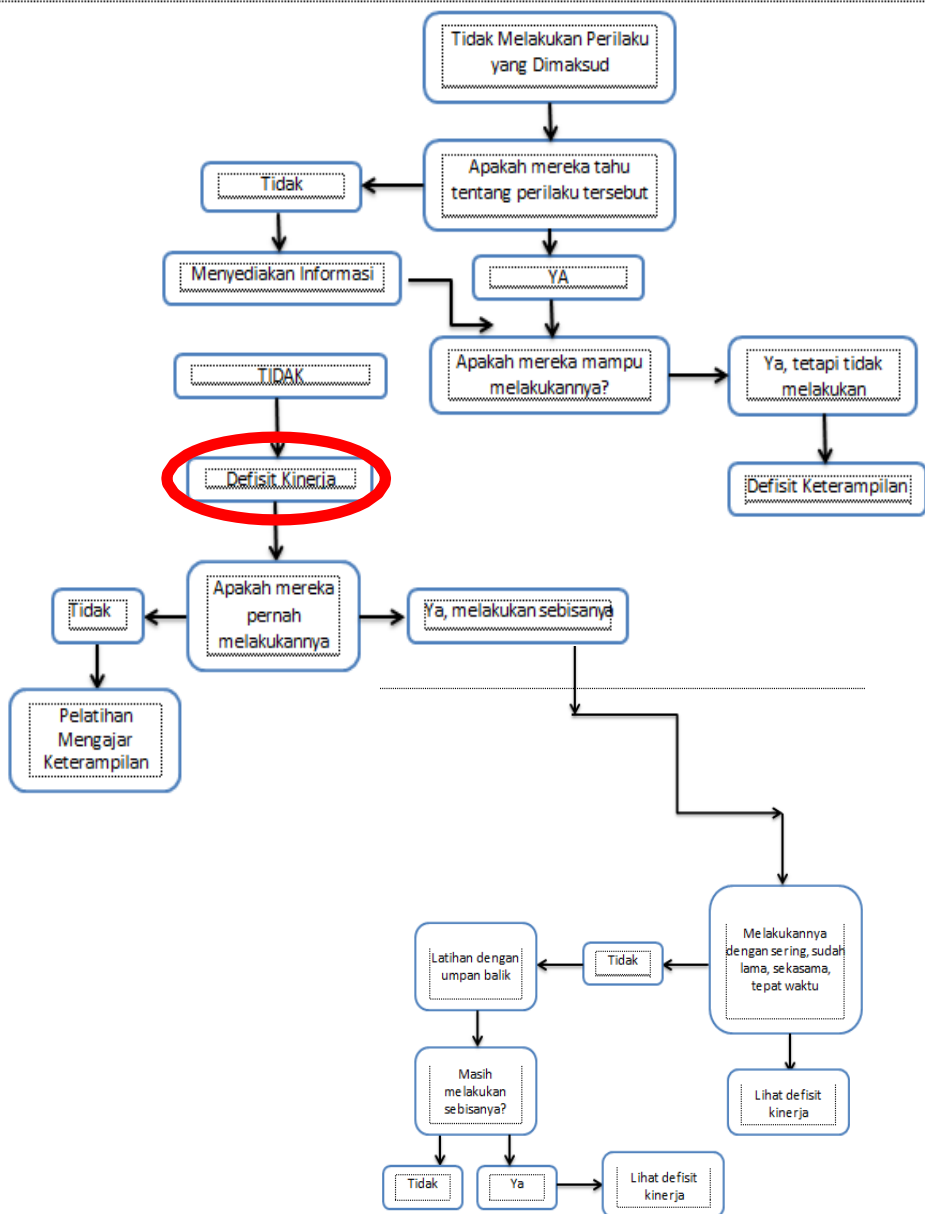
Berdasarkan hasil penelitian pada kasus masyarakat pesisir, diketahui bahwa masyarakat pesisir dari kelompok nelayan dan kelompok petani garam kabupaten Sumenep, berada dalam level defisit kinerja. Defisit kinerja sendiri berarti, bahwa masyarakat atau audiens sasaran sebagian sudah mengetahui atau mendapatkan informasi tentang perilaku bahwa perilaku hidup bersih dan sehat itu perlu, tetapi mereka masih belum menjalankan perilaku tersebut dalam kehidupan sehari – hari. <sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> ibu Suharti penanggung jawab Promosi Kesehatan Puskesmas Kecamatan Gapura

<sup>34</sup> Mager & Pipe (1984)

<sup>35</sup> Harahap, 2019



Gambar 1. Diagram alir Analyzing Performance Problems yang diadaptasi dari Mager & Pipe (1984)



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan itu sendiri deikanl dengan istilah *empowerment* yang berasal dari kata daya (*power*). Daya dalam arti kekuatan yang berasal dari dalam tetapi dapat diperkuat dengan unsur – unsur penguatan yang diserap dari luar. Konsep ini merupakan sebuah konsep untuk memotong lingkaran setan yang menghubungkan power daengan pembagian kesejahteraan.

Keterbelakangan dan kemiskinan yang muncul daam pemilikan atau akses pada sumber – sumber power. Proses historis yang panjang meyebabkan terjadinya *power dispowerment*, yakni peniadaan power pada sebagian besar masyarakat, akibatnya masyarakat tidak memiliki akses yang memadai terhadap akses produktif yang umumnya dikuasai oleh mereka yang memiliki power. Pada gilirannya keterbelakangan secara ekonomi menyebabkan mereka jauh dari kekuasaan.

Pemberdayaan bertujuan dua arah: (1) melepaskan belenggu kemiskinan, (2) memperkuat posisi lapisan masyarakat dalam struktur ekonomi dan kekuasaan. Secara konseptual, pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat yang dalam kondisi sekarang tidak mampu untuk melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan. Kata lain meberdayakan adalah memapukan dan memandirikan masyarakat.

Proses pemberdayaan yang menekankan pada proses memberikan kemampuan kepada masyarakat agar menjadi berdaya, mendorong atau memotivasi individu agar mempunyai kamampuan atau keberdayaan untuk menentukan pilihan hidupnya. Pemberdayaan harus ditujukan kepada kelompok atau lapisan masyarakat yang tertinggal.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Aprillia Theresia, 2015

Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Dalam Perspektif Komunikasi Kesehatan

Pemberdayaan masyarakat dapat dilihat dari tiga sisi, yaitu;

1. Menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang
2. Memperkuat potensi atau daya yang dimiliki masyarakat (*empowering*). Dalam rangka pemberdayaan ini, upaya yang amat pokok adalah peningkatan taraf pendidikan, dan drajat kesehatan, serta akses ke dalam sumber – sumber kemajuan ekonomi seperti modal, teknologi, informasi, lapangan kerja dan pasar.
3. Memberdayakan mengandung pula arti melindungi, melindungi harus dilihat dari berbagai upaya untuk mencegah terjadinya persaingan yang tidak seimbang, serta eksploitasi yang kuat atas yang lemah. Pemberdayaan masyarakat bukan membuat masyarakat menjadi makin tergantung berbagai program pemberian (*charity*).

Dalam bidang kesehatan, pemberdayaan masyarakat dapat diartikan sebagai penyediaan layanan. (Aprillia Theresia, 2015)

### **2.1.1 Pemberdayaan Masyarakat Pesisir**

Masyarakat pesisir adalah sekumpulan masyarakat yang hidup bersama-sama mendiami wilayah pesisir membentuk dan memiliki kebudayaan yang khas yang terkait dengan ketergantungannya pada pemanfaatan sumber daya pesisir. Tentu masyarakat pesisir tidak saja nelayan, melainkan juga pembudidaya ikan, pengolah ikan bahkan pedagang ikan.

Menurut Peraturan Menteri Kelautan Dan Perikanan Nomor Per. 07 / Men / 2008, tentang Bantuan Sosial Pemberdayaan Masyarakat Pesisir dan Pembudidaya Ikan, masyarakat pesisir adalah masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah pesisir dengan mata pencaharian terkait langsung maupun tidak langsung, dengan pemanfaatan sumber daya pesisir dan pulau-pulau kecil

yang terdiri atas nelayan, pembudidaya ikan, pengolah dan pedagang hasil perikanan, industri dan jasa maritim.<sup>37</sup>

Berdasarkan pengertian di atas, masyarakat pesisir adalah suatu komunitas yang hidup di wilayah pesisir dan menggantungkan hidupnya dalam sumberdaya pesisir. Masyarakat pesisir termasuk masyarakat yang masih terbelakang dan berada dalam posisi marginal. Selain itu, banyak dimensi kehidupan yang tidak diketahui oleh orang luar tentang karakteristik masyarakat pesisir. Karakteristik masyarakat pesisir adalah sebagai berikut:

1. Sistem Pengetahuan

Pengetahuan umumnya didapatkan dari warisan orang tua atau pendahulu mereka berdasarkan pengalaman empiris. Kuatnya pengetahuan lokal tersebutlah yang menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kelangsungan hidup mereka sebagai nelayan

2. Sistem Kepercayaan

Secara teologis, nelayan masih memiliki kepercayaan cukup kuat bahwa laut memiliki kekuatan magis, sehingga diperlukan perlakuan-perlakuan khusus dalam melakukan aktivitas penangkapan ikan agar keselamatan dan hasil tangkapan semakin terjamin. Tradisi tersebut antara lain tradisi *suwonke suhu* atau dukun-dukun dalam rangka mendapatkan keselamatan saat melaut dan memperoleh hasil tangkapan yang baik. Sistem kepercayaan hingga saat ini masih mencirikan kebudayaan nelayan

3. Peran Perempuan

Aktivitas ekonomi perempuan merupakan gejala yang sudah umum bagi kalangan masyarakat strata bawah, tak terkecuali perempuan yang berstatus sebagai istri nelayan. Istri nelayan umumnya selain banyak bergelut dengan urusan domestik rumah tangga juga tetap menjalankan fungsi-fungsi ekonomi

---

<sup>37</sup> Peraturan Menteri Kelautan Dan Perikanan Nomor Per. 07/Men/2008  
Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Dalam Perspektif Komunikasi Kesehatan



baik dalam kegiatan penangkapan di perairan dangkal, pengolahan ikan maupun kegiatan jasa dan perdagangan.

Pemberdayaan masyarakat pesisir adalah upaya untuk meningkatkan harkat dan martabat masyarakat pesisir yang masih dalam kondisi belum mampu melepaskan diri dari kemiskinan dan keterbelakangan. Kondisi yang di alami oleh masyarakat pesisir tersebut disebabkan oleh berbagai hal, yang diantaranya adalah kesulitan memperoleh pinjaman modal, masih terbatasnya mobilitas masyarakat pesisir, rusaknya sumberdaya laut, rendahnya kualitas sumberdaya manusia serta masih rendahnya produktivitasnya dan daya saing usaha kelautan dan perikanan.<sup>38</sup>

Pemberdayaan masyarakat pesisir berarti menciptakan peluang bagi masyarakat pesisir untuk menentukan kebutuhannya, merencanakan dan melaksanakan kegiatannya, yang akhirnya menciptakan kemandirian permanen dalam kehidupan masyarakat itu sendiri.

Pemberdayaan masyarakat pesisir mempunyai beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk memberdayakan masyarakat pesisir, di antaranya adalah: (1) Strategi Fasilitasi, yaitu mengharapkan kelompok yang menjadi sasaran program sadar terhadap pilihan-pilihan dan sumberdaya yang dimiliki. Strategi ini dikenal sebagai strategi kooperatif, yaitu agen peubah secara bersama-sama dengan kliennya (masyarakat) mencari penyelesaian. (2) Strategi edukatif, yaitu strategi yang diperuntukan bagi masyarakat yang tidak mempunyai pengetahuan dan keahlian terhadap segmen yang akan diberdayakan. (3) Strategi *persuasive*, yaitu strategi yang ditujukan untuk membawa perubahan melalui kebiasaan dalam berperilaku. Strategi ini lebih cocok digunakan bila target tidak sadar terhadap kebutuhan perubahan atau mempunyai komitmen yang rendah terhadap perubahan. (4) Strategi kekuasaan, yaitu strategi yang efektif membutuhkan agen peubah yang mempunyai sumber-sumber untuk memberi bonus atau sanksi

---

<sup>38</sup> Satria, 2015

pada target serta mempunyai kemampuan untuk monopolis akses. Untuk terlaksananya strategi-strategi tersebut, program unggulan harus dibuat dan dilaksanakan secara terstruktur dan terencana dengan komitmen yang kuat.<sup>39</sup>

Dengan demikian program pemberdayaan untuk masyarakat pesisir haruslah dirancang dengan sedemikian rupa dengan tidak menyamaratakan antara satu kelompok dengan kelompok lainnya apalagi antara satu daerah dengan daerah pesisir lainnya. Pemberdayaan masyarakat pesisir haruslah bersifat *bottom up*, namun yang terpenting adalah pemberdayaan itu sendiri yang harus langsung menyentuh kelompok masyarakat sasaran.

## 2.2 Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan pada hakikatnya adalah komunikasi yang dilakukan di ranah kesehatan yang dilakukan untuk mendorong tercapainya keadaan atau status yang sehat secara utuh baik fisik, mental, maupun sosial. Komunikasi kesehatan bersifat lebih khusus dari pada Ilmu Komunikasi antar manausia karena fokus kajiannya berkisar pada komunikasi yang berhubungan dengan kesehatan. Komunikasi kesehatan memiliki relasi yang kuat dengan usaha manusia untuk menjaga kesehatannya, baik dalam tingkat individu, kelompok, organisasi dan pemerintah.<sup>40</sup>

Pendapat lain menjelaskan, bahwa kegiatan komunikasi merupakan kegiatan dua arah erat kaitanya dengan kegiatan interaksi dan saling bertukar pesan. menjelaskan jika komunikasi adalah proses yang memungkinkan seseorang (komunikator) menyampaikan rangsangan(biasanya berupa lambang – lambang verbal) untuk mengaubah perilaku orang lain (komunikan).

*Health communication partnership's M / MC Health Communication Materials Database* menjelaskan tentang komunikasi kesehatan dapat

---

<sup>39</sup> Amanah, 2010

<sup>40</sup> Sukmono, 2018

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.<sup>41</sup>

Komunikasi kesehatan diperlukan dalam bidang kesehatan karena komunikasi dalam kesehatan merupakan kunci pencapaian peningkatan taraf atau tingkat kesehatan masyarakat. Berkembangnya teknologi komunikasi mengubah tatacara berkomunikasi dengan masyarakat. Komunikasi yang dahulunya biasa dilakukan dengan penyuluhan secara langsung, saat ini lebih populer dengan penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media internet, media cetak dan elektronik. Media yang berkembang sangat membantu dalam ketercapaian komunikasi kesehatan karena tercapai atau tidaknya komunikasi kesehatan lebih dikarenakan penggunaan media informasi yang tepat pesan yang sistematis dan mudah dimengerti (Harahap, 2019).

### 2.3 Elemen Komunikasi

Komunikasi dapat berjalan dengan baik dan lancar jika pesan yang disampaikan seseorang berdasarkan tujuan tertentu dapat diterima dengan baik dan dimengerti. Semua interaksi komunikasi memiliki beberapa elemen yang secara bersamaan memperlihatkan tentang bagaimana proses komunikasi berlangsung dengan melibatkan elemen – elemen komunikasi diantaranya;

#### 1. Sumber

Dalam semua tingkatan komunikasi dari komunikasi interpersonal, komunikasi massa selalu diawali oleh sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi. Sumber sering juga disebut sebagai komunikator atau *source*, *sender* atau *encoder*.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Harahap, 2019

<sup>42</sup> Harahap, 2019

Pada ranah komunikasi kesehatan elemen komunikasi ini bisa seperti dokter, bidan, perawat, apoteker, humas rumah sakit, dan penyuluh kesehatan.<sup>43</sup>

## 2. **Pesan**

Pesan yang dimaksud dalam proses komunikasi adalah sesuatu yang disampaikan dengan cara tatap muka atau menggunakan media komunikasi. Pesan sering disebut sebagai message, *content* atau informasi. Sebagai sebuah isi dari tindakan komunikasi, pesan bukan hanya yang disampaikan secara lisan dan tertulis, namun juga ekspresi wajah, gerak tubuh, dan cara berperilaku.

## 3. **Media**

Media yang dimaksud adalah alat yang dipergunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima. Dalam perkembangannya media komunikasi berkembang pesat seiring dengan kemajuan teknologi.

## 4. **Penerima**

Penerima adalah pihak yang menjadi sasaran pesan yang dikirim oleh sumber. Penerima pesan biasanya terdiri dari satu orang atau lebih, penerima pesan sering disebut sebagai komunikan, khalayak, sasaran atau *audiens*.

## 5. **Efek**

Efek juga disebut dengan pengaruh, dalam hal ini efek adalah perbedaan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, dan dilakukan oleh komunikan sebelum dan sesudah menerima pesan. Efek komunikasi dapat bersifat emosional, fisik, kognitif atau kombinasi diantara ketiganya. Efek ini biasanya terjadi pada pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang sebagai akibat dari menerima pesan (Harahap, 2019).

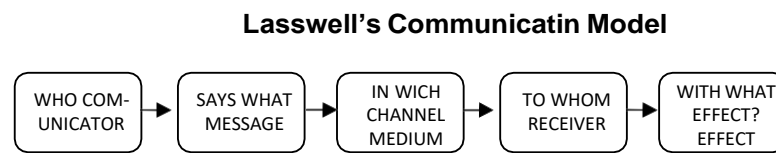
---

<sup>40</sup>Sukmono, 2018

## 2.4 Model Komunikasi

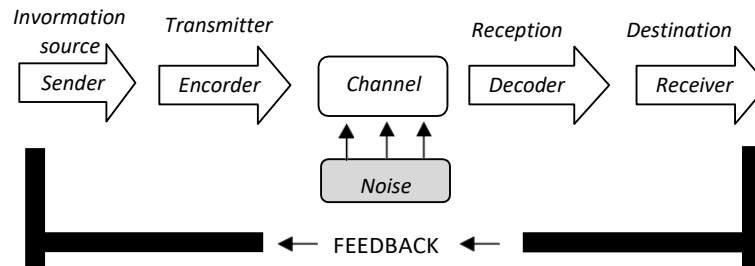
### 2.4.1 Model Laswell

Salah satu model komunikasi yang tua tetapi masih digunakan orang untuk tujuan tertentu adalah model komunikasi yang dikemukakan oleh Harold Lasswell (fosdale, 1981), seorang ahli ilmupolitik dari Yale University. Dia menggunakan ilmu pertanyaan yang perlu ditanyakan dan dijawab dalam proses komunikasi, yaitu *who* (Siapa), *says what* (mengatakan apa), *in wich* medium atau dalam media apa, *to whom* atau kepada siapa, dan dengan *whah* *effect* atau apa efeknya (Harahap, 2019).



Gambar 2. Model Komunikasi Laswell

### 2.4.2 Model Shannon



Gambar 3. Model Komunikasi

*Shanon-Weaver's Model of Communication*

Model komunikasi lain yang banyak digunakan adalah model komunikasi dari Claude Shannon atau yang lebih terkenal dengan model Shannon Wever. Model ini berbeda dengan model Laswell mengenai istilah yang digunakan bagi masing-masing komponen (Harahap, 2019).

**a. Sumber Informasi (*Information Source*)**

Dalam komunikasi manusia yang menjadi sumber informasi adalah otak. Pada otak ini terdapat kemungkinan *message* / pesan yang tidak terbatas jumlahnya. Dalam setiap kejadian, otak harus memilih pesan yang tepat atau cocok dengan situasi. Proses pemilihan ini sering kali merupakan perbuatan yang tidak disadari manusia.

**b. Transmitter**

Pada komunikasi tatap muka yang menjadi transmitternya adalah alat-alat pembentuk suara dan dihubungkan dengan otot-otot serta organ tubuh lainnya yang terlibat dalam penggunaan bahasa nonverbal. Adapun pada komunikasi yang menggunakan mesin-mesin alat-alat komunikasi yang berfungsi sebagai transmitter adalah alat itu sendiri seperti telepon, radio, televisi, foto dan film.

**c. Penyandian (*Enconding*) Pesan**

Dalam komunikasi tatap muka signal yang cocok dengan alat-alat suara adalah berbicara. Pengirim pesan menyandi pesan dan mengirimkannya kepada penerima pesan melalui media. Pengirim mengubah pesan ke dalam berbagai kode yang dapat dipahami ke dalam mesin. Pesan dikirim dalam bentuk kode melalui media. Penerima harus menerima sandi pesan sebelum memahami dan menginterpretasikannya.

Pada komunikasi yang menggunakan mesin, dimana alat-alat yang digunakan sebagai perluasan dari indra, penyandian pesan juga berasal dari tubuh tetapi diperluas melalui jarak jauh dengan transmitter.

**d. Penerima dan *Decoding***

Istilah Shannon mengenai penerima dan *decoding* atau penginterpretasian pesan seperti berlawanan dengan istilah penyandian pesan. Penerimaan dalam hal ini adalah alat-alat tubuh yang sederhana yang sanggup mengamati signal, misalnya telinga menerima dan menguraikan sandi pembicaraan, mata menerima

dan menguraikan sandi gerakan badan dan kepala, kilatan mata dan signal lainnya yang dapat dilihat mata.

**e. Tujuan (*Destination*)**

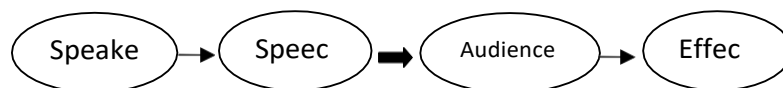
Komponen terakhir dari Shannon adalah *destination* (tujuan) yang dimaksud oleh komunikator. *Destination* ini adalah otak manusia yang menerima pesan yang berisi bermacam-macam hal, ingatan atau pemikiran mengenai kemungkinan dari arti pesan. Penerima pesan telah menerima signal mungkin melalui pendengaran, penglihatan, penciuman, dan sebagainya kemudian signal itu diuraikan dan diinterpretasikan dalam otak.

**f. Sumber Gangguan (*Noise*)**

Menurut model ini, terdapat tiga macam permasalahan komunikasi, yaitu masalah teknis, masalah semantik, dan masalah efektivitas.

- a. Masalah teknis-masalah yang disebabkan oleh *channel*.
- b. Masalah semantik-adanya perbedaan dalam mengartikan pesan yang dikirim atau diterima.
- c. Masalah efektivitas-reaksi penerima terhadap pesan yang disampaikan (Harahap, 2019).

### 2.4.3 Model Komunikasi Aristoteles



Gambar 4. *Occasion*  
*Aristotele's Model of Communication*

Model ini memiliki lima elemen, yaitu *speaker*, *speech*, *occasion*, *audience*, dan *effect*.

- a. **Pembicara (*speaker*)**. Orang yang berperan aktif dalam membentuk dan mengirimkan pesan kepada khalayak.

- b. **Pesan verbal (*speech*).** Pesan yang dibentuk dan disampaikan oleh *speaker*.
- c. **Situasi (*occasion*).** Situasi saat pesan disampaikan.
- d. **Khalayak (*audience*).** Orang yang menjadi target sasaran atau khalayak sasaran dalam proses komunikasi.
- e. **Efek (*effect*).** Dampak yang ditimbulkan dalam proses komunikasi. (Harahap, 2019)

#### 2.4.4 Model Komunikasi Katz dan Lazarsfeld.

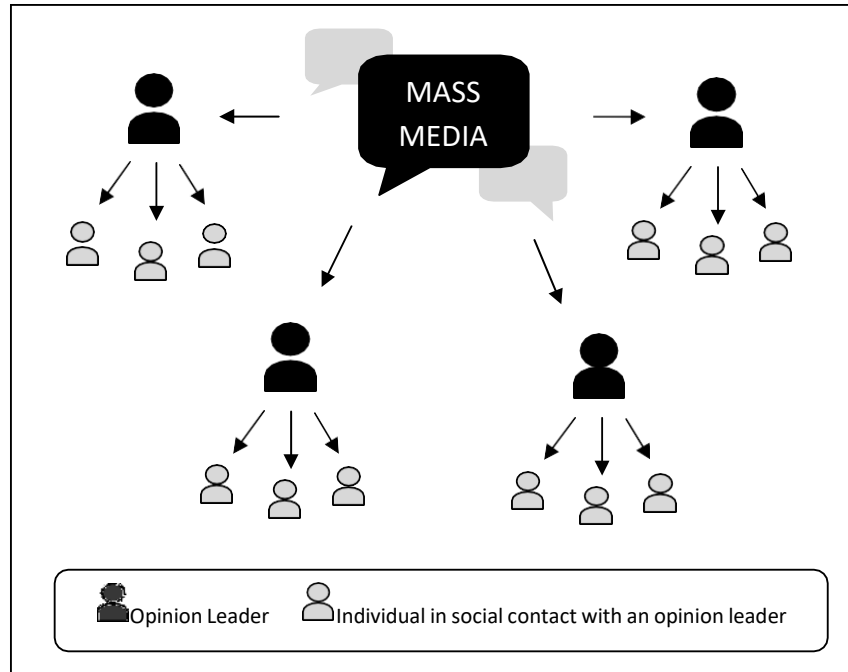
Model yang mereka sampaikan dikenal dengan konsep komunikasi dua aliran (*two step flow communication*). Model yang mereka perkenalkan didasarkan pada penelitian yang mereka lakukan sebelumnya yang menemukan bahwa informasi yang ada di media massa tidak memiliki implikasi langsung pada khalayak. Dengan demikian, model komunikasi yang berjalan satu arah seperti yang ada dalam model-model komunikasi sebelumnya menjadi dipertanyakan, karena efek media massa ternyata tidak sekuat yang dibayangkan.

Berdasarkan apa yang mereka terima dari orang-orang di sekitar mereka. Elihu Katz dan Paul Lazarsfeld menemukan bahwa ada beberapa orang yang secara konstan lebih berpengaruh pada orang lain. Informasi dari media mengalir kepada orang-orang yang berpengaruh ini, lalu menyebar pada khalayak di sekitarnya.<sup>44</sup> Orang-orang yang berpengaruh ini disebut sebagai pemimpin opini (*opinion leaders*).

---

<sup>44</sup> Ruben dan Stewart, 1998: 27





Gambar 5. *Two step flow* merupakan model komunikasi yang dikembangkan oleh Elihu Katz dan Paul Lazaesfeld

Sumber [www.manado.tribunners.com](http://www.manado.tribunners.com)

Pada aliran pertama mereka mendapatkan pesan-pesan pertanian di media massa. Pada aliran yang kedua mereka menyebarkan informasi kepada masyarakat (Sukmono, 2018).

## BAB 3

### PEMBAHASAN

#### 3.1 Analisis Permasalahan kesehatan Masyarakat Pesisir

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. Rendahnya kesadaran tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat menyebabkan masyarakat pesisir khususnya di desa Grujungan, Longos dan desa Karanganyar terangkis 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 berimbang pada kekuatan sosial, budaya dan ekonomi di lingkungan tersebut.

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. Bahwa Analisis perilaku dapat menganalisis prosedur-prosedur praktik secara eksperimental supaya menghasilkan perubahan perilaku yang bermakna secara sosial sehingga analisis perilaku yang diperoleh dapat kita pelajari kaitan - kaitan antara perilaku dan lingkungan, sehingga dapat membantu individu mengadopsi perilaku baru yang lebih

fungsional. 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, 2019).

### 3.1.1 Kebanyakan Perilaku

Kebanyakan perilaku dalam hal ini adalah Kebanyakan perilaku dipelajari dalam konteks kultural, sosio-ekonomik dan individual, sehingga perilaku tersebut dapat dipelajari kembali, tidak dipelajari, atau diperkenalkan perilaku-perilaku baru. Individu-individu dapat belajar mengadopsi praktik-praktik kesehatan baru dan menjadikan perilaku-perilaku yang telah mereka miliki menjadi lebih efektif.

Berikut terlebih dahulu permasalahan atau kondisi umum yang dihadapi oleh masyarakat pesisir di kecamatan Gapura dan kecamatan Kalianget dari hasil wawancara dan kegiatan FGD, berikut adalah Tabel 1.2 Kondisi masyarakat pesisir di Desa Longos dan Grujungan kecamatan Gapura dan desa Karanganyar Kecamatan Kalianget

No.	Kondisi Kelompok Nelayan	Kondisi Kelompok Petani Garam
1.	Pendidikan masyarakat pesisir rata – rata SMP dan SMA	Pendidikan masyarakat lebih beragam tingkat SMA, Diploma dan Sarjana
2.	Pendapatan nelayan per hari Rp. 35.000 s / d 50.000	Pendapatan per hari buruh petani garam Rp. 60.000 – 63.000
3.	Masalah sanitasi : Buang sampah sembarangan, BAB sembarangan, cuci tangan tidak menggunakan sabun, ketersediaan air bersih	Masalah sanitasi : Buang sampah sembarangan, BAB sembarangan, cuci tangan tidak menggunakan sabun.
4.	Masalah kesehatan yang	Masalah kesehatan yang

No.	Kondisi Kelompok Nelayan	Kondisi Kelompok Petani Garam
	dihadapi: rendahnya menerapkan PHBS, Kusta, gizi buruk, ISPA, Batuk dan Diare, penyakit kulit	dihadapi rendahnya menerapkan PHBS dan penyakit kulit
5.	Perangkat Desa dan tokoh desa belum bisa memberi contoh tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat	2018 dan 2019 telah dilakukan kegiatan sosialisasi dan cek kesehatan secara rutin, bantuan bak sampah pada tiap RT.
6.	Belum ada bantuan sanitasi pada penduduk sekitar.	Terdapat WC dan kamar mandi umum untuk masyarakat yang tidak memiliki WC dari pemerintah desa namun kerap kali tidak digunakan
7.	Keterbatasan lahan dan anggaran untuk membangun WC atau sanitasi sehat di rumah	Masyarakat yang telah memiliki WC terkadang tetap memilih BAB di sungai karena kebiasaan

Sumber : berbagai sumber dari para informan penelitian.

Adapun permasalahan utama rendahnya kealitan kesehatan khususnya bagi masyarakat pesisir tidak lepas dari kebiasaan masyarakat lokal yang masih terbiasa dengan kebiasaan turun temurun dari ajaran orang tua sebelumnya. Sebagaimana hasil wawancara dari para informan:

“Masyarakat pesisir program kegiatan sosialisasi tentang penyakit menular dan masalah kebersihan atau PHBS”.<sup>45</sup>

<sup>45</sup> Ibu Indah Kasie. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat Dinas Kesehatan Kabuapten Sumenep  
Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Dalam Perspektif Komunikasi Kesehatan

“Gapura ada 17 Desa. Desa Grujugan yang paling susah masyarakatnya, belum mengenal MCK. Yang mendingan, sesama pesisir desa Longos dan Gersik Putih sebagian masyarakat sudah sadar tidak BAB sembarangan. Untuk Desa Grujugan sangat sulit, bahkan desa ini merupakan lokus penyakit kusta. Ini kembali lagi ke pengetahuan masyarakatnya”.<sup>46</sup>

“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”.<sup>47</sup>

“Mayoritas masyarakat disekitar saya masih BAB sembarangan ke laut atau ke kebun. Pertama karna sudah menjadi kebiasaan, kemudian juga malas untuk mebilas atau menyiram jika menggunakan kakus di toilet. karena masyarakat beranggapan hal tersebut sudah lumrah”.<sup>48</sup>

Sedangkan pada kelompok petani garam di desa Karangnyar kecamatan Kalianget kebanyakan prilaku masyarakat lebih baik terkait pahaman tentang kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh intensnya kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh perangkat desa dan pembantu puskesmas desa ke pada masyarakat setempat.

“Dalam meningkatkan kualitas kesehatan peran pemuda disini yaitu dengan melakukan pengambilan sampah-sampah yang ada di setiap rumah yang terdapat bak sampah kemudian dibawa ketempat pembuangan akhir dengan menggunakan fasilitas yang ada di setiap RT masing-masing. Selain itu juga para pemuda juga

---

<sup>46</sup> Ibu Suharti.,A.Md.Kep selaku penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Gapura

<sup>47</sup> Pak Hendri sebagai ketua aliansi masyarakat Nelayan dan Pemerhati Ekosistem laut / AMPEL kec. Gapura)

<sup>48</sup> Pak Ihsan ketua Paguyuban kelompok nelayan Putera Bahari desa Grujugan PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PESISIR DALAM PERSPEKTIF KOMUNIKASI KESEHATAN

juga melakukan rangkaian kegiatan yang menyangkut kesehatan yaitu cek kesehatan pada lansia. Terdapat penyuluhan dari Kementerian dan Dinas Lingkungan Hidup antara tahun 2017 sampai 2018 sosialisasi tentang sampah, dan lingkungan hidup yang bersih. Sosialisasi tentang sampah untuk tidak membakar sampah dapat menimbulkan pencemaran udara”.<sup>49</sup>

“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 pikirnya sangat kurang”.<sup>50</sup>

“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”.<sup>51</sup>

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. Karena 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

---

<sup>49</sup> Agus Tavianto, ketua kelompok petani garam Karangnyar kecamatan Kalianget

<sup>50</sup> Madhari buruh petani garam Karangnyar kecamatan Kalianget

<sup>51</sup> Putri Fitria.,S.KM., penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Kalianget

bukan penyebab datangnya penyakit, artinya masyarakat pesisir baik para nelayan dan petani garam tetap sehat meskipun aktivitas tersebut dilakukan.

### 3.1.2 Prilaku

Analisis Perilaku yang dimaksud (Harahap, 2019) adalah, bagaimana prilaku seseorang yang berkaitan dengan kesehatan dibentuk oleh peristiwa-peristiwa dan reaksi-reaksi (anteseden dan konsekuensi) dalam lingkungan sosial maupun lingkungan fisik.

Berdasarkan hasil pengumpulan data dapat diketahui jika, permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat pesisir seperti ISPA, penyakit kulit, batuk, hipertensi, diare, bahkan gizi buruk dan kusta yang menjadi 10 penyakit utama di kelompok nelayan dan kelompok petani garam di kabupaten Sumenep, dari prilaku masyarakat sendiri yang enggan menerapkan prilaku 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. 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)”.<sup>52</sup>

“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,

---

<sup>52</sup> Suharti.,A.Md.Kep selaku penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Gapura

sehingga yakin dan paham mengenai membersihkan diri / bersuci jadi pasti selalu menjaga kebersihan”.<sup>53</sup>

“Tidak, karena biasanya penyakit yang sering muncul hanya pola makan yang tidak teratur”.<sup>54</sup>

“Tentang perilaku hidup sehat tidak sepenuhnya berkaitan langsung dengan penyakit”.<sup>55</sup>

“Dirumah hanya ada kamar mandi, untuk BAB kami langsung ke laut”.<sup>56</sup>

“Menurut saya ada kaitannya antara penyakit dengan perilaku hidup sehat. Jika kita dapat melaksanakan hidup sehat setidaknya kita sedang berusaha menjaga daya tubuh kita untuk tidak terserang penyakit”.<sup>57</sup>

“Tidak ada, lebih kepada pola makan”.<sup>58</sup>

“Sulitnya mengubah perilaku terdapat di budaya itu, budaya yang seharusnya berbeda dengan budaya yang mereka ikuti. Kebiasaan perilaku yang susah dirubah”.<sup>59</sup>

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

---

<sup>53</sup> Pak Hendri sebagai ketua aliansi masyarakat Nelayan dan Pemerhati Ekosistem laut / AMPEL kec. Gapura

<sup>54</sup> M. Kosim nelayan desa Longos

<sup>55</sup> Kisman nelayan desa Grujugan

<sup>56</sup> Ahmad Hamdani Nelayan desa Grujugan

<sup>57</sup> Agus Tavianto, ketua kelompok petani garam Karanganyar kecamatan Kalianget

<sup>58</sup> Madhari petani garam desa Karanganyar Kec. Kalianget

<sup>59</sup> Putri Fitria.,S.KM., penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Kalianget



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.

### 3.1.3 Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan yang dimaksud adalah dapat mempelajari prilaku – prilaku masyarakat, harapannya dengan memahami kondisi lingkungan dapat memelihara kondisi dan prilaku tersebut setelah dijalankan. Dengan demikian kegiatan komunikasi yan telah dirancang berdasarkan kondisi lingkungan dapat mengajarkan dan memperkenalkan prilaku – prilaku baru pada audiens sasaran dengan menentukan strategi yang baru. Adapun dari hasil pengumpulan data dapat diketahui bahwa, masyarakat pesisir dari kelompok nelayan dan petani garam, baik dari perangkat desa atau tokoh kelompok masyarakat belum sepenuhnya mendukung penerapan prilaku bersih di lingkungan sekitar.

“Pendapat kuno yang masih melekat sehingga tidak diperlukan WC. Faktor lain juga berpengaruh yaitu faktor ekonomi, dimana rata-rata penghasilan yang hanya cukup untuk buat konsumsi sehari-hari, sehingga tidak bisa membangun WC”.<sup>60</sup>

“Tidak ada sama sekali, konflik yang sebelumnya terjadi berdasarkan gerakan masyarakat terlebih dulu sehingga pemerintah turun tangan. Sesuai persentasi nelayan disini menempuh jenjang pendidikan SD, SMP, SMA. Saya mengenal istilah MCK namun disini belum ada, rekan kerja yang lainnya masih belum tahu istilah MCK. Disini semua pasti pernah (BAB di laut) namun rata-rata belum punya (WC). Meskipun tidak memiliki

---

<sup>60</sup> Kosim nelayan desa Longos

kakus, kebiasaan BAB sembarangan dari dulu. Sekarang terdapat sebagian punya kakus sendiri. 70% yang masih memiliki”.<sup>61</sup>

“Belum terlalu bersih, karena masih ada yang buang sampah sembarangan. Mayoritas masyarakat disekitar saya masih BAB sembarangan (laut / kebun). pertama karna sudah menjadi kebiasaan, kemudian juga malas untuk mebilas atau menyiram jika menggunakan kakus di toilet, sejauh ini tidak ada respon dari tokoh masyarakat atau pemerintah desa”.<sup>62</sup>

Lumayan, dikarenakan masih terdapat sampah yang ada di jalanan, masih terdapat asap yang berasal dari orang yang berjualan ikan. 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 pikirnya sangat kurang”.<sup>63</sup>

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. Selebihnya 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

---

<sup>61</sup> Pak Hendri sebagai ketua aliansi masyarakat Nelayan dan Pemerhati Ekosistem laut / AMPEL kec. Gapura

<sup>62</sup> Pak Ihsan ketua Paguyuban kelompok nelayan Putera Bahari desa Grujungan

<sup>63</sup> Madhari buruh petani garam Karanganyar kecamatan Kalianget  
Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Dalam Perspektif Komunikasi Kesehatan

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.

### **3.1.4 Kepercayaan dan Pengetahuan**

Pada tahapan analisis kepercayaan dan pengetahuan, dapat ditafsirkan berdasarkan observasi berkenaan dengan apa yang orang-orang lakukan atau dengan apa yang orang-orang katakan sehubungan dengan hal-hal yang mereka lakukan. Supaya perubahan perilaku yang diharapkan dapat terwujud, maka program-program komunikasi harus secara langsung mengarahkan diri pada perilaku itu sendiri dan lingkungan sosial maupun fisik (kejadian-kejadian yang dapat diamati) yang mendukung perilaku-perilaku tersebut.

Artinya menganalisis kepercayaan dan pengetahuan masyarakat pesisir melalui kegiatan wawancara dan FGD mengenai apa yang mereka percayai dan apa yang mereka ketahui kemudian mencari celah melalui program komunikasi kesehatan yang dapat mendukung terjadinya perubahan pada masyarakat. Hal ini dapat diketahui bahwa masyarakat pesisir kelompok nelayan di desa Grujugan dan desa Longos kecamatan Gapura, serta kelompok petani garam di desa Karanganyar kecamatan Kalianget percaya bahwa urusan sehat, sakit dan kematian adalah takdir Tuhan kepada seseorang.

Sebagaimana yang telah di sampaikan oleh para informan;

“ 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”.<sup>64</sup>

“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”.<sup>65</sup>

“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”.<sup>66</sup>

Jawaban para informan dapat diketahui bahwa, bagi mereka 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 mengaggap 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.

Sedangkan berbicara tentang pengetahuan, pengetahuan tentang kesehatan atau lebih tepatnya pengetahuan tentang tata cara penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) lebih

---

<sup>64</sup> Kisman nelayan desa Grujugan

<sup>65</sup> Berri nelayan Desa Grujugan

<sup>66</sup> Pak Hendri sebagai ketua aliansi masyarakat Nelayan dan Pemerhati Ekosistem laut / AMPEL kec. Gapura

banyak di peroleh dari informasi dari media elektronik seperti iklan dan berita di televisi.

“Dari TV, kadang Ceramah dan kalau ada *kompolan* (kumpulan masyarakat), Pesan yang disampaikan diterapkan dengan meninggalkan kebiasaan yang buruk untuk mencapai hidup sehat. Tapi pesannya tidak terlalu mengerti”.<sup>67</sup>

“Kalau saya tidak pernah tahu, ada kegiatan sosialisasi tentang kesehatan khusus untuk nelayan atau masyarakat pesisir. Saya tau cuci tangan, hidup sehat dari iklan sama berita di TV”.<sup>68</sup>

“Kalau sosialisasi kesehatan belum pernah, terbentuknya aliansi nelayan ini juga kerana kebutuhan masalah zonasi. Kalau kesehatan orang sini belum terlalu ya. akses mengenai informasi-informasi yang ada dapat banyak tersampaikan melalui perkumpulan rutin setiap hari sabtu tapi untuk mengakses ke internet, masyarakat disini masih tidak terlalu cepat. Jika melalui media kebanyakan lewat televisi “.<sup>69</sup>

“Sosialiasi tentang sampah tahun 2017 dan 2018. Informasi lebih banyak didapatkan dari internet dengan teknologi kita mampu bisa mendapatkan informasi yang kita sukai, dikarenakan saat ini sudah jarang menonton TV”.<sup>70</sup>

Dapat di analisis bahwa masyarakat pesisir dari kelompok nelayan dan petani garam sangat lemah mendapatkan informasi terkait kesehatan, khususnya permasalahan kesehatan di desa mereka masing- masing. Masyarakat mendapatkan informasi secara mandiri melalui media elektronik atau internet. Bagi anggota kelompok nelayan dan petani garam terdapat kemiripan bahwa mereka mendapatkan informasi tentang penerapan perilaku bersih

---

<sup>67</sup> Mahdari Petani garam desa Karanganyar

<sup>68</sup> Kosim nelayan desa Longos

<sup>69</sup> Pak Hendri sebagai ketua aliansi masyarakat Nelayan dan Pemerhati Ekosistem laut / AMPEL kec. Gapura

<sup>70</sup> Agus Tavianto, ketua kelompok petani garam desa Karanganyar

Pemberdayaan Masyarakat Pesisir Dalam Perspektif Komunikasi Kesehatan

dan sehat atau informasi penyakit menular, dan kebersihan lingkungan diperoleh 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.

Informasi yang berbeda dijelaskan oleh pihak penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Kecamatan Gapura dan kecamatan Kaliangget, informan menjelaskan bahwa kegiatan promosi kesehatan, baik yang ber-temakan PHBS atau masalah kesehatan lainnya, seperti stunting, gizi buruk, diare, dll telah dilakukan secara rutin di desa masing – masing, di bantu oleh pembantu desa seperti perawat dan bidan desa. Sasarna kegiatan promosi kesehatan yang dibawa kepada masyarakat lebih banyak menyasar pada kelompok – kelompok ibu dan anak serta kelompok lansia untuk memberikan informasi lebih tentang kesehatan dan solusi permasalahan kesehatan.

“Harus melalui perangkat desanya terlebih dahulu dan disitu adu ambigu juga. Karena terkadang keluarga kepala desa atau aparatur desa sendiri belum bisa memberikan contoh. 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 Kaliangget ada tujuh desa. Memang desa Karanganyar dan Pinggirpapas kurang aktif dalam merespon kegiatan sosialisasi”.<sup>71</sup>

---

<sup>71</sup>Putri Fitria.,S.KM., penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Kaliangget

“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), itu lebih masuk ke masyarakat ke kelompok ibu – ibu memberikan penjelasan dengan menggunakan emosional / perasaan untuk mampu mengubah kebiasaan / perilaku yang buruk untuk lebih baik”.<sup>72</sup>

Hasil wawancara di atas, dapat diketahui bahwa kegiatan promosi kesehatan telah dilakukan, khususnya pada kelompok – kelompok masyarakat pesisir. Namun kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh pihak praktisi kesehatan belum menunjukkan hasil yang maksimal dalam merubah perilaku masyarakat pesisir seperti kelompok nelayan dan petani garam dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam kesehariannya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pendukung dengan masing – masing penanggung jawab promosi kesehatan tingkat kecamatan dapat di analisis bahwa kegiatan sosialisasi lebih dipusatkan pada kelompok – kelompok masyarakat yang aktif dan mau berpartisipasi dengan pihak puskesmas atau tingkat dinas Kesehatan. Untuk Kecamatan Kalianget dari tujuh desa yang ada, hanya satu desa yang dianggap sebagai desa aktif dan memiliki partisipasi yang baik dalam urusan kesehatan yaitu desa Kali Mo'ok. sehingga enam desa lainnya diantaranya desa Karanganyar dan Pinggirpapas sebagai basis kawasan tambak garam masih menjadi desa yang terbelakang dalam hal kesehatan.

“Dari kami disini ada kegiatan masyarakat berkaitan dengan Pos UKK (Pos Upaya Kesehatan Kerja) masih terdapat 1 pos lokasi

---

<sup>72</sup> Suharti.,A.Md.Kep selaku penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Gapura

bertempat di desa Kalimo'ok bukan di desa Karanganyar, disana terdapat ikatan kerja pembuatan krupuk. Karena proses pendaftaran pos UKK harus terdapat paguyuban atau kelompoknya, sedangkan di karanganyar atau pinggirpapas tidak ada paguyubannya sehingga susah kita membuat Pos UKK sendiri".<sup>73</sup>

Untuk daerah pesisir di kecamatan Gapura, juga telah dilakukan kegiatan sosialisasi baik secara tetap muka maupun menggunakan media luar ruangan seperti brosur. Namun masalah kesehatan khususnya di desa Grujugan masih tinggi. Adapun kegiatan sosialisasi yang dilakukan tim pembantu kesehatan desa melalui perawat dan bidan desa bersama penanggung jawab promosi kesehatan puskesmas tingkat kecamatan menysasar pada kelompok ibu- ibu, seperti posyandu, posyandu lansia, kesehatan remaja melalui karang taruna.

"Jaringan di desa melalui pelaksanaan posyandu remaja, posyandu balita, posyandu lansia, ada juga posbindu dan sekalian penyuluhan. Ada juga kelompok pekerja yaitu UKK di desa Grujugan ada binaan 2 atau 3 binaan UKK gula aren, dimana setiap bulannya diperiksa terkait kesehatan, sedangkan kesehatan remajanya melalui karang taruna. Jika berbicara media saat sosialisasi, kita memberikan edukasi dengan memberikan lembaran tentang informasi kesehatan tidak BAB sembarangan namun masyarakat lebih banyak tidak dibaca sebagian besar kertas yang didapat dibuang".<sup>74</sup>

Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan sosialisasi dan edukasi kesehatan telah dilakukan, namun belum efektifnya kegiatan tersebut diantaranya disebabkan oleh, rendahnya pendidikan

---

<sup>73</sup> Putri Fitria.,S.KM., penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Kalianget

<sup>74</sup> ibu Suharti penanggung jawab Promosi Kesehatan Puskesmas Kecamatan Gapura



masayarakat, keterbatasan tenaga kesehatan sehingga hanya pada saat – saat tertentu kegiatan edukasi dan sosialisasi dapat dilakukan di sleuruh desa. Masih ada kecendrungan kegiatan sosialisasi melibatkan satu pihak saja, yaitu kaum wanita atau ibu – ibu rumah tangga. Kegiatan sosialisasi dan edukasi kesehatan belum menyeluruh yang secara kontinyu melibatkan perangkat desa dan kaum laki – laki sebagai kepala keluarga.

### 3.2 Komunikasi Kesehatan

Dalam penelitian ini, sasaran utama pendekatan komunikasi yang digunakan adalah kepada masyarakat pesisir yang diwakilkan 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 di desa Grujugan dan Longos kecamatan Gapura, serta desa Karanganyar kecamatan Kalianget, melalui menganalisis permasalahan dan perilaku masyarakat setempat dari persepektif komunikasi kesehatan.

Persepektif komunikasi kesehatan menjadi salah satu alternatif pendekatan *bottom – up* yang melakukan penghimpunan informasi dari kelompok nelayan dan petani garam di kabupaten Sumenep. Adapun dari hasil pengumpulan data dari para-informan menunjukkan bahwa kegiatan sosialisasi atau promosi kesehatan yang dilakukan oleh penanggung jawab promosi kesehatan di tingkat kecamatan Gapura dan Kalianget menggunakan konsep komunikasi interpersonal dan menggunakan media pendukung seperti media luar ruangan seperti brosur dan banner yang dipasang di lingkungan balai desa atau puskesmas setempat.

Jika di analisis berdasarkan saluran komunikasi, kegiatan pengempaina informasi kesehatan kepada masyarkat pesisir dilingkup kelompok nelayan dan petani garam lebih efektif menggunakan metode komunikasi interpersonal. Sebagaimana di ketahui komunikasi interpersonal adalah komunikasi tatap muka, yang dapat digunaka dalam medistribusikan informasi ke komunitas, atau kunjungan, pelatihan, diskusi kelompok, dan penyuluhan. Saluran komunikasi interpersonal

umunya merupakan saluran yang baik untuk menjaga kredibilitas pesan-pesan, menyediakan informasi, dan mengajarkan keterampilan yang kompleks yang membutuhkan komunikasi dua arah antara individu dengan seseorang sebagai sumber informasi yang terpercaya.<sup>75</sup>

Sebagaimana yang dijelaskan diatas pada bagian analisis kepercayaan dan pengetahuan masyarakat, melalui kegiatan sosialisasi dan edukasi kesehatan telah dilakukan oleh Promkes Puskesmas dan pembantu kesehatan desa, namun belum efektifnya kegiatan sosialisasi dan edukasi terhadap perubahan perilaku dapat dianalisis disebabkan oleh; (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 intagram (IG) dan *Facebook* (FB) juga digunakan oleh pihak promkes Kalianget, 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.

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

---

<sup>75</sup> Harahap dan Putra ; 2019

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 bahwa perilaku hidup bersih dan sehat itu perlu, tetapi mereka masih belum menjalankan perilaku tersebut dalam kehidupan sehari – hari.

76

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 bergizi, 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, seperti tokoh agama, ketua paguyuban, atau pemerintah desa setempat.

### 3.3 Model Komunikasi

Berkaitan dengan hasil analisis perilaku masyarakat pesisir dari perspektif komunikasi kesehatan, masyarakat pada kelompok nelayan dan petani garam mengalami krisis pada level defisit Kinerja. Diantaranya dengan strategi (1) menegaskan konsekuensi positif bagi

---

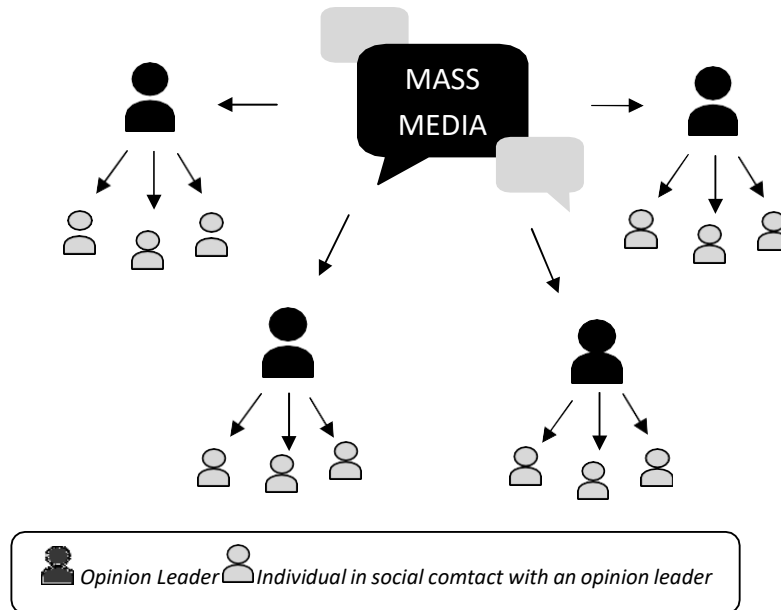
<sup>76</sup> Harahap & putra; 2019

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 pesisir. 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. yang akan kemudian di sebarluaskan kepada anggota masyarakat pesisir yang lain.



Gambar 6. Model komunikasi opinion leaders merupakan model komunikasi yang dikembangkan oleh Elihu Katz dan Paul Lazaesfeld

Berdasarkan model komunikasi opinion leaders tersebut, dapat diartikan bahwa penggunaan model komunikasi ini bukan komunikasi satu arah yang sudah lama diterapkan dalam kegiatan sosialisasi dan promosi kesehatan. Penekanan penggunaan model ini lebih pada keterlibatan tokoh masyarakat atau tokoh pemerintah desa seorang figur yang disegani oleh masyarakat setempat yang terlibat secara aktif dalam menyampaikan pesan – pesan atau informasi kesehatan kepada khlayak.

Langkah awal penerapan model ini adalah pihak tokoh masyarakat selaku penyampai pesan ke masyarakat harus memiliki hubungan yang harmonis dan dapat terlibat secara aktif bersama tenaga kesehatan tingkat desa dan tingkat kecamatan untuk mempromosikan program - program kesehatan pemerintah pusat. Dengan terjalinnya hubungan yang harmonis antara petugas kesehatan dengan tokoh masyarakat setempat dapat meningkatkan efektifitas penerimaan pesan kesehatan dan pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat pesisir. karen 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 menyebarkan informasi tersebut secara berantai kepada anggota yang lain.

### **3.4 Pemberdayaan Masyarakat Pesisir**

Pada dasarnya pemberdayaan masyarakat merupakan upaya untuk mendirikan masyarakat melalui perwujudan potensi kemampuan yang mereka miliki. Pemberdayaan adalah upaya untuk membangun daya itu sendiri, dengan mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimilikinya serta berupaya untuk mengembangkannya.

Pemberdayaan dalam penelitian ini berfokus pada pemberdayaan masyarakat pesisir di kabupaten Sumenep. Sebagaimana yang telah dijelaskan pada bab pendahuluan bahwa masyarakat pesisir dalam penelitian ini adalah kelompok nelayan dan kelompok petani garam yang tersebar di empat desa yaitu, Desa Longos dan Grujugan kecamatan Gapura dan Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget.

Adapun hasil penelitian dalam aspek pemberdayaan masyarakat pesisir masih belum optimal, baik dari aspek pemberdayaan di tingkat sumber daya manusia (masyarakat pesisir itu sendiri), pemberdayaan dari aspek Lembaga, dan aspek pemberdayaan lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat pesisir di Desa Longos dan Grujugan kecamatan Gapura dan Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget, baik dalam kelompok masyarakat nelayan dan masyarakat petani tambak garam, belum mampu berdaya khususnya dalam aspek kesehatan.

Oleh karena itu perlu adanya peningkatan pemberdayaan melalui proses pemberdayaan masyarakat pesisir di empat desa tersebut dengan menekankan pada proses memberikan kemampuan pada masyarakat setempat agar berdaya, diantaranya melalui proses pemberdayaan; (1) penguatan sumber daya manusia, dalam hal ini adalah penguatan dari aspek membangun kepribadian dan profesionalisme masyarakat setempat melalui *social networking*, yaitu dengan cara edukasi untuk

meningkatkan tingkah laku yang lebih peduli terhadap kesehatan khususnya penerapan PHBS, mempertahankan nilai dan norma positif masyarakat setempat, adanya atau kerjasama dengan seluruh aspek lapisan masyarakat, peningkatan pengetahuan lokal tentang potensi diri dan desa setempat, serta menumbuhkan rasa kesetiaan untuk terus menerapkan PHBS sebagai kearifan lokal masyarakat pesisir. (2) Pengembangan kapasitas lembaga, yaitu lebih kepada pemberdayaan dengan pembentukan atau membentuk lembaga sosial seperti kelompok atau komunitas dalam rangka memperkuat relasi sosial masyarakat setempat. Meskipun pada dasarnya telah terbentuk kelompok – kelompok masyarakat seperti paguyuban nelayan atau paguyuban kelompok petani garam di masing – masing desa, namun kegiatan kelompok atau paguyuban ini terfokus pada kegiatan rutin seperti kegiatan arisan atau perkumpulan pengajian laki – laki setiap minggunya secara bergilir. Pemberdayaan pengembangan kapasitas Lembaga dalam hal ini, adalah dengan menambah kelompok – kelompok masyarakat yang lebih beragam khususnya di bidang kesehatan, misalnya kelompok / kader kesehatan lansia, kader kesehatan Tuberkolosis (TB), kelompok usaha muda dan sebagainya. Sehingga kelompok masyarakat tersebut menjadi lebih beragam dan dapat memfasilitasi kebutuhan masyarakat pesisir baik dari kalangan remaja, wanita, laki-laki, dan lansia yang menjadi sasaran program kesehatan secara merata.

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan bahwa ada kecenderungan jika kegiatan penyuluhan atau sosialisasi kesehatan lebih sering menyasar kelompok peserta perempuan atau ibu-ibu rumah tangga setempat. sehingga kegiatan sosialisasi kesehatan yang dilakukan menjadi kurang efektif karena target *audiens* tidak merata, (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*). 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 menyebarkan informasi tersebut secara berantai kepada anggota yang lain.





## BAB 4

### PENUTUP

#### 4.1 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.

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, dapat digunakan untuk meningkatkan efektifitas komunikasi pada kelompok masyarakat pesisir. Karena model komunikasi Elihu Katz dan Paul Lazarsfeld, menitik beratkan penggunaan orang –orang yang berpengaruh atau pemimpin opini (*opinion leaders*) sebagai komunikator utama untuk menyebarluaskan informasi kesehatan.

## 4.2 Saran

### 4.2.1 Aspek Komunikasi Kesehatan

Masyarakat pesisir dari kelompok nelayan dan kelompok petani garam di desa Desa Longos, Desa Grujugan kecamatan Gapura dan Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget, kabupaten Sumenep, pada analisis perilaku kesehatan masuk pada level defisit Kinerja. maka Adapun masukan atau saran pada perilaku defisit kinerja dapat menggunakan dua strategi yaitu; (1) strategi yang menekankan konsekuensi positif bagi orang yang menerapkan perilaku bersih dan sehat di desa tersebut, khususnya dalam hal kebersihan lingkungan dengan tidak membuang sampah di laut dan tidak BAB sembarangan, (2) strategi yang lebih menekankan pada konsekuensi positif melalui orang – orang yang dikenal dan terkait secara dekat dengan masyarakat setempat seperti tokoh agama, ketua paguyuban atau pemerintah desa setempat.

Pada level defisit kinerja dalam aspek komunikasi kesehatan akan menjadi lebih efektif menggunakan model komunikasi Elihu Katz dan Paul Lazarsfeld.

Menggunakan Model komunikasi Elihu Katz dan Paul Lazarsfeld, dimana model komunikasi ini menjelaskan bahwa ada beberapa orang yang secara konstan lebih berpengaruh pada orang lain. Orang-orang yang berpengaruh ini disebut sebagai

pemimpin opini (*opinion leaders*), seperti tokoh agama, ketua paguyuban atau pemerintah desa setempat.

#### 4.2.2 Aspek Pemberdayaan Masyarakat Pesisir

Aspek pemberdayaan masyarakat pesisir yang perlu ditingkatkan diantaranya; (1) penguatan sumber daya manusia, dalam hal ini adalah penguatan dari aspek membangun kepribadian dan profesionalisme masyarakat setempat melalui *social networking*, yaitu dengan cara edukasi untuk meningkatkan tingkah laku yang lebih peduli terhadap kesehatan khususnya penerapan PHBS, mempertahankan nilai dan norma positif masyarakat setempat, adanya atau kerjasama dengan seluruh aspek lapisan masyarakat, peningkatan pengetahuan lokal tentang potensi diri dan desa setempat, serta menumbuhkan rasa kesetiaan untuk terus menerapkan PHBS sebagai kearifan lokal masyarakat pesisir. (2) Pengembangan kapasitas lembaga, yaitu lebih kepada pemberdayaan dengan pembentukan atau membentuk lembaga sosial seperti kelompok atau komunitas dalam rangka memperkuat relasi sosial masyarakat setempat. Meskipun pada dasarnya telah terbentuk kelompok – kelompok masyarakat seperti paguyuban nelayan atau paguyuban kelompok petani garam di masing – masing desa, namun kegiatan kelompok atau paguyuban ini terfokus pada kegiatan rutin seperti kegiatan arisan atau perkumpulan pengajian laki – laki setiap minggunya secara bergilir. Pemberdayaan pengembangan kapasitas Lembaga dalam hal ini, adalah dengan menambah kelompok – kelompok masyarakat yang lebih beragam khususnya di bidang kesehatan, misalnya kelompok / kader kesehatan lansia, kader kesehatan Tuberkolosis (TB), kelompok usaha muda dan sebagainya. Sehingga kelompok masyarakat tersebut menjadi lebih beragam dan dapat memfasilitasi kebutuhan masyarakat pesisir baik dari kalangan remaja, wanita, laki-laki, dan lansia yang menjadi sasaran program

kesehatan secara merata, sehingga kegiatan sosialisasi kesehatan yang dilakukan menjadi kurang efektif karena target *audiens* tidak merata, (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.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amanah, S. (2010). Peran Komunikasi Pembangunan dalam Pemberdayaan Masyarakat Pesisir.
- Aprillia Theresia, K. S. (2015). *Pembangunan Berbasis Masyarakat*. Bandung: Alfabeta.
- Badan Pusat Statistik . (2018). Diambil kembali dari BPS.go.id.
- Harahap, R. A. (2019). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta: Kencana.
- [http: // dataprimer.sumenepkab.go.id](http://dataprimer.sumenepkab.go.id). (2020, Agustus 2 ). *Letak Geografis Kabupaten sumenep*.
- [http: // repository.litbang.kemkes.go.id /](http://repository.litbang.kemkes.go.id/) . (2019). Indeks kesehatan Indonesia Masih Rendah. [https: // tirto.id / cBRn](https://tirto.id/cBRn)[https: // tirto.id / indeks-kesehatan-indonesia-masih-sangat-rendah-cBRn](https://tirto.id/indeks-kesehatan-indonesia-masih-sangat-rendah-cBRn). Diunduh 28 Juni 2019.
- Satria, A. (2015). Pengantar Sosiologi Masyarakat Pesisir. *Pustaka Obor Indonesia*.
- Siti Hajar, I. S. (Oktober 2018). *Pemberdayaan dan Partisipasi Masyarakat Pesisir*. Medan: Lembaga penelitian dan penulisan Ilmiah AQLI.
- Sukmono, J. F. (2018). *Komunikasi Kesehatan*. Jakarta : Kencana.
- [sumenepkab.go.id](http://sumenepkab.go.id). (t.thn.). Diambil kembali dari [http: // dataprimer.sumenepkab.go.id](http://dataprimer.sumenepkab.go.id)
- [sumenepkab.go.id](http://sumenepkab.go.id). (t.thn.). Diambil kembali dari [http: // dataprimer.sumenepkab.go.id](http://dataprimer.sumenepkab.go.id)

