

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) MASYARAKAT PESISIR DI KABUPATEN SUMENEP DALAM PERSPEKTIF KOMUNIKASI

Oleh:

Roos Yuliastina¹⁾, Dwi Listia Rika Tini²⁾, Isyanto³⁾

¹⁾*Departement of Administration Public, Universitas Wiraraja*

²⁾*Departement of Administration Public, Universitas Wiraraja*

³⁾*Department of Management, Universitas Wiraraja*

E-mail : tina.fisip@wiraraja.ac.id¹⁾, rikatini@wiraraja.ac.id²⁾, isyanto@wiraraja.ac.id³⁾

Abstrak

Penelitian ini ingin mengetahui permasalahan kesehatan dari persepektif komunikasi kesehatan yang dihadapi masyarakat pesisir di kabupaten Sumenep. Masyarakat pesisir dalam hal ini terbagi menjadi dua, yaitu kelompok nelayan yang berada di desa Grujugan dan desa Longos kecamatan Gapura, serta kelompok petani garam dari desa Karanganyar kecamatan Kalianget. Untuk mengetahui permasalahan yang di hadapi oleh kelompok masyarakat tersebut, terlebih dahulu penelitian ini ingin menganalisis prilaku kesehatan masyarakat kemudian dapat di rekomendasikan model komunikasi kesehatan yang dapat digunakan sebagai bahan rujukan dalam pendekatan komunikasi kesehatan seperti promosi kesehatan atau pembuat kebijakan pemerintah setempat dalam hal peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di kabupaten Sumenep. Landasan teoritis dalam penelitian ini menggunakan pendekatan analisis perilaku komunikasi kesehatan diantaranya; (1) menganalisis kebanyakan prilaku, (2) analisis prilaku yang bersangkutan, (3) analiasis kondisi lingkungan, dan (4) menganalisis kepercayaan dan pengetahuan masyarakat setempat. Metode penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *bootom-up community*. Pengumpulan data menggunakan wawancara dan *focus group discussion* (FGD) pada kelompok nelayan di desa Grujugan dan desa Longos kecamatan Gapura dan kelompok petani garam desa Karanganyar kecamatan Kalianget. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok nelayan dan petani garam di Kabupaten Sumenep mengalami permasalahan prilaku kesehatan pada level defisit kinerja. Level defisit kinerja dapat menerapkan model komunikasi milik Elihu Katz dan Paul Lazarsfeld dimana model ini menekankan penggunaan konsep *opinion leaders*. 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.

Kata Kunci: Komunikasi kesehatan, Perilaku, Masyarakat Pesisir.

Abstract

This study aimed to discover health problems from the health communication perspective faced by coastal communities in Sumenep Regency. Coastal communities in this term were divided into two, i.e., fishers communities in Grujugan and Longos Villages, Gapura Sub-District, and salt farmer communities in Karanganyar Village, Kalianget Sub-District. Before discovering problems faced by these communities, this study analyzed the community health behavior to be recommended with a health communication model to be used as a reference in health communication approaches, such as health promotion or local authorities, in improving the health quality of communities in Sumenep Regency. Theoretical bases used in this study in analyzing health communication behavior were: (1) analyzing most behavior, (2) analyzing related behavior, (3) analyzing environmental conditions, and (4) analyzing trust and knowledge of local communities. The study method used was qualitative with a

bottom-up community approach. Data collections were carried out by interviews and focus group discussions (FGD) on fisher communities in Grujugan and Longos Villages, Gapura Sub-District, and salt farmer communities in Karanganyar Village, Kalianget Sub-District. The study results show that fishers and salt farmers in Sumenep Regency experienced a health behavior problem on the performance deficit level. Performance deficit level may implement the communication model of Elihu Katz and Paul Lazarsfeld, where this model emphasizes the utilization of the opinion leader concept. These influential people are called opinion leaders. On the first flow, they receive health messages from the mass media or other information sources. On the second flow, they spread information to the community.

Keywords: Health communication, Behavior, Coastal community.

1. PENDAHULUAN

Secara geografis, Indonesia memiliki ratusan pulau yang dipisahkan lautan, tentu saja hal ini menjadi tantangan tersendiri untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera dan makmur. Salah satu tolak ukur yang dapat digunakan melihat keberhasilan suatu negara dalam mensejahterakan masyarakat dapat dilihat dari indeks pembangunan masyarakat atau IPM. Rata – rata IPM Indonesia pada periode 2008 – 2012 adalah 66,48 dalam satuan persen menempati urutan keempat di antara sebelas negara-negara anggota ASEAN. Dua negara yang memiliki IPM tertinggi adalah Singapura dan Brunei Darussalam.

<https://googlescholar//core.ac.uk/download/pdf/230810812.pdf>.

Selain peringkat IPM yang masih rendah diantara negara ASEAN lainnya, Indeks pembangunan kesehatan masyarakat (IPMK) Indonesia juga masih menduduki peringkat rendah dibandingkan negara ASEAN lainnya. Data WHO yang telah *publish* oleh *the Legatum Prosperity*

pada tahun 2017 melalui indeks kesehatan *global*, Indonesia berada di posisi ke 101 dari 149 negara yang terlibat. (<https://tirto.id/indeks-kesehatan-indonesia-masih-sangat-rendah-cBRn>).

IPM Indonesia yang masih dikategorikan rendah dari aspek pendidikan, ekonomi, dan kesehatan juga dipengaruhi rendahnya IPM dari masing – masing daerah yang ada di negara ini. Salah satunya adalah kabupaten kabupaten Sumenep, berdasarkan data BPS pada tahun 2018 IPM kabupaten Sumenep berada di posisi empat terendah dari kabupaten lainnya di pulau Madura dengan jumlah 65,25. Rendahnya indeks Pembangunan Masyarakat (IPM) kabupaten Sumenep juga dipengaruhi oleh tiga indikator utama IPM yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi.

Kondisi geografis wilayah Kabupaten Sumenep, yang merupakan kawan pesisir pantai sepanjang 577,76 km, terdiri dari gugus kepulauan kabupaten Sumenep memiliki 126 Pulau yang tersebar, dengan rincian sebanyak 48 Pulau

yang berpenghuni dan 78 pulau yang tidak berpenghuni. Cakupan kawasan kepulauan dan pantai yang panjang membuat kondisi geografis di kabupaten Sumenep berpengaruh terhadap kondisi ekonomi, budaya dan kondisi sosial masyarakat. Wilayah pesisir di kabupaten Sumenep terbagi menjadi dua bagian, wilayah pesisir darat dan pesisir kepulauan. Untuk wilayah pesisir di lingkup darat, terbagi menjadi dua kelompok yaitu (1) kelompok masyarakat pesisir nelayan dan (2) kelompok petani garam. Basis kelompok masyarakat pesisir nelayan tersebar di kecamatan Pasong – songan, Dungkek, Gapura, Batang – batang dan Dasuk. Sedangkan basis wilayah pesisir penghasil garam berada di kecamatan Gapura Desa Gersik putih dan kecamatan kalianget (<http://dataprimer.sumenepkab.go.id>.)

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 (sumber: <http://dataprimer.sumenepkab.go.id>).

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 karena akses pendidikan dan akses kesehatan yang belum terjangkau oleh kalangan nelayan kecil dan buruh petani garam

Berdasarkan data IPKM tingkat Jawa Timur yang dirilis oleh kementerian kesehatan bahwa terdapat 30 kota / kabupaten dari 38 kota/kabupaten di Jawa Timur mengalami penurunan peringkat. (sumber : <http://repository.litbang.kemkes.go.id>)

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

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Puskesmas Gapura di Kabupaten Sumenep pada tahun 2016, dari 100

responden yang terlibat, menunjukkan bahwa tingkat kesadaran dan persepsi kesehatan masyarakat Gapura tergolong rendah, dengan rincian: sebanyak 86% masyarakat di Gapura mempersepsikan hidup sehat hanya sebatas tidak sakit, namun pemahaman tentang perilaku dan pola hidup sehat tidak diterapkan. Sebanyak 14% masyarakat Gapura telah memiliki pengetahuan dan menarapkan perilaku sehat.

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

Permasalahan kesehatan nyatanya bukan hanya seseorang yang terjangkit penyakit dan bagaimana cara menyembuhkan, namun jauh lebih dalam dari kegiatan komunikasi kesahatan terkait bagaimana proses penyampian pesan atau informasi kesehatan menggunakan media

komunikasi yang efektif dan pesan yang disampaikan kepada masyarakat betul – betul diterima dengan baik sehingga berdampak penambahan wawasan dan perubahan perilaku. Maka dari itu, alasan pentingnya melakukan penelitian ini untuk menganalisis perilaku kesehatan masyarakat dilihat dari prespektif komunikasi kesehatan pada masyarakat pesisir dikabupaten Sumenep

2. TINJAUAN TEORITIS

Penelitian yang pernah dilakukan oleh S. Amanah yang berjudul Peran Komunikasi Pembangunan dalam Pemberdayaan Masyarakat Pesisir. Penelitian tersebut memfokuskan pada komunikasi dan pemberdayaan dari perseptif pembangunan. Melalui pendekatan komunikasi partisipatif, dialogis, dan memotivasi dengan metode penelitian kuantitatif, dengan menerapkan konsep *soft system methodology* (SSM).

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Tatag Handaka, Dessy Trisilowaty, dan Hetti Mulyaningsih dengan judul Pola Komunikasi Kesehatan Masyarakat Pedesaan di Jawa Timur. Penelitian ini lebih pada pola komunikasi antar personal petugas Puskesmas dengan penduduk melalui media massa dan media luar ruangan.

Penelitian selanjutnya juga dilakukan oleh Frederick, Rania W.; Lee,

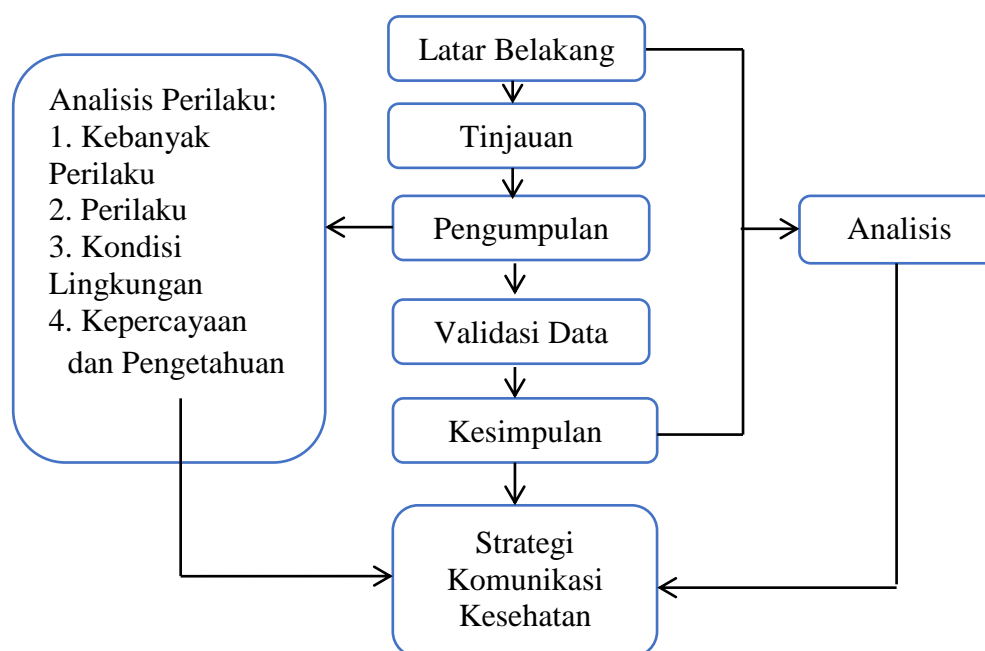
Moon J dengan judul *The importance of dialogue: communication strategy for empowerment of low-income African American patients: in-depth interviews of primary care providers at inner-city health clinics*. Penelitian ini lebih menfokuskan pada pemberdayaan pasien Afrika-Amerika yang memiliki penghasilan rendah memiliki penghasilan rendah.

Dari beberapa penelitian diatas, penelitian kami lebih menfokuskan untuk menganalisis prilaku masyarakat pesisir dalam aspek kesehatan, kemudian hasil

analisis dapat dikembangkan untuk mencari peluang atau alternatif strategi pemberdayaan melalui komunikasi kesehatan bagi masyarakat pesisir.

3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang akan digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara dan *Focus Group Discussion* (FGD). Teknik analisis data menggunakan teknik triangulasi. Seperti pada diagram dibawah ini.



4. HASIL DAN PEMBAHASAN

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 Grujugan, Longos dan desa Karanganyar terjangkit penyakit kulit, gizi buruk, kusta dan masalah kesehatan lingkungan. Sebelum membahas lebih jauh tentang kaitan antara komunikasi kesehatan dengan perilaku 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 dan Putra; 2019).

a. 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 Grujugan 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 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 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 salah satu informan:

“Masyarakat pesisir program kegiatan sosialisasi tentang penyakit menular dan masalah kebersihan atau PHBS (Sumber: Ibu Indah Kasie. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep).”

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 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 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 (sumber: Agus Tavianto, ketua kelompok petani garam Karangnyar kecamatan Kalianget).”

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.

b. Perilaku

Analisis Perilaku yang dimaksud (Harahap dan Putra; 2019) adalah, bagaimana perilaku 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 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 informan;

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

“Sulitnya mengubah perilaku terdapat di budaya itu, budaya yang seharusnya berbeda dengan budaya yang mereka ikuti. Kebiasaan perilaku yang susah dirubah (sumber: Putri Fitria.,S.KM., penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Kalianget).”

Berdasarkan pemaparan informan diatas dapat di analisis bahwa perilaku masyarakat pesisir dari kelompok nelayan dan petani garam memiliki persamaan, dimana pengetahuan tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat belum

dipahami betul oleh masyarakat setempat. Hal ini dapat diketahui bahwa asumsi sehat adalah tidak sakit, dan kebiasaan – kebiasaan yang sudah turun temurun dilakukan seperti buang sampah di laut atau dibakar, merokok, dan BAB sembarangan (di sungai, laut atau di kebun) bukan penyebab atau faktor seseorang menderita sakit. Adapun bagi mereka seseorang menjadi sakit karena faktor faktor usia (lansia), pola makan, dan takdir Tuhan.

c. 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 (sumber : Kosim nelayan desa Longos).”

“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 (sumber : Madhari buruh petani garam Karanganyar kecamatan Kalianget).”

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 masyarakat 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).

d. 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.

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 Grujungan 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 informan dibawah ini;

“Sebab pemahaman masyarakat disini memiliki pemahaman tersendiri yang pertama faktor kematian tidak dapat dijangkau oleh faktor tersebut (keyakinan), yang kedua faktor lingkungan desa grujungan sesuai letak geografis laut dan cuaca panas apalagi seperti covid saja tidak masuk kesini, (sumber: Pak Hendri sebagai ketua aliansi masyarakat Nelayan dan Pemerhati Ekosistem laut / AMPEL kec. Gapura)”.

Jawaban informan diatas 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.

Sedangkan berbicara tentang pengetahuan, pengetahuan tentang kesehatan atau lebih tepatnya pengetahuan tentang tata cara penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) lebih 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 (sumber : Mahdari Petani garam desa Karanganyar).”

“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 (sumber: Pak Hendri sebagai ketua aliansi masyarakat Nelayan dan Pemerhati Ekosistem laut / AMPEL kec. Gapura)”.

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 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).

Informasi yang berbeda dijelaskan oleh pihak penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Kecamatan Gapura dan kecamatan Kalianget, informan menjabarkan 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.

“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 (sumber: Suharti.,A.Md.Kep selaku penanggung jawab promosi kesehatan Puskesmas Gapura)”.

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.

Model Komunikasi dalam persepektif Komunikasi Kesehatan

Perspektif 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 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.

Berkaitan dengan hasil analisis perilaku masyarakat pesisir dari persepektif komunikasi kesehatan, masyarakat pada kelompok nelayan dan petani garam mengalami krisis pada level defisit Kinerja. Artinya, defisit kinerja dapat menggunakan strategi komunikasi kesehatan; (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. Pada aliran pertama mereka mendapatkan pesan-pesan kesehatan dari media massa atau sumber informasi lainnya. Pada aliran kedua, *opinion leaders* menyebarkan

informasi kepada masyarakat. Perlunya pendekatan melalui tokoh – tokoh penting dalam tatanan masyarakat adalah pendekatan model komunikasi Elihu Katz dan Paul Lazarsfeld. Karena berdasarkan hasil penelitian ini, masyarakat awam atau dapat diwakilkan oleh anggota – anggota kelompok nelayan dan kelompok petani garam cenderung mengikuti pendapat bahkan mengikuti perilaku seseorang yang dianggap tokoh masyarakat. Seperti Kepala desa beserta aparat desa, ketua kelompok atau ketua paguyuban, dan tokoh agama atau kyai setempat.

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

informasi tersebut secara berantai kepada anggota yang lain.

5. PENUTUP

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.

DAFTAR PUSTAKA**Buku**

Cresweel John W.,2013. *“Research Design, Penekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed”*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Harahap, Reni Agustina., dan Putra, Eka Fauzi. *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. 2019. Jakarta: Kencana.

Junaedi Fajar dan Sukmono. *Komunikasi Kesehatan*. 2018. Jakarta: Kencana.

Jurnal

Satria, Arif. 2015. *Pengantar Sosiologi Masyarakat Pesisir*. Jakarta : Pustaka Obor Indonesia.

Peraturan Menteri Kelautan Dan Perikanan Nomor Per. 07/Men/2008, tentang Bantuan Sosial Pemberdayaan Masyarakat Pesisir dan Pembudidaya Ikan.

S. Amanah. 2010. *Peran Komunikasi Pembangunan dalam Pemberdayaan Masyarakat Pesisir. Jurnal Komunikasi Pembangunan ISSN 1693-3699. Februari 2010, Vol. 08, No. 1.*

Schavio, Renata. 2007. *E-book : Health Communication From Theory to Practice. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data. United States of America.*

Media Online

Badan pembinaan Hukum nasional, dalam berita : Urgensi analisis dan

evaluasi hukum dalam rangka pembangunan hukum nasional.

Online:

[https://bphn.go.id/news/2019042509060422/Urgensi-Analisis-dan-Evaluasi-Hukum-Dalam Rangka-Pembangunan-Hukum-Nasional](https://bphn.go.id/news/2019042509060422/Urgensi-Analisis-dan-Evaluasi-Hukum-Dalam-Rangka-Pembangunan-Hukum-Nasional).

Diunduh 28 Juni 2019.

Indeks kesehatan Indonesia Masih Rendah, Online:<https://tirto.id/cBRnhttps://tirto.id/indeks-kesehatan-indonesia-masih-sangat-rendah-cBRn>.

Diunduh 28 Juni 2019.

Indek Pembangunan Kesehatan Masyarakat Provinsi Jawa Timur tahun 2017.

<http://repository.litbang.kemkes.go.id>. Diunduh 18 Agustus 2019.

Letak Geografis Kabupaten sumenep. <http://dataprimer.sumenepkab.go.id> .Diunduh tanggal 2 Agustus 2020.