

Komunikasi Risiko Kesehatan Laz Harfa Dalam Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Pandeglang

¹Media Suchya, ²Indrianti Azhar Firdausi, ³Winata Faturahman
Prodi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik dan Ilmu Hukum
Universitas Serang Raya
¹memetsumemet@gmail.com
²indriantiazhar@gmail.com
³winataf507@gmail.com

Abstrak

Perilaku buang air besar sembarangan (BABS) di Kabupaten Pandeglang Banten masih tinggi, dimana dari 1,23 juta penduduk, 451 ribu orang melakukannya. Kondisi ini cukup memprihatinkan, mengingat BABS membuat pencapaian indikator kesehatan menjadi kurang optimal. Pendekatan pemerintah dalam membangun sarana dan infrastruktur sanitasi sehat, termasuk pembuatan jamban keluarga, berbasis ketersediaan dana APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah). Karena anggaran terbatas, banyak warga miskin tidak mendapat subsidi dalam pembuatan sanitasi lingkungan. Lembaga Amal Zakat Harapan Duafa (Laz Harfa) membuat model pemberdayaan dengan konsep komunikasi risiko kesehatan dan program kesehatan berbasis advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan. Model ini mendorong masyarakat miskin mampu membiayai pembuatan sanitasi lingkungan dengan dana mandiri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana komunikasi risiko kesehatan Laz Harfa dalam Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Pandeglang. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus, karena akan mendalami suatu peristiwa pada kelompok tertentu dalam menerapkan STBM di Pandeglang. Untuk menentukan informan, peneliti menggunakan konsep *sampling purposeful* dengan informan Direktur Laz Harfa Indah Prihanande. Metode pengumpulan data dengan dokumentasi untuk menggali data-data masa lalu secara objektif dan sistematis. Dokumentasi bersumber media lokal seperti Kabaranten.com dan situs resmi Lazharfa.org. Temuan penelitian, Laz Harfa menerapkan STBM melalui dua hal yaitu memperkenalkan komunikasi risiko kesehatan dan menjalankan program kesehatan berbasis advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan berhasil dilakukan di Kabupaten Pandeglang. Pesan komunikasi yang disampaikan melalui program kesehatan dapat mendorong masyarakat miskin menjadi mandiri, termasuk dalam membiayai program-program kesehatan dan program pemberdayaan. Sehingga biaya untuk kebutuhan pembuatan jamban sehat dan permodalan keuangan mikro, dilakukan dengan mandiri, tanpa mendapat subsidi dari Laz Harfa atau pemerintah.

Kata Kunci: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Komunikasi Risiko Kesehatan, Pemberdayaan

PENDAHULUAN

Jumlah penduduk Indonesia yang masih berperilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) pada tahun 2015 sebanyak 32 juta orang. Pada tahun 2018 berkurang menjadi 25 juta orang. Data kementerian Kesehatan menyebutkan pada tahun 2015 dari total 83.931 desa, yang telah melaksanakan stop BABS sebanyak 5.447 desa (www.kemendes.go.id). Dua tahun berikutnya atau pada tahun 2017 jumlahnya meningkat menjadi 9.212 desa. Sementara akses masyarakat pada sanitasi pada tahun 2015 sebesar 56,08%, pada tahun 2016 meningkat 71,14%. Untuk mengurangi perilaku BABS, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Kepmenkes No 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan tujuan memicu kesadaran

masyarakat untuk berperilaku hidup sehat serta meningkatkan derajat kesehatan pribadi dan lingkungannya. Ada enam program STBM yaitu 1) Penciptaan lingkungan yang kondusif, 2) Peningkatan kebutuhan sanitasi, 3) Peningkatan penyediaan sanitasi, 4) Pengelolaan pengetahuan 5) Pembiayaan dan 6) Pemantauan dan Evaluasi. Pada praktiknya, program STBM belum berjalan optimal, karena anggaran pembuatan infrastruktur sanitasi seperti jamban masih terbatas.

Pemerintah memiliki keterbatasan anggaran untuk membangun jamban bagi masyarakat miskin. Biaya untuk membangun jamban sesuai Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Rp3,5 juta per unit. Sementara biaya pembuatan jamban sederhana Rp500.000-Rp1.500.000 per unit. Keterbatasan anggaran pemerintah, sementara kebutuhan penyediaan jamban cukup besar, membuat pemerintah tidak dapat mewujudkan Indonesia bebas BABS.

Masyarakat miskin sendiri tidak memiliki kemampuan untuk membuat jamban. Karakteristik penduduk miskin berdasarkan dimensi non-ekonomi adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar (pangan, sandang, perumahan); aksebilitas ekonomi rendah terhadap pendidikan, kesehatan, sanitasi; kemampuan akumulasi kapital dan investasi yang rendah; rentan terhadap guncangan faktor eksternal; kualitas sumberdaya manusia dan penguasaan sumberdaya alam rendah; terbatasnya keterlibatan dalam kegiatan sosial dan kemasyarakatan; terbatasnya akses terhadap kesempatan kerja secara berkelanjutan; dan ketidakmampuan berusaha karena cacat fisik atau mental.

Kabupaten Pandeglang Banten termasuk wilayah yang penduduknya sebanyak 451 ribu orang dari total penduduk 1,23 juta jiwa, masih melakukan BABS. Pada tahun 2017 peningkatan akses jamban 58%, tahun 2018 menjadi 61%, dan tahun 2019 diprediksi peningkatan akses jamban naik 63% (<http://stbm.kemkes.go.id>). Melihat masyarakat yang belum mengakses jamban, diantaranya karena dipicu dari minimnya infrastruktur kesehatan. Jumlah puskesmas 35 buah, 34 sanitarian, dan 78 sanitarian terlatih. Masih minimnya infrastruktur kesehatan, membuat program STBM berjalan lambat.

BABS menjadi budaya masyarakat di Pandeglang, karena budaya didefinisikan sebagai kombinasi yang kompleks dari simbol-simbol umum, pengetahuan, cerita rakyat, adat, bahasa, pola pengolahan informasi, ritual, kebiasaan dan pola perilaku lain yang berkaitan dan memberi identitas bersama sebuah kelompok orang tertentu pada satu titik waktu tertentu (Ruben dan Stewart, 2017:350).

Sedangkan Eadie (2009:398) menyebut budaya bercirikan sebuah komunitas yang cukup besar untuk menghasikan generasi baru tanpa tergantung pada pihak lain. Termasuk totalitas pemikiran, pengalaman, dan pola perilaku komunitas tersebut seperti asumsi, pemahaman, dan nilai-nilai kehidupan yang memandu perilaku sehari-hari. Budaya juga termasuk adanya proses pengiriman berbagai pemikiran dan perilaku yang dilakukan sejak lahir dalam keluarga dan lembaga lain selama beberapa generasi. Berdasarkan definisi diatas, perilaku BABS yang merupakan kebiasaan yang sudah dilakukan turun temurun menjadi budaya masyarakat Pandeglang. Sedangkan perilaku hidup bersih dan sehat yang ditandai dengan kepemilikan jamban keluarga, merupakan sebuah budaya yang ada dalam kehidupan masyarakat modern.

Karena sudah menjadi budaya, BABS menjadi hal yang lumrah dilakukan setiap warga di Pandeglang. Warga tidak merasa malu untuk melakukan hal tersebut. Budaya yang berlaku di masyarakat melalui komunikasi yang telah dilakukan selama ini, menciptakan konteks untuk berinteraksi dan negosiasi antar anggota dan memberikan dasar bagi identitas bersama. Sebagai sebuah identitas masyarakat, maka tidak ada inisiatif untuk mengubah kebiasaan BABS tersebut. Budaya yang telah mereka jalankan, tidak merugikan dan membuat konflik antar anggota.

Perilaku individu dipengaruhi budaya dan kekuatan sosial. Kemudian komunitas dimana individu berada membentuk perilaku individu secara simbolis dan nyata. Maka sebagai agen dari suatu budaya dominan, masyarakat akan mentransmisikan nilai dan norma yang secara simbolis membatasi beberapa pilihan perilaku dan mendorong orang lain untuk berperilaku seperti yang ada dalam budaya mereka. Masyarakat Pandeglang sebenarnya ingin melakukan perubahan,

namun tidak dilakukan karena terhalang oleh budaya yang telah dilakukan secara turun temurun. Interaksi untuk mengubah budaya, seakan-akan terhalang oleh kendala sosiokultural yang terikat secara historis (Thomson, 2003:41).

BABS menjadi sebuah kebudayaan karena didalamnya menyangkut konsep norma, nilai-nilai, kepercayaan serta bahasa. Norma adalah tingkah laku rata-rata, tingkah laku khusus atau yang selalu dilakukan berulang-ulang. BABS tentu saja dilakukan setiap hari, pagi dan malam hari. Sehingga bagi masyarakat Pandeglang, meski BABS bukan norma ideal, tetap mereka lakukan. Sedangkan nilai merupakan konsep abstrak tentang apa yang dianggap baik atau buruk, benar atau salah, pantas atau tidak pantas. BABS merupakan perilaku yang dimata masyarakat sesuatu yang benar. Sehingga tidak ada larangan atau sanksi sosial bagi yang melakukannya. Kepercayaan adalah konsep tentang segala sesuatu, sesuai yang ada disekitar kehidupan manusia. Kepercayaan juga dianggap memiliki sifat intelektual terhadap kenyataan dari suatu kebenaran pendapat. BABS tetap mereka lakukan karena keyakinan, bahwa tindakan tersebut tidak akan memengaruhi kemerosotan ekonomi. Kebudayaan juga diwujudkan dengan bahasa yaitu sistem kodifikasi kode saat menyampaikan pesan verbal, non verbal dalam menjalankan komunikasi (Liliweri, 2002:107).

Salah satu lembaga yang berhasil mendorong masyarakat miskin di Pandeglang untuk membuat jamban keluarga, tanpa subsidi adalah Lembaga Amal Zakat Harapan Duafa (LAZ Harfa).

LAZ Harfa berdiri tahun 2004 di Provinsi Banten salah satu kegiatannya adalah membuat program STBM, tanpa memberikan subsidi dana. Sejak berdiri hingga 2020, LAZ Harfa telah mendampingi masyarakat membangun 10.964 jamban di Provinsi Banten. Diantaranya terdapat 30 desa dampingan LAZ Harfa di 8 Kecamatan di Kabupaten Pandeglang Banten, dan 1 Kecamatan di Kabupaten Lebak dan ada sekitar 27.124 rumah yang terdapat di wilayah dampingan. Pembangunan ini murni dilakukan oleh masyarakat secara mandiri. Pembangunan jamban tersebut telah mengubah pola perilaku 50.000 warga dari budaya BABS menjadi budaya jamban. BABS dikenal dalam Bahasa Sunda dengan istilah *dolbon* (modol di kebon).

Dalam menjalankan STBM, Laz Harfa menggunakan empat metode; kerja bersama, pemetaan kampung, transseks, dan komitmen. Dengan menggunakan keempat hal itu, warga miskin bersedia membuat jamban dengan dana sendiri. Tanpa bantuan dari pihak eksternal. Laz Harfa memandang, warga miskin melakukan BABS bukan persoalan ketidakmampuan membangun jamban, tapi dilihat sebagai sebuah kebiasaan kolektif yang sudah menjadi budaya secara turun temurun. Perilaku ini tentunya mencemari kelestarian lingkungan dan menjadi sumber penyebaran berbagai penyakit, terutama penyakit menular seperti diare, kolera, gizi buruk, dan *thypoid*.

Untuk mengefektifkan budaya jamban, Laz Harfa menjalankan program pemberdayaan masyarakat dengan mengembangkan ekonomi masyarakat. Dalam mengembangkan ekonomi masyarakat, program berjalan tanpa bantuan dana dari Laz Harfa atau pihak pemerintah. Masyarakat miskin yang menjadi objek pemberdayaan menjalankan program tersebut dengan modal sendiri. Dengan kategori masyarakat sangat miskin, berpenghasilan Rp 1.990.170 per kepala rumah tangganya per bulan, mereka mampu menyisihkan uang untuk membangun jamban dan mengembangkan ekonomi kreatif.

Mendorong warga miskin membangun jamban tanpa subsidi, selaras dengan empat prinsip kerja Laz Harfa yaitu masyarakat mandiri yang bisa menolong dirinya sendiri, mengubah teknologi berpikir, sikap, dan berperilaku agar berhasil dan berdaya, guna perbaikan terus menerus, dan memberikan kail daripada ikan. Program pengembangan ekonomi masyarakat mendorong masyarakat melakukan usaha rumahan, pedagang sayuran, pedagang makanan, dan usaha lainnya. Program ini dibuat dengan skema membentuk kelompok secara swadaya, dimana modal awal kelompok dibentuk dengan menabung dari uang mereka sendiri.

Bentuk komunikasi kesehatan terkait dengan komunikasi lingkungan. Komunikasi lingkungan adalah penggunaan, pendekatan, prinsip, strategi dan teknik komunikasi untuk pengelolaan dan perlindungan lingkungan (Flor dan Cangara, 2018:3). Pentingnya komunikasi lingkungan karena

perubahan budaya BABS menuju jamban keluarga adalah promosi kesehatan yang bertujuan menyadarkan masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat melalui pengetahuan.

Penelitian Winangsih (2014) berjudul Pengaruh Karakteristik Penerima, Sistem Sosial, Dan Sistem Budaya Terhadap Adopsi Inovasi Pelestarian Lingkungan: Penerapan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Mengenai Jamban Sehat Keluarga Pada Masyarakat Kumuh dan Miskin Perkotaan di Wilayah Serang. Penelitian tersebut menggunakan paradigma postpositivisme dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Hasilnya, masyarakat sulit mengadopsi inovasi pola hidup bersih dan sehat. Banyak masyarakat yang lambat dan ragu-ragu menerima inovasi dan masyarakat yang selalu curiga pada kehadiran inovasi. Penelitian ini menyatakan inovator sangat sulit ditemui sebagai pihak yang mau mencoba inovasi baru.

Kajian berikutnya *Determinants of Open Defecation in the Wa Municipality of Ghana: Empirical Findings Highlighting Sociocultural and Economic Dynamics among Households*, oleh Issaka Kanton Osumanu, Enoch Akwasi Kosoe, dan Frank Ategeeng dari Department of Environment and Resource Studies, University for Development Studies, Tamale, Ghana dalam *Journal of Environmental and Public Health Hindari* (2019).

Studi tersebut meneliti faktor-faktor sosial budaya dan ekonomi yang mempengaruhi kebiasaan BABS di Kota Wa, Ghana. Studi tersebut menggunakan pendekatan metode campuran dengan desain studi kasus deskriptif dan interpretive. Teknik pengambilan sampel probabilitas dan nonprobabilitas digunakan dalam pemilihan responden. Teknik pengambilan sampel acak sederhana digunakan dengan menyebarkan angket pada 367 rumah tangga yang dipilih secara sistematis dari 21 komunitas, observasi, dan delapan wawancara informan kunci.

Temuannya menunjukkan 49,8% rumah tangga tidak memiliki toilet di rumah, sehingga penghuni rumah melakukan BABS. Ada enam penyebabnya yaitu pendidikan, ukuran rumah tangga, pekerjaan, pendapatan, norma tradisional, dan kepercayaan serta kepemilikan fasilitas toilet. Faktor penentu tidak memiliki toilet keluarga, karena tidak memiliki kemampuan ekonomi. Untuk mengatasinya, pendekatannya baru dilakukan dengan langkah inovasi dalam pendidikan, memberikan pembiayaan kredit dan memasukkan inisiatif opinion leader.

Penelitian Kasanah (2018) mengenai Upaya Mewujudkan Desa *Open Defecation Free* di Desa Pojok Kecamatan, Blitar bertujuan mengetahui bagaimana masyarakat disana mengubah perilaku buang air besar sembarangan menuju jamban sehat. Menggunakan pendekatan kualitatif, dengan aksi partisipatif, menunjukkan upaya mewujudkan Desa *open defecation free* dilakukan melalui beberapa cara antara lain memberdayakan masyarakat melalui pembentukan kelompok desa, operasi simpatik, sosialisasi *open defecation free*, pemetaan dan pemecuan Jamban keluarga. Simpulannya, upaya mewujudkan *open defecation free* dengan bekerjasama semua pihak guna meningkatkan kehidupan sosial masyarakat yang lebih beradab dan bermartabat.

Dari tiga penelitian tersebut, peran serta pemerintah cukup tinggi dalam mewujudkan pola hidup sehat dan bersih, terutama dengan menyediakan infrastruktur. Perbedaan dengan penelitian ini, peneliti memaparkan komunikasi risiko kesehatan di Kabupaten Pandeglang, yang mampu mendorong masyarakat miskin membangun jamban sehat dengan anggaran mandiri dan disertai perbaikan kesejahteraan ekonomi melalui pemberdayaan masyarakat.

Tujuan penelitian untuk mengetahui Bagaimana Komunikasi Risiko Kesehatan Laz Harfa dalam Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Pandeglang.

TINJAUAN PUSTAKA

Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan merupakan bentuk komunikasi antar manusia yang secara khusus menggambarkan bagaimana individu, masyarakat atau lembaga menghadapi masalah-masalah yang berhubungan dengan pencegahan kesehatan, pemeliharaan kesehatan, serta penanganan kesehatan.

Notoatmojo (2005:147) menjelaskan fokus dalam komunikasi kesehatan lebih pada transaksi spesifik pada isu-isu yang terkait dengan kesehatan dan faktor-faktor yang memengaruhi transaksi tersebut. Transaksi yang berlangsung antar ahli kesehatan dan klien merupakan perhatian utama dalam komunikasi kesehatan.

Tujuan komunikasi kesehatan tentu saja agar masyarakat, kelompok atau individu dapat mengetahui informasi masalah kesehatan dan diharapkan informasi tersebut dapat mengubah perilaku agar sesuai dengan standar kesehatan. Disamping itu, komunikasi kesehatan berfungsi menambah pengetahuan akan kesehatan, memberi motivasi agar semakin waspada (Endrawati, 2015).

Teori komunikasi kesehatan (Littlejohn, 2016:564) bersumber dari penelitian dan teori seperti komunikasi intrapersonal, komunikasi interpersonal, komunikasi kelompok, komunikasi organisasi, komunikasi interkultural, studi retorika, dan teknologi informasi baru. Berbagai riset komunikasi dalam beragam kajian komunikasi tersebut dapat dijadikan model untuk melakukan riset fenomena komunikasi kesehatan.

Untuk menerapkan kehidupan yang bersih dan sehat bagi masyarakat, faktor komunikasi menjadi penting, terutama untuk menyebarkan informasi yang dapat memengaruhi individu dan masyarakat agar dapat membuat keputusan tentang bagaimana memelihara kesehatan mereka. Maka dalam menjaga kesehatan, Liliwari (2018:30) mengatakan perlunya mengetahui masalah kesehatan yang dihadapi bangsa Indonesia serta bagaimana cara mengatasinya. Termasuk mengidentifikasi dan menguraikan ruang lingkup komunikasi kesehatan seperti komunikasi persuasif, advokasi kesehatan, merancang *health entertainment* dan memperluas jaringan informasi tentang berbagai kesehatan. Ada dua isu komunikasi kesehatan yaitu konsep kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan. Amstrong (1983) dalam Liliwari (2018:32-33) menyebut ada empat bentuk gerakan kesehatan masyarakat yang terjadi selama 1930-1991 yang memberikan warna pada perkembangan studi komunikasi kesehatan. Yaitu gerakan karantina, gerakan meningkatkan pengetahuan tentang kebersihan, gerakan kesehatan individu, dan gerakan memperkenalkan konsep baru kesehatan masyarakat.

Penelitian komunikasi kesehatan dapat fokus pada cara layanan kesehatan, konsumen, dan berbagai pihak dengan menggunakan komunikasi secara personal atau melalui media. Penelitian komunikasi kesehatan juga dapat meneliti strategi komunikasi yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan dan memberi peringatan kepada masyarakat tentang risiko kesehatan, mengkoordinasikan tindak pencegahan dan merespon keadaan darurat kesehatan. Ada empat perspektif dalam menggunakan teori komunikasi kesehatan yaitu komunikasi kesehatan dan penyampaian layanan kesehatan; komunikasi kesehatan dan promosi kesehatan; kesehatan dan komunikasi risiko; dan komunikasi kesehatan dan teknologi informasi baru.

Dalam perspektif komunikasi kesehatan dan risiko, komunikasi kesehatan adalah studi yang mengkaji bagaimana manusia menyampaikan pesan perawatan kesehatan dan mempromosikan kesehatan individu dan masyarakat. Junaedi dan Sukmono (2018:4) menyebutkan komunikasi kesehatan adalah komunikasi yang dilakukan untuk mendorong tercapainya keadaan yang sehat secara utuh, baik fisik, mental, maupun sosial. Karena itu, komunikasi kesehatan bersifat khusus daripada ilmu komunikasi manusia. Kemudian fokus kajiannya hanya berfokus pada komunikasi yang berhubungan dengan kesehatan manusia, lingkungan, serta faktor-faktor budaya yang berhubungan dengan kesehatan.

Komunikasi Risiko

Penyakit yang tidak ditangani dengan baik, dapat menimbulkan korban jiwa dan kerugian harta benda. Karena itu, suatu risiko bencana perlu dikomunikasikan untuk mengurangi terjadinya wabah penyakit yang lebih besar lagi. Tujuan komunikasi risiko untuk menyelamatkan jiwa manusia dari ancaman munculnya berbagai bencana, menjaga lingkungan agar dapat dimanfaatkan

untuk mempertahankan kehidupan, serta menyelamatkan jiwa manusia dari ancaman bencana penyakit (Flor dan Cangara, 2018:286)

Komunikasi risiko dapat diartikan sebagai proses interaktif pertukaran informasi dan pendapat antara pemangku kepentingan mengenai karakter dan risiko yang akan berdampak individu dan masyarakat. Serta bagaimana respon individu dan masyarakat untuk mengurangi risiko yang muncul. Kunci terjadinya perubahan perilaku ada pada desain komunikasi risiko serta kesadaran masyarakat untuk meningkatkan pengelolaan risiko. Risiko bencana dapat dikurangi dengan menjalankan komunikasi bencana yang harus mendapat perhatian dari para pemangku kepentingan seperti pemerintah, media, dan lainnya (Lestari et.al., 2018)

Terkait komunikasi risiko kesehatan, Littlejohn (2016:564) menjelaskan komunikasi risiko kesehatan ditujukan untuk pertama mengidentifikasi berbagai risiko penyakit yang akan muncul dan akan menjadi wabah penyakit.

Kedua komunikasi yang dijalankan harus dapat meyakinkan bahwa masyarakat siap untuk menghadapi ancaman risiko kesehatan serta mengkoodinasikan respon bila krisis wabah penyakit datang.

Ketiga, pesan komunikasi kesehatan dapat dilihat hanya sebatas sifat kesehatan dan berbagai penyakit yang akan menimpa manusia. Manusia akan mengerti bagaimana penyakit dapat menyergap manusia, dari pesan-pesan kesehatan yang diterimanya. Pesan kesehatan yang diterima, juga dapat mendorong pilihan perilaku sehat dimasyarakat.

Keempat, komunikasi kesehatan untuk masyarakat lebih ditujukan pada promosi program kesehatan untuk membawa perubahan perilaku menuju pola hidup bersih dan sehat.

Menurut Mubarak dan Chayatin (2008), dalam mewujudkan program kesehatan diperlukan strategi melalui tiga langkah. Pertama melakukan advokasi. Advokasi adalah tindakan menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat melalui para stakeholder, pembuat keputusan dan penentu kebijakan dalam bidang kesehatan. Advokasi adalah aktivitas untuk memberi bantuan kesehatan kepada berbagai pihak melalui pembuat keputusan dan penentu kebijakan dalam bidang kesehatan. Melalui suatu upaya yang strategis dan terencana, advokasi bertujuan untuk mendapatkan kesepakatan, komitmen dan dukungan dari berbagai pihak terkait. Sehingga program yang dirancang dapat terwujud. Tujuan advokasi kesehatan ini adalah untuk meningkatkan jumlah kebijakan publik berwawasan kesehatan, untuk meningkatkan opini masyarakat dalam mendukung kesehatan, dan terpecahkannya masalah kesehatan secara bersama dan terintegrasi dengan pembangunan kesehatan di daerah melalui kemitraan dan adanya dukungan serta kepedulian dari pimpinan daerah (Solang, Losu dan Tando, 2016:72).

Kedua, dukungan sosial. Dukungan sosial diartikan sebagai kesenangan, bantuan, yang diterima seseorang melalui hubungan formal dan informal dengan yang lain atau kelompok. Sarafino dalam Kumalasari dan Ahyani (2012) mengemukakan dukungan sosial meliputi empat aspek. Pertama, dukungan emosional yang melibatkan rasa empati dan perhatian pada individu lain dengan cara memberikan perhatian dan mendengarkan. Kedua, dukungan penghargaan yang menghargai setiap ide, perasaan atau performa lainnya. Ketiga, dukungan instrumental yang diwujudkan dengan bantuan keuangan dan tugas-tugas lainnya. Keempat, dukungan informasi berupa pemberian informasi aktual terkait cara memecahkan persoalan yang dihadapi.

Ketiga, Pemberdayaan Masyarakat. Pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk meningkatkan kemampuan orang kelompok rentan dan lemah, sehingga mereka memiliki kemampuan dan kekuatan dalam mencukupi kebutuhan dasar dan berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan produktif. Pemberdayaan masyarakat juga dapat dikaitkan dengan promosi kesehatan. Upaya promosi kesehatan kepada berbagai pihak ditempuh secara terus menerus dan berkesinambungan. Promosi kesehatan akan menyampaikan informasi kesehatan yang semula tidak tahu menjadi tahu dan mampu untuk menjalankan program kesehatan yang diperkenalkan (Solang, Losu dan Tando, 2016: 59-64).

Promosi kesehatan yang berkaitan langsung dengan pemberdayaan masyarakat diarahkan mampu untuk melanjutkan kehidupannya. Kemudian dapat mendorong masyarakat untuk meningkatkan perilaku hidup sehat sesuai standar kesehatan yang dipersyaratkan pemerintah. Lebih lanjut, masyarakat dapat lebih berperan untuk masuk dalam gaya hidup yang bersih dan sehat. Pada akhirnya, pemberdayaan yang bersamaan dengan meningkatkan promosi kesehatan dapat menciptakan iklim kemandirian dalam bidang ekonomi, pendidikan, dan industri.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Desa Cipinang dan Kramatmanik, Kecamatan Angsana, Kabupaten Pandeglang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Adapun pengumpulan data berupa wawancara dan dokumentasi. Dokumentasi bersumber berbagai berita media lokal seperti Kabaranten.com dan situs resmi Lazharfa.org. Subyek penelitian adalah Laz Harfa dengan melakukan wawancara Direktur Laz Harfa Indah Prihanande.

Analisis data dalam penelitian ini melalui tahap: 1) Reduksi data, yaitu mengumpulkan, memilah dan meringkas data; 2) Penyajian data; 3) Penarikan kesimpulan dan interpretasi temuan lapangan diakitkan dengan hasil penelitian lain (Miles dan Huberman, 1992).

Uji analisis data dengan menggunakan triangulasi sumber, dimana peneliti membandingkan hasil wawancara informan dengan yang diucapkan di depan umum yaitu website Laz Harfa, dan Kabaranten.com.

HASIL DAN PEMBAHASAN

KOMUNIKASI RISIKO KESEHATAN

Komunikasi kesehatan membahas tentang pesan perawatan kesehatan dan promosi kesehatan individu dan masyarakat. Dengan demikian, komunikasi kesehatan ditujukan untuk mendorong tercapainya kondisi yang sehat secara fisik, mental, dan sosial. Untuk mencapai hal tersebut, Laz Harfa menjalankan komunikasi risiko kesehatan.

Pertama mengidentifikasi berbagai risiko penyakit yang akan muncul dan akan menjadi wabah penyakit. Laz Harfa mengidentifikasi munculnya berbagai penyakit seperti diare, stunting, kolera karena masyarakat tidak menjalankan pola hidup bersih dan sehat. Bila BABS tetap dilakukan, akan menyebarkan kuman-kuman dan berbagai sumber penyakit lainnya tumbuh subur di pemukiman.

Identifikasi berbagai risiko penyakit dilakukan dengan bersumber dari data formal yang didapat dari puskesmas setempat, serta data informal dengan melihat kondisi dan situasi faktual yang ada dilapangan. Dalam mengidentifikasi munculnya risiko berbagai penyakit, Laz Harfa diantaranya menggunakan pola FGD (*Forum Group Discussion*) yang beranggotakan fasilitator Laz Harfa, pihak Puskesmas Kecamatan dan Pemerintah Desa. FGD ini berupaya untuk mendata cakupan jamban dan jumlah rumah yang belum memiliki jamban. Setiap enam bulan sekali, data cakupan jamban diperbarui dan diperbaiki untuk membuat program selanjutnya.

“Kami mengidentifikasi berbagai penyakit dan sumber pemunculan penyakitnya. Tentu saja, kami mendatangi Puskesmas dan melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat dan masyarakat itu sendiri. Dengan begitu, kami mengetahui masalah yang terjadi di lapangan,” ((wawancara direktur Laz Harfa Indah Prihanande, 10 Oktober 2019)

Kedua komunikasi yang dijalankan harus dapat meyakinkan bahwa masyarakat siap untuk menghadapi ancaman risiko kesehatan serta mengkoordinasikan respon bila krisis wabah penyakit datang. Dalam hal ini, Laz Harfa menyampaikan pesan kepada masyarakat tentang bentuk dan langkah menghadapi ancaman risiko kesehatan, bila BABS tetap menjadi budaya sehari-hari. Untuk mengatasi munculnya wabah penyakit, Laz Harfa membuat program Aksi Peduli Sehat yang

memberikan pendampingan kepada pasien khususnya pasien gizi buruk hingga pasien mendapat asupan gizi yang baik. Bagi para orang tua, Laz Harfa memberikan layanan dan pemeriksaan kesehatan serta pengobatan secara massal. Kemudian setiap pekan, Laz Harfa menyediakan pelayanan kesehatan gratis untuk masyarakat yang diselenggarakan di tempat-tempat keramaian. Sehingga masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan dengan mudah.

Risiko penyebaran kuman diantaranya dihentikan dengan program cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir. Maka program-program aksi cuci tangan banyak dilakukan untuk menumbuhkan dan meningkatkan kesadaran pentingnya cuci tangan. LAZ Harfa melakukan sosialisasi cuci tangan, terutama untuk anak-anak di pelosok wilayah Banten. Selain itu Laz Harfa memberikan tambahan informasi kesehatan kepada anak-anak agar menjaga kebersihan badan, salah satunya yaitu dengan memotong kuku yang sudah panjang dan kotor.

Ketiga, komunikasi kesehatan untuk masyarakat lebih ditujukan pada promosi program kesehatan untuk membawa perubahan perilaku menuju pola hidup bersih dan sehat. Terjadi perubahan perilaku diantaranya mempraktikkan pola hidup bersih dan sehat, dilakukan secara mandiri dan bertanggung jawab, tanpa lagi harus dikontrol pemerintah.

Laz Harfa melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat untuk meninggalkan BABS. Kebiasaan BABS diubah dengan membuat jamban sehat, secara mandiri atau pembuatan jamban tanpa disumbang pemerintah. Untuk melaksanakannya, Laz Harfa membuat program Arisan Jamban, dimana setiap warga mengiur mulai Rp5.000 -Rp20.000 per bulan hingga beberapa bulan. Lalu warga akan mendapat jamban, dari uang arisan tersebut. Banyak warga yang ikut Arisan Jamban. Program Arisan Jamban secara sukarela diikuti warga miskin di pelosok Banten, diantaranya di Kampung Jaura dan Kampung Cibodas, Pandeglang.

“Praktik arisan jamban sudah dilakukan sejak tahun 2007. Dan hingga kini telah dibangun sekitar 10 ribu jamban. Alhamdulillah, melalui program ini lebih dari 50 ribu jiwa di Banten sudah tidak BABS lagi. Laz Harfa hanya memfasilitasi, sedangkan jamban warga sendiri yang membiayai.” (wawancara direktur Laz Harfa Indah Prihanande, 10 Oktober 2019)

Keempat pesan komunikasi kesehatan dapat dilihat tidak hanya sebatas sifat kesehatan dan berbagai penyakit yang akan menimpa manusia. Namun, pesan kesehatan yang diterima, juga dapat mendorong pilihan perilaku hidup bersih dan sehat dimasyarakat. Ada tiga pola yang ditempuh Laz Harfa untuk melakukan perubahan perilaku. Pertama dengan membentuk Desa Mandiri yaitu melakukan kegiatan promosi kesehatan dengan memberikan edukasi, sosialisasi, dan pendampingan terkait kesehatan secara berkelanjutan. Wujud programnya, Laz Harfa di Desa Mandiri membuat tempat cuci tangan pakai sabun, pengelolaan saluran pembuangan air limbah, dan pembangunan sanitasi lingkungan jamban sehat. Selain itu, warga di desa tersebut diarahkan untuk mandiri dalam perekonomian dengan membentuk kelompok keuangan mikro, dan program bedah rumah.

Kedua melakukan program STBM berdasarkan objek lokasi untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Program ini dilakukan pada lokasi yang membutuhkan pendampingan pembangunan sarana air bersih dan infrastrukturnya. Misalnya membangun sarana air bersih dan tempat MCK (Mandi, Cuci, Kakus) yang layak.

Ketiga membentuk lembaga keuangan yang dapat dikelola bersama yaitu koperasi. Dengan adanya koperasi simpan pinjam mengharuskan anggotanya memiliki simpanan wajib Rp5.000, simpanan pokok Rp10.000, dan simpanan sukarela Rp1.000,. Pinjaman koperasi digunakan untuk membangun jamban pribadi serta modal usaha. Salah satu koperasi yang sudah terbentuk di Kampung Ciodeng Barat Rt/03 Rw/03, Desa Ciodeng Kec. Sindangresmi Kab. Pandeglang.

STRATEGI PROGRAM KESEHATAN ADVOKASI

Strategi yang dilakukan Laz Harfa dalam melakukan sosialisasi pola hidup bersih dan sehat adalah Advokasi. Advokasi merupakan panyampain pesan kesehatan kepada masyarakat. Laz Harfa membuat empat skema dalam mengadvokasi masyarakat. Tujuan advokasi ini untuk memberi pemahaman ditetapkan STBM, strategi STBM, serta dampak bila STBM berhasil dijalankan. Pada tahap pertama, Laz Harfa meminta masyarakat untuk melakukan kerja sama untuk mensukseskan pola hidup bersih dan sehat. Pada tahap ini, masyarakat dikumpulkan dalam ruang terbuka untuk menjelaskan tujuan kedatangan tim. Suasana pertemuan dibuat tidak formal, menggunakan bahasa setempat. Informasi yang disampaikan seperti legalitas lembaga Laz Harfa, konsep STBM, dimana keterlibatan masyarakat menjadi faktor dominan dan Laz Harfa hanya fasilitator. Sehingga setiap pembangunan infrastruktur kesehatan seperti jamban sehat, juga harus bersumber dari masyarakat. Dalam pembuatan jamban sehat, Laz Harfa hanya mendampingi.

“Dalam pertemuan pertama, kita juga mengundang pihak lain. Kita mengundang orang yang berhasil menerapkan konsep STBM di daerahnya. Orang ini memberikan kesaksian bahwa untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat tidak terlalu sulit. Ia akan menjelaskan proses dan manfaat yang didapatkan setelah menjalankan STBM di kampungnya.” (wawancara direktur Laz Harfa Indah Prihanande, 10 Oktober 2019)

Kedua, pemetaan kampung, dimana masyarakat dikumpulkan di tanah terbuka atau tanah lapang. Lalu masyarakat diminta untuk menggambar peta kampung di atas tanah lapang. Setelah peta kampung dibuat, setiap orang diminta untuk menandai lokasi tempat mereka BAB dengan bubuk warna kuning atau menancapkan bambu setinggi 1 meter pada lokasi tersebut.

“Melalui teknik pemetaan ini, dimana lokasi BAB ditandai dengan bambu, akan diketahui bahwa hampir sebagian desa ini dijadikan lokasi BAB. Warga jadi tahu, ternyata lingkungan hidup mereka selama ini dikelilingi oleh kotoran yang membuat lingkungan tidak sehat,” (wawancara direktur Laz Harfa Indah Prihanande, 10 Oktober 2019)

Ketiga *transect walk* berupa alat untuk menggambarkan dan menunjukkan lokasi dan sebaran BAB di kawasan tersebut. Transect ini merupakan rangkaian kegiatan untuk mencapai STBM. Dalam tahap ini masyarakat akan diminta tim untuk mengelilingi kampung atau dusun mereka dengan berjalan kaki secara bersama-sama. Tujuannya untuk mengetahui lokasi-lokasi mana saja yang menjadi tempat BAB, atau membuang limbah rumah tangga. Bila selama perjalanan mereka menemukan kotoran, tim Laz Harfa akan mengajukan beberapa pertanyaan untuk membangun rasa malu.

“Saya tanya ke mereka, kenapa kotoran ini ada di lokasi umum dan dibiarkan terbuka. Apakah bapak/ibu tahu, kotoran ini menjadi sarang penyakit menular. Lalat akan hinggap dikotoran dan terbang ke rumah-rumah lalu hinggap di makanan yang akan dimakan keluarga. Maka makanan dirumah pada akhirnya mengandung bakteri dan berbagai virus yang menimbulkan penyakit diare.” (wawancara direktur Laz Harfa Indah Prihanande, 10 Oktober 2019).

Keempat membuat komitmen. Warga dan Laz Harfa membuat perjanjian untuk sama-sama membuat program kesehatan berdasarkan temuan dilapangan dan kemampuan masyarakat itu

sendiri. Program pembuatan lingkungan hidup sehat seperti membuat jamban sehat, akan dibangun berdasarkan kesepakatan antara masyarakat dan tim Laz Harfa. Kemudian spesifikasi bangunan jamban sehat, juga disesuaikan dengan kondisi fisik lingkungan dan keuangan. Dalam membangun jamban, kesepakatan yang terjadi diantaranya membuat arisan jamban, membangun jamban dengan spesifikasi bangunan yang sesuai dengan kondisi keuangan masyarakat. Seperti lantainya menggunakan semen, bukan keramik.

“Komitmen ini kami buat untuk dilaksanakan secara bersama agar program pembangunan sanitasi lingkungan yang bersih dapat terlaksana. Laz Harfa akan memonitor setiap perkembangan tahap demi tahap. Bentuk komitmen dari Laz Harfa, dalam bentuk menempatkan staf Laz Harfa untuk tinggal di kampung tersebut hingga pembangunan selesai,” (wawancara direktur Laz Harfa Indah Prihanande, 10 Oktober 2019).

Dukungan Sosial

Dukungan sosial yaitu promosi kesehatan seyogyanya mendapat dukungan dari para pemangku kepentingan yang ada di masyarakat. Pemangku kepentingan seperti ulama, petugas kesehatan, dan pemuda. Dukungan sosial yang ditempuh Laz Harfa adalah dengan mendatangi institusi resmi kesehatan yaitu dinas kesehatan dan unit pelaksana teknis yaitu Puskesmas. Dengan pihak puskesmas, Laz Harfa bersinergi dan berkoordinasi tentang kondisi kesehatan dilapangan dan data-data kesehatan, serta infrastruktur kesehatan.

“Kami meminta ijin kepada para stakeholder mulai dari dinas kesehatan, puskesmas, kepala desa, serta tokoh masyarakat. Tujuannya selain untuk menyampaikan informasi terkait hidup bersih dan sehat, juga mendapat dukungan agar pelaksanaan program penyediaan sarana air bersih dan pembuatan jamban keluarga dapat terlaksana,” (wawancara direktur Laz Harfa Indah Prihanande, 10 Oktober 2019).

Dukungan sosial terlihat saat Laz Harfa melakukan “Deklarasikan Henteu Ngising Sembarangan” di Kampung Bulakan, Kabupaten Pandeglang. Ada sekitar 29 Kepala Keluarga yang telah berhasil mengubah perilakunya dari BABS menjadi BAB menggunakan jamban. Acara deklarasi dihadiri aparat pemerintah desa seperti camat, Kapolsek, Ketua Puskesmas, dan tokoh masyarakat.

Pemberdayaan

Laz Harfa melakukan pemberdayaan masyarakat dengan membuat program pengembangan ekonomi. Dalam melakukan pengembangan ekonomi masyarakat, Laz Harfa menggunakan pendekatan yang tidak biasa, yaitu tanpa memberikan dana kepada masyarakat miskin. Program pengembangan ekonomi ditempuh untuk mendorong masyarakat melakukan usaha rumahan, pedagang sayuran, pedagang makanan, dan usaha lainnya dengan langkah sebagai berikut.

Pertama membuat skema pembentukan kelompok secara swadaya, dimana modal awal kelompok dibentuk dengan menabung dari uang mereka sendiri. Laz Harfa melakukan peningkatan kapasitas pengelolaan keuangan bagi masyarakat, dengan membuat pelatihan ABCD (*Asset Based and Community Driven Development*). Pelatihan ini berbasis aset yang didorong oleh komunitas bertujuan untuk dapat memastikan ketepatan intervensi mengubah dan membangun masyarakat sesuai potensi yang mereka miliki. Masyarakat sendiri yang terlibat untuk menentukan seberapa besar kekuatan dan kemampuan, serta peluang dan keahlian yang mereka miliki. Beranjak dari hal itulah, mereka membuat skema program keuangan dengan membentuk Kelompok Keuangan Mikro (KKM).

Kedua, melakukan pelatihan manajemen ekonomi rumah tangga. Pelatihan ini bertujuan menanamkan kebiasaan dimasyarakat untuk mengelola keuangannya dengan baik di dalam

ekonomi rumah tangganya. Program ini diikuti warga Kampung Bulakan, Desa Kutamekar, Kec. Sobang, Kab. Pandeglang. Dalam jangka panjang, setelah pelatihan ini warga dapat merancang masa depan yang lebih baik serta lebih tertata dalam pengelolaan manajemen keuangannya.

Ketiga, membuat program ekonomi kreatif dengan membentuk 27 kelompok keuangan mikro berbasis perempuan (KKMBP) yang memiliki anggota 316 orang. Kelompok ini melakukan usaha rumahan, berjualan sayuran, membuat dan menjual makanan. Hasilnya, banyak para peserta yang dapat membiayai anak-anaknya untuk melanjutkan sekolah. Terdapat 316 anggota kelompok mikro yang menjalankan ekonomi kreatif, sudah memiliki tabungan rata-rata Rp60 ribu-Rp300 ribu per bulan. Dari 27 KKMBP tersebut, 10 kelompok diantaranya menggunakan modal sendiri. KKMBP Annisa, Desa Majau, Pandeglang, Banten yang beranggotakan 65 orang mengumpulkan modal awal dengan cara menabung. Setelah tiga tahun berjalan, aset KKMBP mencapai Rp80 juta. Kelompok ini melakukan ekonomi kreatif dengan membuat makanan ringan, berdagang hasil sayur-mayur, serta usaha kecil lainnya yang dibiayai dari simpanan mereka. Ada pula 35 kelompok dengan jumlah 700 KK telah memanfaatkan lahan pekarangan yang sebelumnya lahan tidur ditanami cabai, tomat, sayuran, dengan cara organik. Sebelumnya, tanah ini adalah lahan tidur yang tak dimanfaatkan, terbengkalai, dan tidak produktif.

Keempat, Laz Harfa melakukan pendampingan kepada warga dalam menghasilkan usaha yang produktif sesuai potensi yang dimiliki masyarakat. Diantaranya membuat Program Pemanfaatan Lahan Pekarangan (PLP). Laz Harfa menempatkan fasilitator untuk memberi penyuluhan kepada warga tentang bagaimana pemanfaatan lahan dengan membiasakan menggunakan pupuk organik. Tujuannya mengurangi biaya kebutuhan bulanan, karena sebagian besar kebutuhan tanaman, sudah terpenuhi dari lahan pekarangan. Program PLP ini telah dilakukan 700 Kepala Keluarga yang memanfaatkan lahan pekarangan dengan menanam cabai, tomat, sayuran, jagung, terong, tomat, serta pare.

Agar program PLP berjalan dengan baik, Laz Harfa melakukan pelatihan pembuatan pupuk organik, sebagai pengganti penggunaan pupuk kimia. Warga desa dampingan Harapan Dhuafa di Kampung Bulakan, Desa Kutamekar, Kecamatan Sobang, Kabupaten Pandeglang belajar membuat pupuk organik. Penggunaan pupuk organik, selain untuk menyuburkan lahan, juga untuk menghemat biaya pemupukan. Harga pupuk kimia jauh lebih mahal dibanding penggunaan pupuk organik.

Pendampingan juga ditempuh dengan menghubungkan warga dan institusi keuangan formal. Warga desa Margamulya, Kecamatan Cimarga, Lebak Banten diajak bermitra dengan YBM BRI, untuk menanam semangka. Model penanamannya menggunakan sistem *cover crop* yang menutupi gulma atau rerumputan. Sistem penanaman ini membuat semangka terbebas dari pertisida.

Keempat, membantu membuka akses pasar dan memasarkan hasil produk ekonomi kreatif ke pasar komersial. Produk yang dihasilkan warga hasil binaan Laz Harfa diantaranya kue kering, VCO (*virgin coconut oil*), emping, jagung manis, beras organik.

PENUTUP

Strategi komunikasi risiko Laz Harfa dalam menerapkan STBM melalui dua hal yaitu memperkenalkan komunikasi risiko kesehatan dan menjalankan program kesehatan berbasis advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan mampu mengubah pola hidup bersih dan sehat pada masyarakat miskin di Kabupaten Pandeglang. Pesan komunikasi yang disampaikan melalui program kesehatan dapat mendorong masyarakat miskin menjadi mandiri, termasuk dalam membiayai program-program kesehatan dan program pemberdayaan. Sehingga biaya untuk kebutuhan pembuatan jamban sehat dan permodalan keuangan mikro, dilakukan dengan mandiri, tanpa mendapat subsidi dari Laz Harfa atau pemerintah.

Strategi pemberdayaan Laz Harfa dengan memberikan advokasi, edukasi, ketrampilan, dan pembukaan akses pasar untuk memasarkan produk yang dihasilkan warga miskin, menjadi pemicu

kesadaran tentang pemahaman komunikasi risiko kesehatan yang dapat mengubah perilaku hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

Eadie, F William, (2009), *A Reference Handbook Communications 21st Century*, United Kingdom, Sage Publications Ltd

Flor, Alexander G, Cangara Hafied, (2008), *Komunikasi Lingkungan, Penanganan Kasus-Kasus Lingkungan Melalui Strategi Komunikasi*, Jakarta, Prenada Media Group

Indrawati, Endah, Penerapan Komunikasi Kesehatan Untuk Pencegahan Penyakit Leptospirosis Pada Masyarakat Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Sleman, Yogyakarta, *Jurnal Komunikasi ISSN 2085-1979 Vol. 7, No. 1, Juli 2015, Hal 1 -25*

Issaka Kanton Osumanu, Enoch Akwasi Kosoe, dan Frank Ategeeng, Determinants of Open Defecation in the Wa Municipality of Ghana: Empirical Findings Highlighting Sociocultural and Economic Dynamics among Households, *Journal of Environmental and Public Health Hindar*, 3 February 2019

Junaedi, Fajar & Sukmono, Filosa Gita, (2016), *Komunikasi Kesehatan, Sebuah Pengantar Komprehensif*, Jakarta, Kencana Prenada Media Group

Lestari, P., Ramadhaniyanto, B., dan Wardyaningrum, D, (2018). *Pemberitaan di media online untuk pengurangan risiko bencana Gunung Sinabung*. *Jurnal Kajian Komunikasi*, 6 (1), 106-120. <http://doi.org>

Liliweri, Alo, (2018), *Paradigma Penelitian Ilmu Sosial*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar

-----, (2002), *Dasar-dasar Komunikasi Antar Budaya*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar

LittleJohn,W. Stephen, Foss, (2016), *Ensiklopedia Teori Komunikasi*, Jakarta, Kencana.

Kasanah, Siti Uswatun, Upaya Mewujudkan Desa Open Defecation Free di Desa Pojok Kecamatan Garum, Blitar, *Briliant Jurnal Riset dan Konseptual, Volume 3 Nomor 3, Agustus 2018*,

Kumalasari, Fani dan Ahyani, Latifah N. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Remaja di Panti Asuhan, *Jurnal Psikologi Tujur, Vol 1, No. 1, 2012*.

Maya May Syarah, Pendekatan Komunikasi Parsipatori Dalam Penanggulangan Penyakit di Kalangan Masyarakat Miskin, *Jurnal Komunikasi, Vol VII, Nomor 2, September 2016*

Miles MB, Huberman AM. (1992). *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru*. Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia Press

Mubarak dan Chayatin, (2008), *Ilmu Kesehatan Masyarakat : Teori dan Aplikasi*, Jakarta, Salemba Medika

Notoatmodjo, Soekijo, (2005), *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*, Jakarta, Rineka Cipta,

Rahmi Winangsih, Pengaruh Karakteristik Penerima, Sistem Sosial, Dan Sistem Budaya Terhadap Adopsi Inovasi Pelestarian Lingkungan: Penerapan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Mengenai Jamban Sehat Keluarga Pada Masyarakat Kumuh dan Miskin Perkotaan di Wilayah Serang. *Disertasi Sekolah Pascasarjana Universitas Sahid*, 2014

Solang dan Dkk, (2016), *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Bogor, In Media

Ruben, Brent D dan Stewart P Lea, (2017), *Komunikasi dan Perilaku Manusia*, Jakarta, Rajawali Press

Thompson, Teresa L, (2003), *Handbook of Health Communication* , London, Lawrence Erlbaum Associates