

Pendampingan Keluarga dan Penderita Sumbing Bibir dan Langit-Langit terhadap Penatalaksanaan Operasi Menggunakan Strategi *Social Marketing Volunteer*

Ulfa Elfiah^{1*}, Arif², Kushariyadi³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Jember, Jl. Kalimantan Kampus Bumi Tegal Boto No.37, Krajan Timur, Sumbersari, Kec. Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68121

²Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Jember, Jl. Kalimantan No. 37, Sumbersari, Krajan Timur, Sumbersari, Kec. Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68121

³Fakultas Keperawatan Universitas Jember, 37 Kampus Tegal Boto Sumbersari, Jalan Kalimantan, Sumbersari, Jember, Krajan Timur, Sumbersari, Kec. Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68121

*ulfa.fk@unej.ac.id

Submisi: 26 Februari 2018; Penerimaan: 29 Juli 2019

Kata Kunci: *strategi social marketing volunteer; sumbing bibir dan langit-langit.*

Abstrak Pendampingan keluarga dan penderita sumbing bibir dan langit-langit terhadap penatalaksanaan operasi masih belum optimal khususnya di wilayah Jember. Hal ini disebabkan sebelum tahun 2014, belum ada rumah sakit yang bergerak dalam penanganan sumbing bibir dan langit-langit berkonsep sosial dan bermitra dengan pendamping pemberdayaan masyarakat. Adanya strategi *social marketing volunteer*, sebuah strategi yang terbukti memberikan implikasi positif pada penanganan bibir sumbing dan langit-langit, memberikan dampak komunikasi efektif secara langsung antara pendampingan dengan penderita dan keluarganya. Peningkatan proses pemahaman ini akan memudahkan tenaga medis dalam memberikan layanan bidang kesehatan sehingga penderita dapat ditangani secara cepat dan holistik yang pada akhirnya dapat menurunkan angka morbiditas bahkan angka mortalitas di wilayah agroindustri Kabupaten Jember. Tujuan dari pengabdian masyarakat ini yaitu untuk mengaplikasikan strategi *social marketing volunteer* dalam proses pendampingan keluarga dan penderita sumbing bibir dan langit-langit dalam rangka mempercepat penatalaksanaan tindakan operasi. Dalam pengabdian masyarakat ini kami melakukan kegiatan yang terdiri dari: 1) tahap pre-hospitalisasi; 2) tahap hospitalisasi; 3) tahap pasca hospitalisasi. Hasil kegiatan pendampingan keluarga dan penderita sumbing bibir dan langit-langit terhadap penatalaksanaan operasi menggunakan strategi *social marketing volunteer* sangat efisien.

Keywords: *strategy of social marketing volunteer; cleft lip and palate*

Abstract Mentoring families and people with cleft lip and palate surgery to treatment are still not optimal in Jember city. Due before 2014, there is no hospital that specializes in the treatment of cleft lip and palate social concept, partnering with community empowerment companion. It is also caused by a lack of specific strategies used by the facilitators for this. The existence of a social marketing volunteer strategy, a strategy that has been shown to have positive implications for the handling of cleft lip and palate due to effective direct communication between social worker with sufferers and their families so that patients and families more easily understanding the process of handling lip and palate. This improved can reduce the morbidity and even mortality rates in Jember agroindustry area. In this community service, we engage in activities that consist of 1) the stage of pre-hospitalization, 2)

phase of hospitalization and, 3) the stage of post-hospitalization. The purpose of this public service is to apply the strategy social marketing volunteers in order to streamline the handling of cleft lip and palate. Mentoring families and people with cleft lip and palate surgery to treatment using strategy volunteer social marketing are very efficient.

1. PENDAHULUAN

Pendampingan keluarga dan penderita sumbing bibir dan langit-langit merupakan bagian dari pendampingan masyarakat dengan memberdayakan individu dan kelompok orang melalui penguatan kapasitas termasuk kesadaran dan pengetahuan tentang kelainan sumbing bibir dan langit-langit (Siswanti *et al*, 2016). Keberadaan pendamping sebagai unsur pelopor perubahan atau penggerak tercapainya keswadayaan dan kemandirian masyarakat mempunyai posisi yang strategis dalam upaya penanganan kelainan sumbing bibir dan langit-langit (Ritzer & Goodman, 2010). Ada tiga macam pendampingan, yaitu (1) pendampingan setempat adalah pendampingan oleh tokoh-tokoh masyarakat dan kader-kader yang ada di desa setempat; (2) pendampingan teknis berasal dari tenaga penyuluh lapangan, petugas sosial, dan petugas-petugas lapangan lain; (3) pendampingan khusus adalah pendampingan yang disediakan bagi masyarakat desa miskin tertinggal dengan pembinaan khusus (Priyono & Pranarka, 1996). Cara pendampingan perlu diikuti strategi yang tepat agar hasil yang diinginkan dapat tercapai dengan mudah pada sasaran (Hidir & Mahdi, 2008). *Social marketing* adalah salah satu strategi yang dapat digunakan sebagai sebuah pendekatan yang digunakan oleh para tenaga pendamping untuk mengembangkan kegiatan yang bertujuan mengubah pandangan dan perilaku masyarakat dalam kesehatan demi keuntungan individu dan masyarakat secara keseluruhan (Primahendra, 2016). *Social marketing* kesehatan menggunakan berbagai macam strategi seperti komunikasi berbasis media massa, interpersonal, dan metode pemasaran seperti pesan penempatan (misalnya di klinik),

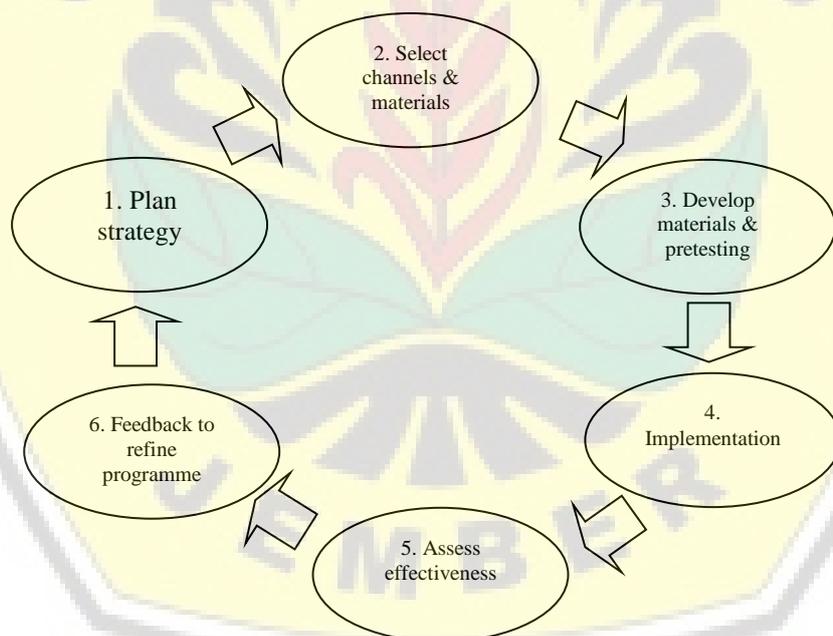
promosi, diseminasi, dan penjangkauan tingkat masyarakat. Implikasi strategi ini dalam bidang kesehatan dapat dilihat pada kampanye anti merokok oleh para tenaga kesehatan. Pada tahap awal tenaga kesehatan harus memperkuat informasi anti merokok melalui tahap konseling kemudian pada tahap kedua mereka dapat memberikan kontribusi yang berharga dengan memberikan informasi melalui media atau saluran komunikasi yang lain untuk menjangkau khalayak sasaran. Pada akhirnya karena tenaga kesehatan adalah sumber terpercaya informasi kesehatan, penguatan informasi melalui *social marketing* akan menambahkan nilai ke depannya sebagai sarana yang berpengaruh pada komunikasi massa (Evans, 2006).

Pendampingan keluarga dan penderita sumbing bibir dan langit-langit terhadap penatalaksanaan operasi masih belum optimal. Hal ini disebabkan sebelum tahun 2014 belum ada rumah sakit yang bergerak dalam penanganan sumbing bibir dan langit-langit berkonsep sosial dan bermitra dengan pendamping pemberdayaan masyarakat. Sementara itu, angka kejadian sumbing bibir dan langit-langit di wilayah Jember dan sekitarnya termasuk tinggi dengan angka rujukan penderita ke rumah sakit level 2 sebanyak 2-3 pasien dalam seminggu (Data Poli Rawat Jalan Bedah Plastik RS Paru, 2015). Selain itu, juga disebabkan oleh belum adanya strategi khusus yang dipakai oleh para tenaga pendamping selama ini. Adanya strategi *social marketing* yang terbukti memberikan implikasi positif pada layanan bidang kesehatan maka perlu ada kegiatan aplikasi khususnya dalam penanganan bibir sumbing dan langit-langit di wilayah agroindustri Kabupaten Jember. Harapannya dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas di wilayah agroindustri Kabupaten Jember. Tujuan dari pengabdian ini adalah untuk mengaplikasikan strategi *social marketing volunteer* dalam proses pendampingan

keluarga dan penderita sumbing bibir dan langit-langit dalam rangka mempercepat penatalaksanaan tindakan operasi.

2. METODE PENELITIAN

Metode pemecahan permasalahan dalam pengabdian masyarakat ini yaitu menggunakan metode pendampingan terhadap keluarga dan penderita sumbing bibir dan langit-langit oleh tenaga *volunteer* atau pekerja sosial yang sudah mendapatkan penyuluhan tentang konsep *social marketing* (**Gambar 1**) pada penanganan penderita sumbing bibir dan langit-langit. Tenaga *volunteer* dalam kegiatan ini ada tiga orang yang merupakan mitra kerja Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. Konsep strategi *social marketing volunteer* meliputi: tahap pre-hospital, hospital, dan pasca hospital.



Sumber: Evans (2006)

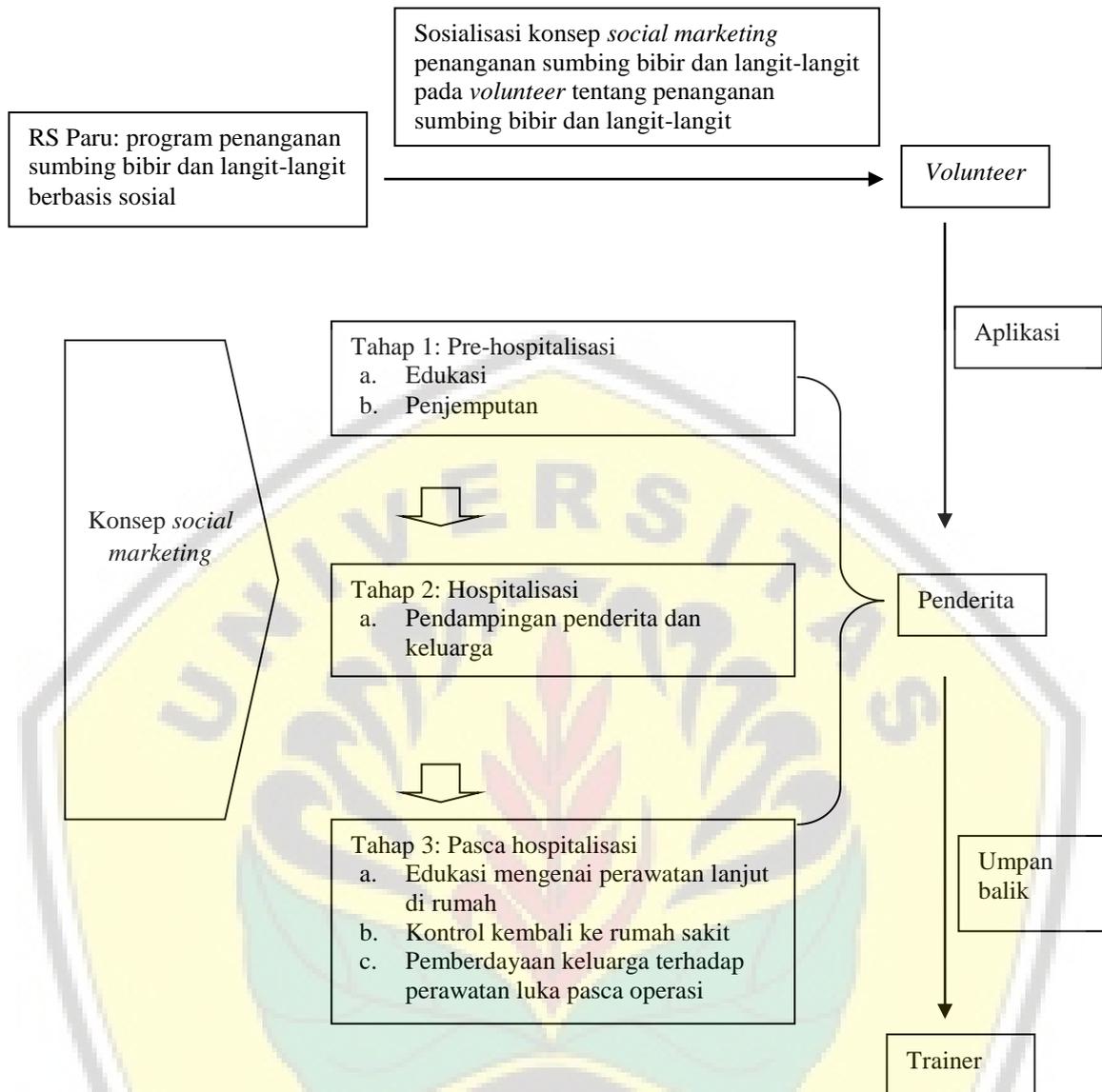
Gambar 1. Konsep Strategi Pemasaran Sosial

Strategi *social marketing volunteer* tahap pre-hospital meliputi edukasi tentang penyakit yang diderita dengan menggunakan komunikasi secara efektif berbahasa lokal dan menggunakan media sosial sebagai sarana pendukung dan penjemputan. Tahapan ini

bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penanganan sumbing bibir dan langit-langit sehingga muncul keinginan untuk melakukan pemeriksaan terhadap permasalahan kesehatan yang dialami. Penjemputan merupakan salah satu fasilitas yang diberikan oleh pendamping terhadap keluarga dalam rangka menyelesaikan permasalahan di pusat layanan kesehatan yang diharapkan.

Tahap hospitalisasi meliputi pendampingan penderita dan keluarga dalam mendapatkan pelayanan administrasi rumah sakit, pemeriksaan fisik, dan penunjang sebagai persiapan operatif. Tahapan hospitalisasi ini bertujuan melatih kemandirian dalam mengikuti prosedur administrasi di sebuah pusat layanan kesehatan serta kemandirian memutuskan kesediaan mengikuti semua prosedur operasi sebagai bentuk kepercayaan diri dan optimisme untuk mendapatkan penanganan terbaik. Penggunaan komunikasi dengan bahasa lokal ditekankan pada tenaga pendamping sebagai upaya pencegahan hambatan komunikasi pihak rumah sakit dengan penderita mengenai prosedur yang ada.

Strategi *social marketing volunteer* pada tahap pasca hospitalisasi merupakan penguatan positif terhadap proses yang sudah dilakukan pada tahap satu dan dua sehingga keluarga dan penderita diharapkan dapat melakukan pengulangan proses secara mandiri pada tahap operasi atau pemeriksaan kesehatan berikutnya. Tahapan ini menggunakan metode edukasi dan pemberdayaan keluarga terhadap perawatan luka pasca operasi (**Gambar 2**).



Sumber: Data primer diolah (2017)

Gambar 2. Tahapan Pendampingan Keluarga dan Penderita Sumbing Bibir dan Langit-Langit

Sarana kegiatan ini meliputi *leaflet* dan contoh foto pasien sebelum dan sesudah operasi, dan seperangkat kuesioner (**Gambar 3**).



Sumber: Budi (2012); Kembaren (2012); Nelson (2000); Sjamsuhidayat & deJong (2005)

Gambar 3. Leaflet dan contoh foto pasien sebelum dan sesudah operasi, dan seperangkat kuesioner

Partisipasi mitra dalam program pengabdian masyarakat yaitu memfasilitasi pendampingan mulai dari penjemputan keluarga dan penderita sumbing bibir dan langit-langit sampai dengan kontrol kembali ke rumah sakit.

Evaluasi keberhasilan aplikasi strategi *social marketing* pada pendampingan keluarga dan penderita sumbing bibir dan langit-langit menggunakan *deep interview*

atau wawancara mendalam menggunakan pertanyaan yang bersifat terbuka terhadap tenaga *volunteer* mengenai penerapan aplikasi strategi saat mendampingi keluarga penderita. Adapun pertanyaan meliputi (1) apakah penggunaan media *leaflet* dan edukasi sebagai komponen *social marketing strategy* mempermudah menjelaskan tentang kelan pada keluarga?; (2) apakah fasilitas penjemputan sebagai komponen *social marketing* sangat membantu penderita menuju pusat layanan kesehatan?; (3) apakah penggunaan bahasa lokal untuk menjelaskan semua prosedur layanan pada tahap rumah sakit terhadap penderita bermanfaat?; (4) apakah setiap penderita yang didampingi dapat secara mandiri melakukan semua proses tahapan pada saat proses pasca operasi yang kedua (satu bulan setelah tindakan pasca operasi yang pertama)?.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap 1: Pre-hospitalisasi

Tahapan ini merupakan tahapan kegiatan sebelum pasien mendapatkan penanganan di rumah sakit yang dilakukan di rumah penderita atau di pusat pendampingan setempat (contoh, rumah singgah). Tahap pertama dari konsep *social marketing* penanganan sumbing bibir dan langit-langit yaitu tahap pre-hospital yang meliputi edukasi, dan penjemputan.

a. Edukasi

Edukasi diberikan kepada keluarga penderita sumbing bibir dan langit-langit (**Gambar 4**). Edukasi ini merupakan langkah pertama berupa penjelasan mengenai penyakit yang diderita dengan menggunakan komunikasi secara efektif berbahasa lokal dan menggunakan media sosial sebagai sarana pendukung. Hasil penelitian Yuliwulandari *et al* (2017) bahwa edukasi harus ditargetkan kepada empat kelompok: penderita, keluarga penderita, petugas kesehatan, dan rekan-rekan atau masyarakat yang

hidup di sekitar penderita. Edukasi pada penderita dewasa mengenai penyakit mereka memungkinkan mereka menjadi lebih tegar dan percaya diri dalam menjalani pengobatannya dan memiliki pengetahuan untuk menangkis penolakan yang mereka hadapi dari orang lain.

Namun, edukasi kepada penderita saja tidak cukup, keluarga dan masyarakat sekitar mereka juga perlu diberi edukasi contoh kepada penderita anak-anak di pengabdian ini, edukasi kepada orang tua sebagai pihak keluarga terdekat menjadi sangat penting, karena orang tua bertanggungjawab dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan segala resiko tindakan operasi.

Social worker yang tergabung dalam Sedekah Rombongan dan KL Lazismu Bangsalsari memberikan penjelasan mengenai penyakit sumbing bibir dan langit-langit, pentingnya penanganan sumbing bibir dan langit-langit melalui operasi, serta pelaksanaan operasi sumbing bibir dan langit-langit secara gratis yang didukung oleh *Smile Train* bekerja sama dengan Yayasan Dewi Kasih.

Komunikasi *social worker* dengan keluarga penderita sumbing bibir dan langit-langit menggunakan bahasa Madura dan Jawa karena sangat efektif dan sesuai dengan bahasa lokal masyarakat Jember. Selain itu, *social worker* juga berkomunikasi melalui media sosial seperti *Whatsapp*, *Telegram*, *Facebook*, *Twitter*, dan laman internet. Hasil penelitian Evans (2006) bahwa pemasaran sosial banyak digunakan untuk mempengaruhi perilaku kesehatan. *Social marketing* menggunakan berbagai strategi komunikasi kesehatan berdasarkan media massa. Mereka juga menggunakan dimediasi (misalnya, melalui penyedia layanan kesehatan), interpersonal, mode lainnya, dan metode pemasaran seperti penempatan pesan (misalnya, di klinik), promosi, sosialisasi, dan tingkat masyarakat penjangkauan. Hasil penelitian Backer *et al.* (1992) bahwa cara

penyebaran informasi melalui cara model transaksional multimodal komunikasi untuk menangani peningkatan jumlah dan jenis masalah kesehatan, keterbatasan waktu, dan peningkatan jumlah dan jenis saluran komunikasi, termasuk internet. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian [Hornik \(2002\)](#) bahwa pendekatan multimodal adalah cara yang paling efektif untuk menjangkau khalayak tentang isu-isu kesehatan. Hasil penelitian [Hasting & McDermott \(2006\)](#) bahwa *social marketing* digunakan untuk membangun kesadaran masyarakat dan mengubah perilaku kesehatan masyarakat.

b. Penjemputan

Social worker yang tergabung dalam Sedekah Rombongan KL Lazismu Bangsalsari melakukan penjemputan secara langsung ke rumah-rumah penderita dan keluarga dengan sumbing bibir dan langit-langit ([Gambar 5](#)). Pelayanan penjemputan secara gratis mulai dari rumah penderita sampai ke rumah sakit yang dituju dengan menggunakan mobil Sedekah Rombongan KL Lazismu Bangsalsari. Penjemputan penderita dan keluarga dengan sumbing bibir dan langit-langit berasal dari berbagai desa di Kabupaten Jember yang berjarak sekitar 30-40 km dari Rumah Sakit Paru Jember. Penjemputan penderita dan keluarga dengan sumbing bibir dan langit-langit melalui medan yang cukup sulit.

Tahap 2: Hospitalisasi

Pendampingan kepada penderita dan keluarga dengan sumbing bibir dan langit-langit meliputi pelayanan administrasi rumah sakit, pemeriksaan fisik, dan penunjang sebagai persiapan operatif.

Pendampingan kepada penderita dan keluarga untuk mendapatkan pelayanan administrasi rumah sakit. *Social worker* mendampingi penderita dan keluarga untuk

mendapatkan pelayanan administrasi rumah sakit dalam bentuk pendaftaran penderita di loket pendaftaran dan mendapatkan nomor antrian pemeriksaan serta pengisian data informasi umum, seperti identitas diri penderita, informasi orang tua atau wali, hubungan dengan penderita, dan riwayat keluarga.

Pendampingan kepada penderita dan keluarga untuk pemeriksaan fisik dan penunjang sebagai persiapan operatif. *Social worker* mendampingi penderita dan keluarga untuk pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter spesialis bedah plastik rekonstruksi dan estetika, seperti pengkajian data pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu), pengukuran berat badan, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit masa lalu, jenis operasi bedah yang pernah dilakukan pasien, dan mendiagnosa jenis sumbing bibir dan langit-langit. Selain itu, dilakukan pemeriksaan fisik pada daerah sumbing bibir dan langit-langit, pemeriksaan ketidaknormalan pada daerah-daerah tertentu akibat dari kelainan sumbing bibir dan langit-langit, pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan penderita, pemeriksaan alergi terhadap obat-obatan dan makanan, pemeriksaan terhadap riwayat jatuh saat hamil, serta pemeriksaan perkawinan antar saudara.

Pendampingan kepada penderita dan keluarga untuk pemeriksaan penunjang sebagai persiapan operatif. Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium darah lengkap dan foto X-ray.

Hasil penelitian *Siswanti et al.* (2016) mengatakan bahwa kegiatan pendampingan sebagai praktek sosial bertujuan untuk menekan permasalahan kesehatan, melalui upaya pemberdayaan keluarga dan masyarakat, khususnya keluarga yang memiliki anak dengan permasalahan kesehatan. *Giddens* (2003) menegaskan bahwa kegiatan program pemberdayaan melalui pendampingan keluarga dan peranan

pendamping untuk pemberdayaan pada keluarga. Hidir & Mahdi (2008) mengatakan bahwa keluarga dampingan merupakan agen, sedangkan pendamping, supervisor, petugas gizi puskesmas adalah bagian dari struktur. Setiap tindakan sosial selalu berhubungan antara agen (pelaku) dengan struktur, namun bukan berarti struktur mempengaruhi agen atau menentukan setiap tindakan dari agen. Dalam hubungannya dengan pengabdian ini, agen merupakan aktor utama dalam perubahan yang terjadi di lokasi pengabdian.

Tahap 3: Pasca hospitalisasi

Tahap pasca hospitalisasi adalah tahap yang dilakukan setelah pasien mendapatkan penanganan di rumah sakit berupa tindakan operasi. Tahap ketiga adalah pasca hospitalisasi yang meliputi edukasi mengenai perawatan lanjut di rumah, kontrol kembali ke rumah sakit, dan pemberdayaan keluarga terhadap perawatan luka pasca operasi.

a. Edukasi mengenai perawatan lanjut di rumah

Edukasi kepada keluarga dengan sumbing bibir dan langit-langit mengenai perawatan lanjut di rumah meliputi cara memberikan ASI melalui menyusui secara langsung, menggunakan botol, dan melalui selang NGT (**Gambar 7**). Perawatan lainnya yaitu dengan cara membersihkan sisa minuman ASI di sekitar mulut yang dioperasi, edukasi mengenai dosis dan cara pemberian obat oral, dan pengaturan jadwal kontrol kembali ke rumah sakit terhadap penderita dengan sumbing bibir dan langit-langit.

b. Kontrol pasien kembali ke rumah sakit

Pemantauan pasca operasi melalui pengaturan jadwal penderita dengan sumbing bibir dan langit-langit untuk kontrol kembali ke rumah sakit bertujuan untuk

mendapatkan hasil yang sempurna. Pemantauan kemajuan hasil operasi oleh dokter spesialis bedah plastik rekonstruksi dan estetika terhadap penderita sumbing bibir dan langit-langit meliputi pemeriksaan kondisi jahitan bekas luka operasi dan membersihkan luka pasca operasi dari kotoran yang mengandung kuman supaya tidak menimbulkan infeksi. Kemudian, selang waktu beberapa minggu penderita kontrol kembali ke rumah sakit untuk membuka jahitan operasi.

c. Pemberdayaan keluarga terhadap perawatan luka pasca operasi

Pemberdayaan kepada keluarga penderita sumbing bibir dan langit-langit terhadap perawatan luka pasca operasi melalui pengajaran cara perawatan luka pasca operasi oleh perawat kepada keluarga dengan pendampingan *social worker*. Keluarga penderita sumbing bibir dan langit-langit sangat kooperatif terhadap pengajaran cara perawatan luka pasca operasi.

Pemberdayaan keluarga terhadap perawatan luka pasca operasi bertujuan untuk membantu keluarga supaya tanggap dan mandiri dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan.

d. Evaluasi keberhasilan aplikasi strategi *social marketing*

Evaluasi keberhasilan aplikasi strategi *social marketing* pada pendampingan keluarga dan penderita sumbing bibir dan langit-langit menggunakan *deep interview* terhadap tenaga *volunteer* mengenai penerapan aplikasi strategi saat mendampingi keluarga penderita.

Dari kelima pertanyaan yang diajukan terhadap ketiga *volunteer*, dapat disimpulkan bahwa strategi ini sangat bermanfaat untuk pelaksanaan pendampingan pada keluarga dan penderita sumbing bibir dan langit-langit. Hal ini terlihat dari tema hasil deskripsi dari ketiga *volunteer* yaitu:

Tema: Penggunaan media *leaflet* dan edukasi sebagai komponen *social marketing strategy* yang dapat mempermudah menjelaskan tentang kelainan pada keluarga.

“...beberapa cara yang saya lakukan untuk meyakinkan penderita bibir sumbing adalah menunjukkan gambar *before-after* dari pasien yang telah operasi...”

“.....untuk mempermudah pola komunikasi saya dengan pasien biasanya saya menggunakan media *leaflet* poster dan radio untuk siaran promo....”

Tema: Fasilitas penjemputan sebagai komponen *social marketing* sangat membantu penderita menuju pusat layanan kesehatan.

“...kita menawarkan pada mereka.....kita fasilitasi.....di antaranya biaya hidup, fasilitasi rumah singgah, makan, minum gratis, dan transportasi ke rumah sakit gratis....”

Tema: Penggunaan bahasa lokal untuk menjelaskan semua prosedur layanan pada tahap rumah sakit terhadap penderita adalah bermanfaat.

“...komunikasi langsung dengan menggunakan Bahasa Ibu....”

Tema: Setiap penderita yang didampingi dapat secara mandiri melakukan semua proses tahapan pada saat proses pasca operasi yang kedua (satu bulan setelah tindakan pasca operasi yang pertama).

“.....keluarga penderita bibir sumbing juga menyampaikan kalau mereka terkadang didatangi petugas kesehatan dan difoto-foto. Tapi, setelah itu tidak ada apa-apa. Tapi, setelah melakukan pendekatan menggunakan Bahasa Ibu maka mereka bersedia mau didampingi menuju ke rumah sakit sesuai dengan waktu yang ditentukan. Pengalaman pada pemeriksaan yang pertama membuat penderita menjadi yakin untuk melanjutkan pemeriksaan pada tahap berikutnya secara mandiri tanpa harus didampingi oleh pihak *volunteer*...”

4. KESIMPULAN

Pendampingan keluarga dan penderita sumbing bibir dan langit-langit terhadap penatalaksanaan operasi menggunakan strategi *social marketing volunteer* sangat efisien dalam proses pendampingan. Sebelum menggunakan konsep strategi *social marketing volunteer*, proses penanganan pasien sumbing bibir dan langit-langit biasanya diselesaikan dalam jangka waktu satu hingga tiga bulan. Akan tetapi, setelah menggunakan konsep strategi *social marketing volunteer* proses penanganan menjadi lebih singkat, yaitu satu minggu.

Tiga tahapan mulai dari tahap pre-hospitalisasi, hospitalisasi, dan pasca hospitalisasi merupakan inisiasi yang berasal dari *volunteer* yang bertujuan untuk membantu menuntaskan permasalahan kesehatan para keluarga dan penderita sumbing bibir dan langit-langit.

DAFTAR PUSTAKA

- Backer, T. E., Rogers, E. M., & Sonory, P. 1992. "Designing Health Communication Campaigns: What Works?". Newbury Park CA: Sage.
- Budi, A. S. 2012. "Penanganan Bibir Sumbing (CLP) secara Paripurna". Universitas Airlangga.
- Data Poli Rawat Jalan Bedah Plastik RS Paru. 2015. "Data Poli Rawat Jalan Bedah Plastik RS Paru". Jember.
- Evans, W. D. 2006. "Analysis and Comment". *BMJ*, 332(10), 1207-1210.
- Giddens, A. 2003. "The Constitution of Society Teori Strukturasi untuk Analisis Sosial". Pasuruan: Pedat.

- Hastings, G., & McDermott, L. 2006. "Putting Social Marketing into Practice". *BMJ*, 332(2), 1210.
- Hidir, A., & Mahdi, H. E. 2008. "Time on Space, Aspek Penting Teori Strutturisasi". Retrieved from <http://isjd.pdii.lipi.go.id>.
- Hornik, R. C. 2002. "Public Health Communication: Evidence for Behavior Change". Erlbaum: Mahwah NJ.
- Kembaren, L. 2012. "Penderita Bibir Sumbing Tambah 7500 per Tahun". *Jurnal Nasional*. 11, 11.
- Nelson. 2000. "Celah Bibir dan Palatum". Dalam: Wahab, A. S. Editor. Ilmu kesehatan anak. Jakarta: EGC.
- Primahendra, R. 2016. "Social Marketing sebagai Strategi Pemberdayaan". Edisi 22. Jakarta: Amerta.
- Ritzer, G., & Goodman, J. 2010. "Teori Sosiologi". Yogyakarta: Kreasi Kencana.
- Siswanti, D. S., Muadi, S., & Chawa, A. F. 2016. "Peran Pendampingan dalam Program Pemberdayaan Masyarakat (Studi pada Program Pendampingan Keluarga Balita Gizi Buruk di Kecamatan Semampir Kota Surabaya)". *Wacana*, 19(3), 128-137.
- Sjamsuhidayat, R. & de Jong, W. 2005. "Buku ajar ilmu bedah". Ed ke-2. Jakarta: EGC.
- Prijono, O. S., & Pranarka, A. M. W. 1996. "Pemberdayaan: Konsep, Kelayakan, dan Implementasi". Jakarta: CSIS.
- Yuliwulandari, R., Zahroh, H., Susilowati, R. W., Hendri, F., & Usman, H. 2017. "Media Edukasi Berbasis Cetak dan Digital tentang Pengobatan Lepra dan Efek Samping Obat Mempermudah Pemahaman Penderita Lepra, Keluarga, Masyarakat, dan tenaga Kesehatan di Tanjung Pasir tentang Lepra dan Terapinya". *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 77-85.