

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Tingginya tingkat kemiskinan di Negara kita memberikan dampak yang cukup besar bagi masyarakat, terutama masyarakat menengah kebawah. Masyarakat kecil tidak dapat membeli makanan pokok karena tidak mempunyai uang. Keadaan hidup mereka sangat terbatas, dan banyak dari mereka yang masih kekurangan gizi. Kemiskinan adalah faktor utama dari masalah kekurangan gizi. Tingkat gizi masyarakat dapat menjadi tolak ukur dari kemajuan program pembangunan suatu Negara. Karena itu program pemerataan perbaikan gizi merupakan langkah penting yang perlu dilaksanakan.

Sehat merupakan kondisi yang maksimal baik dari segi fisik, mental dan sosial hingga bisa melakukan suatu aktivitas dengan menghasilkan sesuatu. Biasanya masalah kesehatan dimasyarakat terkait dengan kesehatan yaitu karena lingkungan sekitar yang kurang bersih sehingga bibit-bibit penyakit dapat dengan cepat berkembang biak di lingkungan sekitar. Kesehatan adalah salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan, dalam Undang-Undang Dasar Nomer 23 tahun 1992 tentang kesehatan, ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (beritasatu.com 5/01/2016).

Di Indonesia, berdasarkan hitungan statistik jumlah penduduk miskin Indonesia per September 2015 mencapai 28,51 juta orang, jumlah ini bertambah 780 ribu orang dibanding September 2014 sebanyak 27,73 juta orang. Artinya masih ada peluang berjuta juta penduduk miskin Indonesia yang akan terkena kasus gizi buruk, terutama anak-anak.

Tabel 1

Tabel Gizi Buruk di Indonesia Tahun 2015

NO	Provinsi	Jumlah Penduduk Miskin	Jumlah Balita	Prosentase Balita Gizi Kurang	Jumlah Absolut Balita Gizi buruk	Jumlah Kecamatan
1	SUMSEL	1,108.210	806,606	18,3	147,609	3,144
2	LAMPUNG	1,134,280	763,080	18,8	143,459	2,580
3	BANTEN	682,710	1,325,433	17,2	195,294	1,551
4	DKI JAKARTA	375,700	861,581	14	120,621	267
5	JAWA BARAT	4,382,650	4,432,772	15,7	681,815	5,934
6	KALTIM	255,910	435,717	16,6	72,329	1,492
7	PAPUA	1,057,980	365,176	21,8	79,680	4,857
8	BALI	186,530	355,224	13,2	46,890	714
9	RIAU	522,530	714,637	22,5	160,793	1,835
10	NTT	1,009,150	630,371	33	208,022	3,200

Sumber :(gizi.depkes.com akses 15/01/2017)

Salah satu penyebab kurang gizi diantaranya adalah karena daya beli yang rendah dari para keluarga yang kurang mampu. Karena itu pendidikan dan penyuluhan gizi penting sekali peranannya dalam usaha memperbaiki gizi masyarakat, khususnya perbaikan gizi anak-anak balita.

Gejala gizi buruk secara umum yang terlihat oleh mata adalah rambut tipis berwarna agak kemerahan mirip dengan rambut yang ada pada jagung dan ketika dicabut tidak akan merasa sakit, serta rambut yang mudah rontok, anak menjadi rewel dan sering menangis,

serta kulit keriput dan ototnya mengecil, seringnya terkena diare dan anemia, dan badannya yang terlihat kurus dengan perut yang cekung serta tulang iga yang terlihat gambang (satelitnews.co.id 15/01/2016).

Gambar 1.1 ciri-ciri dampak dari gizi buruk



(sumber: Internet 15.01.16)

Pemerintah sangat berperan penting dalam kelangsungan kesehatan masyarakatnya. Upaya Pemerintah Provinsi Banten dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakatnya dapat ditempuh melalui langkah-langkah sebagai berikut sebagaimana hasil wawancara bersama Kepala Puskesmas Leuwidamar H.Kumajaya.

1. Menjalin kerjasama dengan Badan Kesehatan Dunia dalam mengadakan program kesehatan, misalnya dengan melaksanakan Pekan Imunisasi Nasional, standarisasi obat dan makanan serta peningkatan gizi masyarakat.
2. Melaksanakan program peningkatan kualitas lingkungan agar tercipta lingkungan yang bersih, sehat dan sejahtera.

3. Meningkatkan program pemerataan kesehatan dengan cara melengkapi sarana dan prasarana kesehatan yang meliputi tenaga medis, obat-obatan dan alat-alat penunjang medis lainnya hingga kepeloksok desa.

(Sumber wawancara Kepala Puskesmas Leuwidamar H. Kumajaya)

Sudah selayaknya permasalahan gizi buruk dijadikan prioritas oleh pemerintah. Hal ini dikarenakan sudah begitu banyak jiwa yang terenggut dan ironisnya lagi korban tersebut sebagian besar adalah balita (anak dibawah lima tahun). Seperti yang terjadi di Provinsi Banten, angka penderita gizi buruk di wilayah Banten masih tinggi dan memprihatinkan. Anak balita di Provinsi Banten yang mengalami gizi buruk mencapai 50.092 orang. Berdasarkan fakta pemerintah pusat telah menetapkan Banten masuk dalam peringkat tiga untuk kasus gizi buruk setelah NTT dan Jawa Timur.

Tabel 2

Tabel Gizi Buruk Provinsi Banten 2016

NO	KABUPATEN	JUMLAH BALITA	BALITA GIZI KURANG	BALITA GIZI BURUK
1	LEBAK	8.519	8.086	1.154
2	SERANG	10.713	10.483	230
3	TANGGERANG	10.352	9.198	599
4	PANDEGLANG	3.802	3.246	433
5	CILEGON	1.776	1.599	177

Sumber : (beritasatu.com 18/01/2016)

Provinsi Banten dengan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Perbulan (APBD-P) tahun 2016 sebesar Rp.9,30 triliun dinilai masih belum mampu mengoptimalkan pembangunan kesehatan diwilayah Provinsi Banten. Hal ini dapat dilihat dengan masih banyaknya masalah yang menyelimuti program pembangunan kesehatan di Provinsi Banten. Padahal dalam program prioritas yang dicanangkan oleh Gubernur Banten H. Rano Karno, pembangunan kesehatan masuk dalam prioritas penting, yaitu Optimalisasi Infrastruktur Pelayanan Masyarakat dan Intergrasi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat. Namun sayangnya apa yang dicanangkan dalam program prioritas tersebut justru tidak dijalankan secara optimal. Masih terlihat carut marut disana sini terhadap pelaksanaan program pembangunan di Provinsi Banten.

Tingginya kasus gizi buruk ini disebabkan masih tingginya angka kemiskinan di Banten, yaitu 5,42 persen pada maret tahun 2016. Selain kemiskinan atau masalah ekonomi, gizi buruk yang terjadi di Kabupaten Lebak Banten juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan orang tua tentang bagaimana cara memberi makan yang baik dan benar sehingga asupan gizi yang dimakan oleh anak menjadi kurang, adanya penyakit yang tidak sembuh-sembuh menyebabkan anak menjadi susah untuk makan. Ketakutan warga untuk membawa anaknya ke puskesmas dikarenakan biaya yang mahal serta jaraknya yang jauh dari rumah, tidak rutinnya warga membawa balitanya ke posyandu untuk mendapat vitamin yang penting untuk balita. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten Mohamad Yanuar mengatakan, sebanyak 99 balita di Provinsi Banten mengalami gizi buruk, kondisi balita yang mengalami gizi buruk di Banten ini banyak ditemukan di desa Leuwidamar, Lebak Banten. (tronline.com 18/01/2016).

Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Banten untuk menurunkan angka kasus gizi buruk seperti yang dikatakan oleh Bapak Kumajaya:

Itu mba Dinas Kesehatan ngadain program namanya teh Intensifikasi Bulan Penimbangan, itu diadakan Cuma bulan Febuary sama bulan Agustus aja. Tapi mba masih banyak warga disini yang gak ikut posyandu, nah kalo yang susah di ajak keposyandu itu nanti sama kita para kader posyandu yang bakal datengin ke rumah-rumah mba kalo bahasnya mah kita melakukan kegiatan *sweeping*. Itu tujuannya biar program posyandu ini rata setiap anak dapat vitamin. Ini langkah yang kita lakukan mba yang tujuannya sih biar di desa leuwidamar ini kan gak ada lagi balita yang penyakitan apalagi mah gizi buruk. (Hasil wawancara Kepala Puskesmas Leuwidamar H. Kumajaya 27.10.16)

Meski program tersebut sudah sangat efektif dilakukan, namun masi saja angka kasus gizi buruk masih tinggi di daerah itu. Maka Upaya Dinas Kesehatan untuk menganggulangi gizi buruk perlu disosialisasikan dengan lebih baik lagi agar masyarakat dapat mengetahui dan memahami upaya yang perlu dilakukan pemerintah dalam menanggulangi masalah gizi buruk tersebut. Sosialisasi penyuluhan juga dimaksudkan untuk menghimbau masyarakat agar segera memeriksakan anak balitanya jika terdapat tanda-tanda bahwa anak balitanya menderita gizi buruk.

Tabel 3

Kehadiran Peserta Penyuluhan Kecamatan Rangkasbitung 2016

No	Kecamatan Rangkasbitung	Nama Desa	Jumlah Undangan	Jumlah Kehadiran
1		Muara ciujng barat	234	200
2		Cimangeungtung	205	205
3		Citeres	198	198
4		Kolelet Wetan	276	187
5		Mekarsari	300	198
6		Nameng	284	249
7		Pabuaran	298	112
8		Pasirtanjung	175	48

9		Leuwidamar	195	92
10		Jatimulya	200	177
11		Cijoro Pasir	210	198
12		Cijoro Lebak	211	203

Sumber (DinasKesehatanBanten 25/12/2016)

Dilihat dari tabel kehadiran, ternyata masih banyak warga yang tidak ikut serta dan tidak paham akan penyuluhan kesehatan yang pada saat itu pernah dilakukan di Kecamatan Rangkasbitung. Setelah disurvei ternyata dari desa Leuwidamar inilah yang paling sedikit warganya yang datang untuk mengikuti penyuluhan, setelah disurvei ternyata masih banyak warga yang belum menyadari akan pentingnya kesehatan terutama gizi buruk. Bukan hanya itu setelah melakukan wawancara didapatkan banyak permasalahan ketidakhadiran untuk mengikuti penyuluhan gizi buruk yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Banten.

Kebanyakan warga memilih untuk bekerja dari pada menghadiri penyuluhan, ada juga yang tidak percaya dengan pengobatan medis dan masih percaya kepada obat tradisional yang di dapat dari dukun anak, jauhnya jarak tempuh juga menjadi persoalan yang menjadi kendala ditambah lagi ketidak adaan biaya untuk ongkos. Bukan hanya itu kurang pahamnya warga dengan cara penyampaian yang di berikan oleh mentor, penyampaian materi penyuluhan dinilai kurang dimengerti karena banyak dari warga desa yang tidak paham akan isi dan makna dari penyuluhan tersebut, tidak lengkapnya prasarana untuk menunjang penyuluhan kesehatan, bahkan warga tidak peduli dengan penyuluhan kesehatan dikarenakan merasa tidak mampu lagi untuk berobat dan juga memberi asupan makanan yang sehat untuk anak dan keluarganya. Sasaran komunikasi yang dimaksud belum tepat kena pada sasaran yaitu warga Lebak itu sendiri saat diadakannya penyuluhan di kecamatan

Rangkasbitung, kurangnya pendekatan dari pihak Dinkes dengan warga. (hasil wawancara dengan Ibu Atinah warga desa Leuwidamar 25/12/2016)

Berdasarkan beberapa hal diatas, timbul pertanyaan bagaimana strategi komunikasi Dinas Kesehatan Provinsi Banten dalam sosialisasi upaya penyuluhan penanggulangan gizi buruk pada balita di Kabupaten Lebak tepatnya di desa Leuwidamar.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan diatas maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Strategi Komunikasi Penyuluhan Dinas Kesehatan Provinsi Banten dalam mensosialisasikan upaya penanggulangan gizi buruk pada balita di Desa Leuwidamar Lebak Banten tahun 2016”.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang diharapkan dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan secara rinci bagaimana strategi komunikasi penyuluhan Dinas Kesehatan Provinsi Banten dalam mensosialisasikan upaya penanggulan gizi buruk.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap perkembangan dan pendalaman studi ilmu komunikasi, khususnya mengenai komunikasi penyuluhan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi pertimbangan dalam pengambilan komunikasi penyuluhan yang tepat di Dinas Kesehatan Provinsi Banten dalam upaya penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Lebak.

E. Kerangka Teori

1. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan secara umum adalah ilmu sosial yang mempelajari sistem dan proses perubahan pada individu serta masyarakat agar dapat terwujud perubahan yang lebih baik sesuai dengan yang diharapkan (Setiana, 2005). Kesehatan merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal (dari dalam diri manusia) maupun faktor eksternal (dari luar diri manusia). Faktor internal ini terdiri dari faktor fisik dan psikis. Faktor eksternal terdiri dari berbagai faktor antara lain: sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007 :54).

Istilah penyuluhan sudah tidak asing lagi ditelinga kita. Penyuluhan berasal dari kata *extension* yang bermakna dalam Bahasa Indonesia adalah perluasan atau penyebarluasan (Amri, Jahi. 1984). Jika dilihat dari etimologi, istilah penyuluhan berasal dari kata dasar *suluh* yang bermakna pemberi terang ditengah kegelapan. Sehingga makna sederhana dari penyuluhan yakni proses untuk memberikan penerangan atau informasi kepada masyarakat tentang sesuatu yang belum mereka ketahui, untuk diterapkan dan dilaksanakan dengan maksud meningkatkan produksi dan pendapatan atau keuntungan yang ingin dicapai melalui proses pembangunan (Mardikanto dan Sutarni, 1982).

Penyuluhan pada awalnya banyak dikitikan dengan penyuluhan pertanian. Hal ini ditunjukkan dengan banyaknya kajian mengenai penyuluhan pertanian. Namun seiring perkembangan penyuluhan tersebut, penyuluhan mulai dilakukan dalam bidang ilmu lainnya

seperti kesehatan, hukum, lingkungan hidup, dan sebagainya. Pada dasarnya teknik penyuluhan dalam semua bidang adalah sama (Nasution, 1990:32).

Sedangkan penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau memengaruhi perilaku manusia secara individu, kelompok maupun masyarakat untuk dapat lebih mandiri dalam mencapai tujuan sehat (Depkes, 2002).

Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, lalu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dengan meminta pertolongan (Effendy, 2003 hal 85).

Tujuan komunikasi penyuluhan pada dasarnya sama dengan umumnya, yakni meningkatkan kesadaran masyarakat. Menurut Levis (1996 : 98), adapun tujuan komunikasi penyuluhan di dalam masyarakat pedesaan, diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Informative, yaitu tujuannya memberikan informasi yang menggunakan pendekatan pikiran
- b. Persuasive, bertujuan untuk mengubah perasaan penerima pesan atau informasi
- c. Mengubah perilaku (sikap, pengetahuan, ketrampilan)
- d. Mewujudkan partisipasi aktif masyarakat desa dalam pembangunan

Tujuan tersebut pada intinya agar masyarakat memahami, dan dapat menentukan sikap dalam menerima dan menerapkannya.

2. Perencanaan Program Penyuluhan

Sebelum melakukan penyuluhan kesehatan, maka diperlukan perencanaan. Perencanaan adalah suatu proses pengambilan keputusan yang berdasarkan fakta, mengenai kegiatan-kegiatan yang harus dilaksanakan dan tercapainya tujuan yang diharapkan atau yang dikehendaki.

Manusia sebagai makhluk rasional memiliki potensi untuk mengubah kehidupannya dari cara yang tradisional menjadi modern, dari yang sulit ke cara hidup yang lebih mudah dan menyenangkan. Keinginan manusia untuk mengubah hidupnya ini menjadi landasan filosofi perencanaan, bahwa perubahan itu dilakukan untuk memperoleh kepuasan dengan hasil yang optimal, serta adanya upaya untuk melakukan penyesuaian jika terjadi kendala dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

Perencanaan merupakan titik awal untuk bekerjanya suatu organisasi. Karena itu, perencanaan dibuat agar dapat berfungsi untuk :

- a. Mengidentifikasi dan menetapkan masalah.
- b. Memberi arahan (fokus) atau pedoman pada tujuan yang ingin dicapai, terutama dalam mengatasi ketidakpastian dengan memilih jalan yang terbaik. Bahkan dalam keadaan stabil pun perencanaan masih diperlukan.
- c. Meminimalkan terjadinya pemborosan sumber daya dalam rangka mencapai tujuan secara efektif.
- d. Melakukan perkiraan terhadap kendala yang mungkin terjadi dan hasil yang akan diperoleh.

Lawrence juga menambahkan (dalam Mardikanto, 1993) dalam suatu perencanaan program penyuluhan akan terkait perumusan tentang:

- a. Proses perencanaan program
- b. Penulisan perencanaan program
- c. Perencanaan kegiatan program
- d. Perencanaan pelaksanaan
- e. Perencanaan evaluasi hasil pelaksanaan.

Rumusan dari proses diatas merupakan proses yang berkeinambungan terkait penentuan dan pengambilan keputusan yang menyangkut situasi, pentingnya masalah, atau kebutuhan, perumusan tujuan dan upaya pemecahan masalah yang mungkin dilakukan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.

Untuk mengetahui seberapa jauh perencanaan program yang telah dirumuskan itu telah “baik”, Mardikanto 1992 menyatakan tentang beberapa acuan pengukuran yang mencakup:

- a. Analisis fakta dan keadaan
- b. Pemilihan masalah berdasarkan kebutuhan
- c. Jelas dan menjamin keluwesan
- d. Merumuskan tujuan dan pemecahan masalah yang menjanjikan kepuasan
- e. Proses yang berkelanjutan
- f. Merupakan proses belajar mengajar
- g. Merupakan proses koordinasi
- h. Memberikan kesempatan evaluasi proses dan hasil

3. Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik,

puskesmas, posyandu, keluarga binaan, dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan pada keluarga resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah, keluarga dengan keadaan gizi yang buruk, keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk dan sebagainya.

Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang mempunyai anak balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain.

Penyuluhan kesehatan pada sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan puskesmas, masyarakat nelayan, masyarakat pedesaan, masyarakat yang terkena wabah dan lain-lain (Effendy, 2003:90).

4. Alat Bantu Penyuluhan

Alat bantu penyuluhan adalah alat -alat yang digunakan oleh penyuluh dalam menyampaikan informasi. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan meragakan sesuatu dalam proses penyuluhan (Notoatmodjo, 2007: 87).

Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin banyak dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan kata lain, alat peraga ini dimaksudkan untuk menggerakkan indera sebanyak mungkin kepada suatu objek sehingga mempermudah persepsi. Secara terperinci, fungsi alat peraga adalah untuk menimbulkan minat sasaran, mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu mengatasi hambatan bahasa,

merangsang sasaran untuk melaksanakan pesan kesehatan, membantu sasaran untuk belajar lebih banyak dan tepat, merangsang sasaran untuk meneruskan pesan yang diterima kepada orang lain, mempermudah memperoleh informasi oleh sasaran, mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami dan akhirnya memberikan pengertian yang lebih baik, dan membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

Setiap media dan alat bantu memiliki daya serap yang berbeda, oleh karena itu menggunakan lebih dari satu alat media dan alat bantu sangat dianjurkan (Waryana,2016:41)

5. Proses Adopsi dalam Penyuluhan

Menurut Wiriaatmaja yang dikutip oleh Lucie (2005: 50), indikasi yang dapat dilihat pada diri seseorang pada setiap tahapan adopsi dalam penyuluhan adalah:

- a. Tahap sadar (awareness), pada tahap ini seseorang sudah mengetahui sesuatu yang baru karena hasil dari berkomunikasi dengan pihak lain.
- b. Tahap minat (interest), pada tahap ini seseorang mulai ingin mengetahui hal-hal baru yang sudah diketahuinya dengan jalan mencari keterangan atau informasi yang lebih terperinci.
- c. Tahap menilai (evaluation), pada tahap ini seseorang mulai menilai atau mempertimbangkan serta menghubungkan dengan keadaan atau kemampuan diri, misalnya kesanggupan baik dari segi sosial maupun ekonomi.
- d. Tahap mencoba (trial), pada tahap ini seseorang mulai menerapkan dalam skala kecil sebagai upaya mencoba apakah dapat dilanjutkan.
- e. Tahap penerapan atau adopsi (adoption), pada tahap ini seseorang sudah yakin akan hal baru dan mulai melaksanakan dalam skala besar.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penyuluhan

Keberhasilan suatu strategi penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran dan proses penyuluhan. Hal tersebut seperti dikemukakan Notoatmodjo (2007: 36) seperti berikut :

a. Faktor penyuluh

Misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.

b. Faktor sasaran

Misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

c. Faktor proses dalam penyuluhan

Misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metoda yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.

7. Evaluasi Penyuluhan

Evaluasi merupakan bagian dari sistem manajemen yaitu perencanaan, organisasi, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Tanpa evaluasi, maka tidak akan diketahui bagaimana kondisi objek evaluasi tersebut dalam rancangan, pelaksanaan serta hasilnya. Istilah evaluasi sudah menjadi kosa kata dalam bahasa Indonesia, akan tetapi kata ini adalah kata serapan dari bahasa Inggris yaitu evaluation yang berarti penilaian atau penaksiran (Echols dan Shadily, 2000 : 220).

Sedangkan menurut pengertian istilah “evaluasi merupakan kegiatan yang terencana untuk mengetahui keadaan sesuatu obyek dengan menggunakan instrumen dan hasilnya dibandingkan dengan tolak ukur untuk memperoleh kesimpulan” (Yunanda : 2009)

Dari definisi evaluasi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa evaluasi adalah penerapan prosedur ilmiah yang sistematis untuk menilai rancangan, selanjutnya menyajikan informasi dalam rangka pengambilan keputusan terhadap implementasi dan efektifitas suatu program.

Setiap kegiatan yang dilaksanakan pasti mempunyai tujuan, demikian juga dengan evaluasi. Menurut Arikunto (2002 : 13), ada dua tujuan evaluasi yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum diarahkan kepada program secara keseluruhan, sedangkan tujuan khusus lebih difokuskan pada masing-masing komponen.

Menurut Crawford (2000 ; 30), tujuan dan atau fungsi evaluasi adalah :

- a. Untuk mengetahui apakah tujuan-tujuan yang telah ditetapkan telah tercapai dalam kegiatan.

- b. Untuk memberikan objektivitas pengamatan terhadap perilaku hasil.
- c. Untuk mengetahui kemampuan dan menentukan kelayakan.
- d. Untuk memberikan umpan balik bagi kegiatan yang dilakukan.

F. Penelitian terdahulu

Zaenab Ismail dkk (2016), dalam penelitiannya Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong Provinsi Papua Barat. Hasil penelitian bahwa implementasi program penanggulangan gizi buruk di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Sorong tahun 2011 belum optimal. Ketersediaan sumber daya yang meliputi sumber daya tenaga pelaksana belum memadai karena hanya petugas dengan latar belakang pendidikan gizi yang menjalankan program sedangkan tenaga lain tidak terlibat

Deppi Sentia Dewi (2017) dalam penelitiannya Peran komunikator Kader Posyandu dalam meningkatkan Status gizi Balita di Posyandu Nuri Kelurahan Makroman Kecamatan Sambutan Kota Samarinda. Hasil penelitian bahwa Peran kader kesehatan posyandu diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu-ibu serta dapat menyadarkan masyarakat akan arti pentingnya kesehatan, khususnya kesehatan anak balita dalam masa pertumbuhan. peran/tugas penyuluhan dalam satu kata yaitu edukasi, diseminasi informasi/inovasi, fasilitas pendampingan, konsultasi, supervisi/ pembinaan, pemantauan, evaluasi.

Rahma Edy Pakaya, dkk (2008), dalam penelitiannya Upaya Penanggulangan Gizi Buruk pada Balita Melalui Penjaringan dan Pelacakan kasus. Hasil penelitian bahwa Pelaksana tim penanggulangan gizi buruk dalam melaksanakan tugasnya bekerja pada sore hari, ini dirasa sangat mengganggu oleh anggota tim. Perlu dipikirkan kembali oleh

pimpinan Puskesmas dalam penjadwalan kegiatan pelacakan dan penjarangan gizi buruk pada balita diwilayah kerja Puskesmas Wirborajan.

G. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah tata cara yang dimiliki dan dilakukan oleh peneliti dalam rangka untuk mengumpulkan informasi atau data serta melakukan investigasi terhadap data yang telah didapatkan tersebut

1. Sumber Data

Dalam setiap penelitian, peneliti dituntut untuk menguasai teknik pengumpulan data sehingga menghasilkan data yang relevan dengan penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis data kualitatif dari sumber primer dan sumber sekunder.

a) Sumber Primer

Sumber primer adalah sumber data yang secara langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2012:225). Sumber primer ini berupa catatan hasil wawancara yang diperoleh melalui wawancara yang penulis lakukan. Selain itu, penulis juga melakukan observasi lapangan dan mengumpulkan data dalam bentuk catatan tentang situasi dan kejadian di perpustakaan.

b) Sumber Sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber data yang tidak memberikan informasi secara langsung kepada pengumpul data. Sumber data sekunder ini dapat berupa hasil pengolahan lebih lanjut dari data primer yang disajikan dalam bentuk lain atau dari orang lain (Sugiyono, 2012:225). Data ini digunakan untuk mendukung informasi dari data primer yang diperoleh baik dari wawancara, maupun dari observasi langsung ke lapangan. Penulis juga menggunakan data sekunder hasil dari studi pustaka. Dalam studi pustaka, penulis membaca

literatur-literatur yang dapat menunjang penelitian, yaitu literatur-literatur yang berhubungan dengan penelitian ini.

2. Jenis Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas maka jenis penelitian yang dipakai oleh penulis adalah penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang mempunyai tujuan untuk membuat deskripsi, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antarfenomena yang diselidiki.

Penelitian studi kasus memusatkan diri secara intensive terhadap satu objek tertentu, dengan cara mempelajari sebagai suatu kasus. Berbagai unit sosial seperti seorang murid menunjukkan kelainan, sebuah kelompok keluarga, sebuah kelompok anak nakal, sebuah desa, sebuah lembaga sosial dan lain-lain dapat diselidiki secara intensive, baik secara menyeluruh maupun mengenai aspek-aspek tertentu yang mendapat perhatian khusus. (Zulnaldi, 2007 :54 .

Berkenaan dengan masalah yang ditangkap dalam penelitian ini maka penelitian studi kasus digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai komunikasi penyuluhan yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Banten dalam upaya penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Lebak tepatnya di desa Leuwidamar.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Kelurahan Desa Leuwidamar, Kab. Lebak Banten.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi beberapa teknik yaitu:

a. Observasi

Observasi dilakukan untuk mendekati peneliti ke orang-orang yang ditelitinya dan ke situasi atau lingkungan mereka yang sebenarnya. Dan peneliti dapat masuk ke lingkungan yang ditelitinya atau yang dikenal dengan observasi partisipatif. Pada observasi ini, peneliti mengamati peristiwa, kejadian, pose, dan sejenisnya disertai dengan daftar yang perlu diobservasi (Sulistyo-Basuki, 2010:149).

Posisi peneliti adalah non partisipan, yaitu hanya melakukan pengamatan terhadap peristiwa yang berkaitan dengan masalah penelitian observasi digunakan untuk mengumpulkan data tentang proses atau kegiatan komunikasi pemasaran khususnya kegiatan penyuluhan yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Banten Observasi dilakukan dengan cara mengamati aktivitas komunikasi penyuluhan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Banten

b. Wawancara atau Interview

Wawancara adalah percakapan yang dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan (Moleong, 2012:118). Melalui wawancara ini pula peneliti menggali informasi secara mendalam dari informan mengenai komunikasi pemasaran dan Arsip komunikasi pemasaran Penelitian ini menggunakan wawancara semiterstruktur dengan harapan dapat menemukan informasi lebih terbuka dari informan.

Informan dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Provinsi Banten. Warga yang terkena gizi buruk dan warga yang tidak terkena gizi buruk yang ikut dalam penyuluhan gizi.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang datanya diperoleh dari buku, internet, atau dokumen lain yang menunjang penelitian yang dilakukan. Dokumen merupakan catatan mengenai peristiwa yang sudah berlalu. Peneliti mengumpulkan dokumen yang dapat berupa tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2012:240). Dalam hal ini peneliti menggunakan dokumen berupa catatan komunikasi penyuluhan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Banten dan dari website resmi komunikasi penyuluhan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Banten

5. Teknik analisis data

Setelah melakukan pengumpulan data, seluruh data yang terkumpul kemudian diolah oleh peneliti. Data dianalisis menggunakan metode deskriptif kualitatif yaitu dengan mendeskripsikan secara menyeluruh data yang didapat selama proses penelitian. Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2012:246) mengungkapkan bahwa dalam mengolah data kualitatif dilakukan melalui tahap reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

a. Reduksi

Mereduksi berarti merangkum, memilih hal-hal pokok dan penting kemudian dicari tema dan polanya (Sugiyono, 2012:247). Pada tahap ini peneliti memilah informasi mana yang relevan dan mana yang tidak relevan dengan penelitian. Setelah direduksi data akan mengerucut, semakin sedikit dan mengarah ke inti permasalahan sehingga mampu memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai objek penelitian.

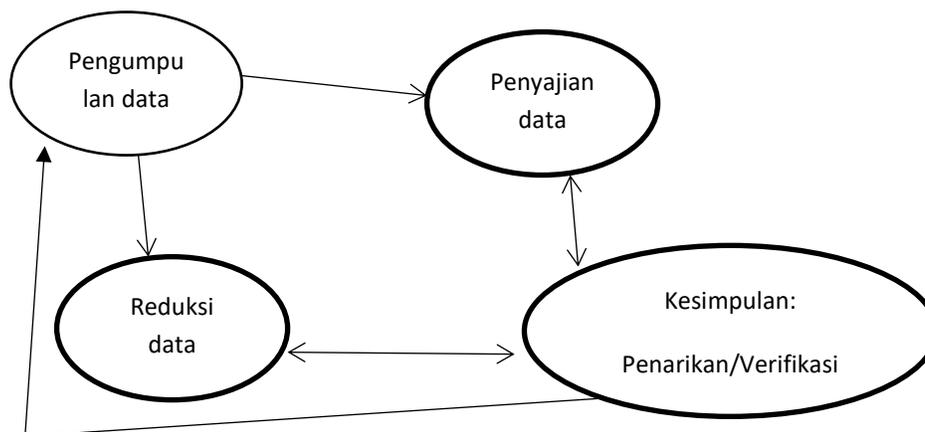
b. Penyajian Data

Setelah dilakukan direduksi data, langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Data disajikan dalam bentuk tabel dan uraian penjelasan yang bersifat deskriptif.

c. Penarikan Kesimpulan

Tahap akhir pengolahan data adalah penarikan kesimpulan. Setelah semua data tersaji permasalahan yang menjadi objek penelitian dapat dipahami dan kemudian ditarik kesimpulan yang merupakan hasil dari penelitian ini.

Bagan Analisa Data



Gambar 2.1 Komponen dalam Anilisis Data (Interactive Model)

Sumber: Miles dan Huberman (1992:20)

6. Uji Validitas

Uji validitas menyatakan bahwa instrumen yang digunakan untuk mendapatkan data dalam penelitian dapat digunakan atau tidak. Menurut Sugiyono (2012: 65) menyatakan bahwa valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Valid menunjukkan derajat ketepatan antara data sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Uji validitas dalam

penelitian ini menggunakan metode pengujian triangulasi data. Metode triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang diluar data itu, untuk keperluan pengecekan atau pembandingan terhadap data itu. Hal ini berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan terhadap suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif.

7. Teknik Pengambilan Informan

Teknik pengambilan informan yang dipilih oleh peneliti adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik yang menggunakan pertimbangan khusus terhadap informan yang benar-benar mengetahui dan memahami persoalan tersebut (Noor : 2011 : 155-156). Pada teknik ini peneliti menitikberatkan terhadap informan yang dianggap memiliki informasi akurat terkait permasalahan yang terjadi dan dapat memiliki kredibilitas, sehingga menjadi sumber data yang baik. Demikian peneliti menentukan beberapa kriteria atas masing-masing informan, yaitu:

- a. Kriteria informan Penyuluhan Kesehatan gizi buruk di desa leuwidamar adalah penyuluh aktif yang terlibat dalam sosialisasi gizi buruk 2017
- b. Kriteria informan peserta sosialisasi penyuluhan gizi buruk
 - 1) Kader puskesmas
 - 2) Masyarakat

8. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan disusun untuk memudahkan penyajian hasil analisis dan sekaligus memudahkan proses analisis penelitian. Untuk itu, tulisan ini disusun secara sistematis yang terdiri dari 4 bab. Bab pertama berisi tentang pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kerangka teori

dan metode penelitian yang digunakan. Paparan pada bab ini berfungsi sebagai pendahuluan yang mengantarkan isi pembahasan pada bab-bab berikutnya.

Bab kedua berisi tentang profil perusahaan tempat penelitian yaitu Dinas Kesehatan Provinsi Banten. Isi dari profil perusahaan terdiri dari sejarah perusahaan, visi dan misi, struktur organisasi di dalam perusahaan tersebut.

Bab tiga merupakan penyajian dan analisis data. Pada penyajian disajikan tentang pengaplikasian komunikasi penyuluhan yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Banten dalam upaya penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Lebak. Bab ini terdiri dari hasil penelitian berupa observasi langsung, wawancara mendalam serta dokumentasi kemudian menganalisis komunikasi penyuluhan yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Banten dalam upaya penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Lebak.. Paparan bab ini dianalisis melalui analisis kualitatif.

Bab empat merupakan kesimpulan yang sekaligus sebagai penutup skripsi. Kesimpulan didapat dari deskripsi hasil penelitian dan pembahasan yang telah didapatkan pada bab tiga.