

STRATEGI KOMUNIKASI PENYULUHAN DINAS KESEHATAN PROVINSI BANTEN DALAM UPAYA PENANGGULANGAN GIZI BURUK TAHUN 2016

Putri Annisa

putriaanis716@gmail.com

DOI:.....

ABSTRACT

This study will analyze the communication strategy of counseling to prevent malnutrition in the village of Leuwidamar conducted by the Banten Provincial Health Office. The background of the problem of this extension communication is that there are still many villagers who suffer from malnutrition and there are still people who are not aware of the counseling that is being held. This malnutrition education program is aimed at the community of Leuwidamar village in order to improve nutritional health in this village, the majority of whom are still many people who suffer from malnutrition. Residents are expected to be obliged to participate in this malnutrition counseling program, because the program carried out by the Banten Health Service wants the health of the villagers of Leuwidamar. The purpose of this study was to describe the extension communication process carried out by the Banten Provincial Health Office conducted in the village of Leuwidamar. The research method used in this research is descriptive qualitative, descriptive qualitative research is only describing the situation or event. This study does not search for or explain the relationship does not test the hypothesis of a particular population in a factual and careful manner. The result of this study is that communication can influence citizens to play a role in posiandu activities, and change their style and healthy lifestyle and eat nutritious foods.

Key word: Counseling Communication, Extension Planning, Counseling Materia

ABSTRAK

Penelitian ini akan menganalisis strategi komunikasi penyuluhan untuk menganggulangi gizi buruk di desa leuwidamar yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Banten. Latar belakang masalah dari komunikasi penyuluhan ini adalah masih banyaknya warga desa yang mengidap penyakit gizi buruk dan juga masih adanya warga yang kurang paham dengan penyuluhan yang diadakan. Program penyuluhan gizi buruk ini ditujukan kepada masyarakat desa Leuwidamar guna mensejahterakan kesehatan gizi di desa ini yang mayoritas masih banyak warganya yang mengidap gizi buruk. Warga diharapkan wajib berpartisipasi terhadap program penyuluhan gizi buruk ini, karena program yang diusung oleh Dinas Kesehatan Banten ini ingin mensejahterakan kesehatan warga desa Leuwidamar. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan proses komunikasi penyuluhan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Banten yang dilakukan di desa Leuwidamar. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, penelitian deskriptif kualitatif hanyalah memaparkan situasi atau peristiwa. Penelitian ini tidak mencari atau menjelaskan hubungan tidak menguji hipotesis populasi tertentu secara factual dan cermat. Hasil dari penelitian ini adalah komunikasi dapat mempengaruhi warga untuk turut berperan.

dalam kegiatan posyandu, dan merubah gaya dan pola hidup yang sehat dan makan makanan yang bergizi.

Kata Kunci: Komunikasi Penyuluhan, Perencanaan Penyuluhan, Materi Penyuluhan

PENDAHULUAN

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. 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).

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).

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”.

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 penanggulangan gizi buruk.

LANDASAN TEORI

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).

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. 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

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).

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 mengerahkan 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)

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.

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.

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.

PEMBAHASAN

Dalam proses perencanaan kita harus menentukan berbagai unsur-unsur yang meliputi pelaku atau pelaksanaan, materi penyuluhan, media yang dipilih dan metode yang digunakan untuk melaksanakan program. Perencanaan yang baik dan efektif akan berjalan dengan maksimal, menurut George R Terry (2000) dapat diketahui melalui pertanyaan-pertanyaan dasar perencanaan, yaitu 5W+1H :

- a. What (apa)

Membicarakan masalah tentang apa yang menjadi tujuan sebuah perencanaan dan hal-hal yang perlu dilakukan untuk mencapai tujuan.

Hasil temuan permasalahan bagi Dinas Penyuluhan untuk menjawab pertanyaan apa tentang kegiatan komunikasi penyuluhan untuk memberikan pemahaman dan mempengaruhi warga desa untuk menjaga kesehatan gizi keluarganya.

b. Why (mengapa)

Membicarakan masalah mengapa tujuan itu harus dicapai dan mengapa kegiatan itu harus dilakukan. Penyuluhan kesehatan gizi buruk ini merupakan program Dinas Kesehatan Banten untuk mengurangi angka gizi buruk di Lebak Banten. Dinas kesehatan melakukan komunikasi penyuluhan untuk mensosialisasikan penanggulangan gizi buruk di desa Leuwidamar Lebak Banten agar tidak adanya lagi balita yang menjadi korban gizi buruk. Komunikasi penyuluhan dilakukan untuk mempengaruhi masyarakat dan menginformasikan akan bahayanya jika anggota keluarga mereka mengidap gizi yang buruk. Tujuannya agar masyarakat mengerti, paham dan lebih sadar untuk merubah pola hidup, pola makan yang lebih baik lagi serta kebiasaan-kebiasaan yang buruk yang sulit dirubah serta mau merubah gaya hidup yang lebih modern lagi. Agar masyarakat lebih peduli untuk menjaga lingkungan, menjaga pola makan dan hidup yang lebih sehat lagi, dan juga masyarakat mau merubah pola pikir mereka untuk menyadarkan dirinya agar mau berubah menjadi yang lebih baik lagi. Uraian tersebut merupakan jawaban atas pertanyaan mengapa dalam merangkai perencanaan yang baik.

c. Where (dimana)

Membicarakan masalah kapan kegiatan tersebut akan dilaksanakan dan diakhiri. Kegiatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan yang bertempat di ruang pertemuan Desa Leuwidamar, Puskesmas Leuwidamar serta dirumah warga saat sedang berlangsung acara kemasyarakatan. Dinas kesehatan telah menentukan tempat, sehingga untuk menjawab pertanyaan where, tentu teruraikan diatas.

d. When (kapan)

Sosialisasi penyuluhan mulai diadakan pada bulan September 2016.

e. Who (siapa)

Membicarakan masalah siapa yang akan melaksanakan program tersebut. Dinas kesehatan Banten telah membuat jadwal terkait komunikator atau penyuluh dalam menampilkan materi penyuluhan. Jadwal tersebut berisi tentang pembagian daerah atau sasaran dan waktu pelaksanaan. Sehingga setiap penyuluhan memiliki tugas masing-masing sesuai jadwal yang telah dirancang. Pembuatan jadwal ini untuk menjawab pertanyaan who dalam membuat perencanaan yang baik.

f. How (bagaimana)

Membicarakan masalah tentang bagaimana cara melaksanakan program yang direncanakan tersebut. Terkait pelaksanaan program penyuluhan gizi buruk, kegiatan akan dilaksanakan dengan metode ceramah dan diskusi kelompok. Penyuluhan akan dilakukan dalam dua cara, yakni informal dan formal. Penyuluhan informal yakni penyuluh melakukan kegiatan sosialisasi gizi saat mengikuti kegiatan kemasyarakatan, yang berarti tidak dilakukan pada jam aktif penyuluh. Kemudian, penyuluhan secara formal yakni penyuluh melakukan kegiatan saat jam kerja aktif, dilakukan secara terorganisir dan resmi. Dinas kesehatan membuat perencanaan dengan baik dan sesuai atas unsur 5W+1H diatas.

Sebagaimana yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Banten dalam membuat konsep perencanaan, menelisik pertanyaan dari Rejeki (1998) menyimpulkan bahwa perencanaan adalah suatu proses pengambilan keputusan mengenai kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. Maka dari itu Dinas Kesehatan Banten telah menetapkan tahapan perencanaan seperti : Menentukan masalah, menetapkan tujuan, menentukan pesan, menentukan sasaran, menentukan metode penyuluhan dan menentukan media yang digunakan. Tahap-tahapan tersebut diuraikan sebagai berikut:

1. Menentukan Masalah

Proses menentukan masalah dapat ditemukan dengan konsep yang diungkapkan oleh Sumadi Suryabrata (2003:13) yaitu :

- a. Bacaan, terutama bacaan yang berisi laporan hasil penelitian, hal ini dapat dimanfaatkan karena dalam bagian akhir laporan penelitian terdapat rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut.

Seperti yang telah diungkapkan oleh koordinator Dinas Kesehatan bahwa cara yang dilakukan untuk menganalisis masalah, yakni membuat list masalah yang berasal dari hasil temuan penyuluh dilakukan saat melakukan pengamatan.

- b. Diskusi, seminar dan kegiatan lainnya atau kegiatan ilmiah lainnya biasanya pembicara menyampaikan masalah yang disampaikan secara logis dan professional. Hal ini dapat dimanfaatkan untuk diteliti.

Kader penyuluh kesehatan melakukan diskusi secara informal melalui pertemuan kelompok, dan juga saat menghadiri acara kemasyarakatan seperti posyandu

- c. Pernyataan pemegang otoritas

Pemegang otoritas tentu berada pada koordinator Dinas Kesehatan, namun pada hal ini koordinator dinas kesehatan berpegang pada analisis lapangan dan kesepakatan bersama.

- d. Pengamatan sepintas

Berdasarkan ungkapan dari penyuluh bahwa dengan menganalisis karakter dari warga yang ditunjukkan dengan ekspresi wajah, ungkapan pernyataan dan sikap, digunakan penyuluh untuk menganalisis dalam mensegmentasi khalayak penyuluhan.

- e. Pengalaman pribadi

Dalam analisa masalah untuk membuat program sebelum-sebelumnya, dinas kesehatan juga telah menggunakan konsep seperti ini, sehingga untuk membuat program selanjutnya pengalaman pribadi maupun pengalaman dari organisasi dijadikan pelajaran yang berharga untuk membuat program selanjutnya.

Untuk menentukan masalah yang dihadapi sebagai analisis dasar untuk membuat program, komunikasi penyuluhan oleh dinas penyuluh kesehatan banten memiliki peranan penting memberikan pembaharuan kepada warga desa leuwidamar, teori diatas sudah sesuai dengan tahap analisis yang dilakukan oleh dinas kesehatan. Sosialisasi pada program ini akan diawali dengan penyuluhan terhadap kader puskesmas setempat untuk memberikan pengetahuan lebih dalam tentang bahayanya penyakit gizi buruk ini. Pemberian informasi kepada kader puskesmas setempat ini bersifat persuasive, agar terhindar dari peserta penyuluhan yang menghambat jalannya proses penyuluhan sosialisasi kesehatan. Tujuannya penyuluhan oleh kader puskesmas agar diharapkan mereka dapat membantu untuk memberikan pemahaman kepada warga desa dan masyarakat lainnya yang diharapkan dapat membantu untuk memberikan pemahaman kepada warga dan masyarakat, karena kader puskesmas disini memiliki peran penting sebagai opini leader.

Dalam ruang lingkup yang besar harus ada opini leader di dalam kelompok. Dimana opini leader (kader puskesmas) akan berperan menjadi komunikator dan anggota kelompok akan menjadi komunikator. Seperti yang diungkapkan oleh Burgoon, Heston dan Mc Croskey dalam Sendjaja 2004 fungsi komunikator dapat dijabarkan menjadi delapan aspek, yaitu:

- a. Fungsi Inisial

Dalam fungsi ini seorang pemimpin harus dapat mengambil inisiatif untuk gagasan atau ide baru. Selain itu juga dapat memberikan pemahaman terhadap gagasan yang kurang layak. Seorang opinion leader mempunyai tanggung jawab atas masyarakat, oleh karena itu mereka harus berani mengambil keputusan untuk menerima atau menolak gagasan baik yang berasal dari dirinya sendiri maupun orang lain.

Fungsi diatas diharapkan oleh kader puskesmas dapat memberikan pemahaman melalui pendekatan yang sudah mereka bangun dengan masyarakat. Kehidupan masyarakat ditinjau oleh kader puskesmas agar warga desa mau memeriksakan kesehatan keluarganya kepada kader puskesmas di puskesmas desa. Masyarakat meyakini bahwa kader puskesmas dapat membantu masalah kesehatan yang ada dimasyarakat. Kader puskesmas juga harus mampu mempengaruhi warga untuk merubah pola dan kebiasaan jaman dulu yang masih mempercayai untuk berobat ke dukun anak.

b. Fungsi Keanggotaan

Opinion leader harus dapat melebur ke dalam kelompok agar dapat diterima oleh anggota yang lain. Pembauran ini dapat dilakukan dengan banyak cara, misalnya mengadakan kegiatan rutin di posyandu atau puskesmas agar dapat berkumpul dengan warga desa.

Seperti yang dilakukan oleh kepala puskesmas desa leuwidamar, ia tetap mau menghadiri sosialisasi penyuluhan serta membantu dinas kesehatan melakukan penyuluhan, hal ini dapat membuat kesan yang baik dari masyarakat karna bersedia untuk turut membantu serta dan berpartisipasi.

c. Fungsi Perwakilan

Fungsi opini leader disini adalah untuk menyelesaikan masalah agar anggota kelompoknya menjadi tenang kembali dan melanjutkan aktivitasnya seperti sedia kala. Contohnya saat ada isu penyakit yang beredar disebuah desa maka tugas opini leader (kader puskesmas) dapat memberikan kebenaran tentang isu tersebut sehingga tidak menjadi masalah yang serius. Begitu pula yang telah dilakukan oleh kader puskesmas yang membantu acara penyuluhan, kehadiran kader puskesmas saat diadakan oleh penyuluh adalah sebagai jembatan antara penyuluh dengan warga desa. Mereka (kader puskesmas) berperan sebagai pengendali keadaan agar tetap kondusif serta penyampai pesan saat ada warga desa yang tidak paham akan materi penyuluhan.

d. Fungsi organisasi

Tanggung jawab terhadap hal-hal yang berhubungan dengan persoalan kesehatan di masyarakat, serta membina kesehatan masyarakat adalah tugas kader puskesmas, sehingga ia perlu memiliki keahlian dalam pendekatan dengan masyarakat agar masyarakat mau dengan rutin memeriksakan kesehatannya ke puskesmas. Kader puskesmas berfungsi sebagai penyeimbang kesehatan masyarakat, sehingga dinas kesehatan menghimbau kepada kader puskesmas untuk turut membantu dalam pelaksanaan penyuluhan.

e. fungsi integrasi

dalam fungsi ini seorang opini leader perlu memiliki kemampuan untuk memecahkan ataupun mengelola dengan baik, konflik yang ada dan muncul di masyarakat. Dengan kemampuan ini diharapkan seorang opinion leader dapat menciptakan suasana yang kondusif untuk tercapainya penyelesaian konflik tentang kesehatan untuk semua pihak. Tokoh kader puskesmas dianggap dapat memahami dan mengontrol masyarakat, sehingga dinas kesehatan memberikan kepercayaan dengan bekerja sama antara penyuluh dengan kader puskesmas untuk memaksimalkan kegiatan penyuluhan.

f. Fungsi manajemen informasi internal

Opinion leader harus dapat menjadi penghubung atau sarana berlangsungnya komunikasi di dalam kelompok. perencanaan, pelaksanaan serta pengevaluasian sebuah kegiatan harus dibicarakan dengan keterbukaan untuk itu diperlukan seorang pemimpin untuk menjadi penghubung serta penengah jika ada ketidak pahaman dalam kegiatan penyuluhan.

Kader puskesmas difungsikan sebagai jembatan antara penyuluh dengan masyarakat. Sehingga saat pelaksanaan penyuluhan kesehatan, masyarakat akan merasa sangat terbantu karena dapat bertanya apabila tidak ada yang dimengerti dengan kader puskesmas.

g. Fungsi penyaring informasi

Tidak semua informasi dapat diterima di tiap kelompok, maka disinilah peran opinion leader bertindak sebagai penyaring informasi yang masuk ataupun keluar. Hal ini bertujuan untuk mengurangi konflik isu suatu penyakit yang beredar di desa.

Saat kegiatan penyuluhan dilakukan, dinas kesehatan akan sangat mudah menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada karena dapat di bantu dengan adanya opinion leader (kader puskesmas) yang turut serta membantu menyalurkan dan menjawab pertanyaan warga. Selain itu kader puskesmas disini dapat menyaring materi, apakah sudah sesuai dengan kondisi masyarakat saat ini atau tidak, sehingga ada koordinasi dengan penyuluh.

h. Fungsi imbalan

Opinion leader melakukan fungsi evaluasi dan menyatakan setuju atau tidak terhadap kegiatan-kegiatan kesehatan yang akan dilakukan para masyarakat. Hal ini dilakukan melalui imbalan-imbalan seperti pujian , ataupun penghargaan kepada kader puskesmas.

Berbagai fungsi opinion leader diatas memiliki kesesuaian harapan yang diungkapkan oleh dinas kesehatan bahwa melalui kader puskesmas, dinas kesehatan dapat mendapatkan bantuan berupa informasi dari kader puskesmas terkait situasi kondisi penyakit gizi buruk yang di derita oleh masyarakat desa leuwidamar saat ini, dengan kata lain sebagai jembatan informasi kondisi masyarakat desa leuwidamar. Dengan begitu informasi dari penyuluh terkait program sosialisasi gizi buruk yang disampaikan kepada masyarakat dapat berjalan secara optimal.

Penetapan Tujuan

Menurut Edwin Locke mengemukakan bahwa dalam penetapan tujuan atau goal setting theory 1968 memiliki empat macam mekanisme motivasional, yaitu :

Tujuan yang mengarahkan perhatian

Sesuai dengan pengharapan dinas kesehatan dalam penyuluhan gizi buruk, bahwa kebijakan baru dari pemerintah akan membantu masyarakat dengan system era saat ini, yakni menstabilkan harga pangan di pasaran. Tujuannya, tentu masyarakat akan sangat senang bila harga pangan bisa stabil dipasaran, agar masyarakat dapat memenuhi kebutuhan pangan yang sehat dengan harga yang murah. Agar tidak ada lagi penurunan gizi yang terjadi di Indonesia khususnya di daerah-daerah yang masih banyak warganya yang kurang mampu memenuhi kebutuhan yang mewah.

1. Tujuan mengatur upaya
2. Tujuan meningkatkan prestasi
3. Tujuan yang menjunjung strategi-strategi dan rencana kegiatan

Berdasarkan konsep diatas, dinas kesehatan belum memenuhi standar menentukan tujuan dengan baik, karena hanya dapat memenuhi konsep pada tujuan yang mengarah pada perhatian sehingga dapat disimpulkan tujuan yang dibuat oleh dinas kesehatan hanya mengandung konsep tujuan pada mengarahkan perhatian. Tujuan merupakan pemahaman bersama untuk mengubah sebuah persepsi bahkan perilaku. Tujuan dilakukan agar memudahkan suatu proses membuat program komunikasi yang akan dijalankan. Tujuan yang sudah ditetapkan akan menjadi tolak ukur sebuah keberhasilan yang ingin dicapai. Tujuan dari kegiatan komunikasi penyuluhan gizi buruk ini adalah untuk memberikan pemahaman atau pengertian

tentang bahayanya suatu penyakit yang disebabkan oleh kurangnya gizi yang menimpa pada anak-anak balita, menjelaskan bagaimana cara untuk menjaga kesehatan gizi dengan cara yang sederhana, yang bertujuan agar tidak adanya lagi kasus gizi buruk yang terjadi di desa leuwidamar ini. Yang diharapkan dapat mengubah, serta memotivasi masyarakat untuk hidup lebih sehat, meningkatkan status gizi yang baik agar tidak adanya lagi angka kematian yang di sebabkan oleh kekurangan gizi pada anak balita.

Konsep penentuan tujuan selanjutnya yakni konsep SMART yang dicetuskan oleh George T dan Gareth John (1981) :

1. Spesifik

Tujuan yang ditetapkan harus jelas dan spesifik. Penguraian spesifikasi dapat membantu untuk focus pada target yang akan dicapai.

Seperti yang diungkapkan oleh kepala puskesmas leuwidamar bahwa tujuan yang akan ditetapkan berdasarkan spesifikasinya. Program posyandu akan ditujukan kepada warga desa leuwidamar, sehingga tahap pertama program ini yakni memberikan pemahaman kesehatan kepada warga desa.

2. Measurable

Dapat menentukan pencapaian yang akan diraih dengan ukuran yang jelas.

Dinas kesehatan telah menentukan target pencapaian, seperti yang diungkapkan oleh bagian promosi kesehatan bahwa pencapaian yang ditargetkan adalah tidak adanya lagi anak di desa leuwidamar yang terkena gizi buruk atau gizi kurang.

3. Achievable

Menetapkan suatu pengharapan yang dapat dijangkau dan dipastikan untuk dapat mencapainya.

Pada tahap awal dinas kesehatan mengadakan penyuluhan gizi para penyuluh mengharapkan pengertian dan pemahaman dari warga desa terkait materi yang ditampilkan. Sehingga saat melakukan pelaksanaan penyuluhan, penyuluh atau komunikator sangat berhati-hati dalam menghadapi warga. Kegiatan penyuluhan dapat diterima hasil yaitu perubahan status gizi yang lebih baik.

4. Realistic

Penetapan tujuan yang mempertimbangkan kewajaran untuk dapat dicapai dan dapat dijangkau, yang berarti tujuan yang masuk akal.

Dinas kesehatan banten menetapkan tujuan yang bertumpu pada karakter manusianya. Target sasaran atau target penyuluhan diharapkan untuk menerima materi dengan baik, hal tersebut tujuan utama dan sederhana yang ingin dicapai oleh dinas kesehatan banten.

5. Timely

Menetapkan dead line yang berarti waktu pasti tujuan dapat terealisasikan.

Dinas kesehatan telah melakukan penyuluhan kesehatan gizi buruk di bulan September 2016, penyuluh mengungkapkan perubahan status gizi untuk jadi lebih baik akan berada di bulan November, desember dan awal tahun 2018. Konsep SMART diatas merupakan proses penerapan tujuan yang digunakan oleh dinas kesehatan banten menurut peneliti sudah mantap dari segala aspek persiapan, dan pembuatan tujuan dilakukan dengan sangat teliti, dengan pemberdaiaan kepada khalayak sasaran dan bekerja sama dengan kader puskesmas yang dapat membantu dalam menyampaikan materi penyuluhan

yang berguna dalam mengembangkan peningkatan status gizi dan motivasi untuk warga agar dapat memberikan asupan gizi yang sehat dan bergizi.

Menentukan materi atau pesan penyuluhan

Proses pentahapan komunikasi sama pentingnya yakni pertukaran pesan atau materi. Pesan atau materi yang baik yang mengandung unsur ketertarikan penerima pesan untuk menerima dan memahami maksud pesan. Sebagaimana menurut Effendy (2005:104) pesan yang baik yakni :

1. *attention* (perhatian)

Ini pesan harus membangkitkan perhatian oleh penerima pesan.

Materi penyuluhan yang dibuat yakni diawali dengan latar belakang bahaya gizi buruk. Gizi buruk adalah kondisi tubuh terparah yang mengalami kekurangan gizi dalam kurun waktu yang lama (menahun). Hal ini umumnya terjadi pada anak-anak, gizi buruk pada anak seringkali disebabkan oleh kurangnya asupan makanan bergizi seimbang.

2. *Interest* (minat)

Unsur berikutnya merupakan tahapan selanjutnya, apabila perhatian dari pelaku komunikasi sudah sukses, maka akan menumbuhkan minat.

Bagi warga desa leuwidamar, makanan dan obat-obatan penambah gizi adalah barang berharga yang dapat sedikit meningkatkan status gizi keluarganya serta pentingnya imunisasi dan keikutsertaan di posyandu, sehingga saat penyuluh menjelaskan makanan, obat-obatan serta vitam dan betapa pentingnya membawa anak mereka untuk imunisasi warga akan merasa perlu mendengarkan dan memahami pesan, karena mereka merasa membutuhkan informasi demikian.

3. *Desire* (hasrat)

Hasrat akan timbul jika minat sudah menguasai perasaan dan pikiran komunikan.

Dinas kesehatan menampilkan gambar di layar proyektor terkait alur gizi makanan seimbang dan pentingnya imunisasi posyandu . warga diberikan pengetahuan-pengetahuan tahapan makanan yang dapat menambah gizi serta makanan alternative yang dapat mengganti makanan yang mungkin akan sangat susah didapatkan karna harganya yang mahal dan tidak semua orang bisa mengkonsumsinya selain itu pengetahuan betapa pentingnya imunisasi bagi anak karna imunisasi salah satu cara agar anak kuat dan kebal terhadap penyakit. Sehingga dengan demikian warga dipengaruhi terkait betapa pentingnya menyeimbangkan makanan penyempurna gizi yang dialihkan dengan makanan murah namun tingkat gizinya sama besarnya sengan makanan 4 sehat 5 sempurna serta betapa pntingnya mambawa anak imunisasi di posyandu.

4. *Decision* (keputusan)

Tahap berikutnya yakni penentuan keputusan yang akan diambil oleh komunikan setelah hasrat terkait pesannya sudah mempengaruhinya.

Setelah dejelaskan dengan berbagai gejala dan cara pencegahannya serta betapa pentingnya membawa anak mereka ke posyandu, warga akan merasa mau memberikan makanan serta obat pendamping gizi yang disarankan oleh penyuluh dan lebih rajin lagi untuk membawa anaknya ke posyandu yang diadakan setiap sebulan sekali. Keputusan yang diambil diawali dengan warga desa bertanya lebih lanjut tentang maknan dan obat-obatan penambah gizi tersebut.

5. *Action* (tindakan)

Tindakan akan muncul jika unsur psikologis sebelumnya telah mempengaruhi komunikasi secara kuat, yang berarti penerimaan pesan berhasil.

Tindakan atau reaksi dalam bentuk aksi ditunjukkan warga dengan mereka membawa anak mereka ikut serta dalam program posyandu untuk mengimunitasikan anaknya serta berubah pola hidup dan pola makan agar dapat hidup dengan gizi yang lebih baik.

Unsur yang diungkapkan di atas sudah sesuai dengan materi yang disampaikan oleh dinas kesehatan banten, hal tersebut terbukti dengan pencapaian target peningkatan status gizi yang dicapai. Dinas kesehatan telah menentukan materi penyuluhan dengan efektif dan baik.

Materi penyuluhan gizi buruk ini didefinisikan sebagai bahan penyuluhan yang akan disampaikan oleh para penyuluh kepada pelaku utama yaitu warga desa leuwidamar. Pesan yang telah dirangkai oleh Dinas Kesehatan disampaikan secara berurutan yakni dari pengertian tentang gizi buruk, cara menyeimbangkan gizi, manfaat imunisasi hingga cara pencegahan gizi buruk. Pesan yang dikemas oleh Dinas Kesehatan tidak jauh dari tujuan untuk melakukan perubahan status gizi pada masyarakat desa leuwidamar. Materi penyuluhan adalah segala sesuatu yang disampaikan dalam kegiatan penyuluhan berupa informasi atau pesan.

Pesan merupakan seperangkat simbol verbal dan non verbal yang mewakili perasaan, nilai, gagasan atau maksud. Lasswell mengungkapkan dalam (Mulyana 2005 : 63) mengatakan pesan mempunyai tiga komponen yaitu makna (gagasan, ide, dan nilai), simbol yang digunakan (Bahasa atau kata-kata) dan bentuk pesan (verbal dan nonverbal). Materi dalam penyuluhan yang sesuai dengan kebutuhan sasaran dan dapat memecahkan suatu masalah yang sedang dihadapi oleh sasaran penyuluhan. Proses penentuan materi pesan yang dilakukan oleh dinas kesehatan banten sudah memenuhi kriteria teori di atas.

Menetapkan khalayak sasaran penyuluhan

Dalam menetapkan khalayak terlebih dahulu mengidentifikasi bagaimana orang tersebut terlibat dalam, atau dipengaruhi oleh, situasi problem atau isu, siapa mereka, dimana mereka tinggal, dan lain sebagainya (Cutlip, 2009:367). Hal demikian sesuai yang telah ditetapkan oleh dinas kesehatan banten, yakni dengan melibatkan kader puskesmas yang diharapkan dapat membantu penyuluh untuk mempengaruhi masyarakat. Kader puskesmas atau para dokter yang memiliki peranan penting dalam kepercayaan kesehatan masyarakat, sehingga masyarakat akan tumbuh rasa percaya dan yakin jika dokter atau kader kesehatan di desa mereka ikut serta dalam penyuluhan yang diadakan oleh dinas kesehatan.

Selain itu dalam penetapan khalayak sasaran oleh dinas kesehatan banten juga melakukan langkah-langkah dalam analisis khalayak seperti yang diungkapkan oleh Syahlan (2008) dalam bukunya komunikasi bisnis, langkah-langkah tersebut pertama yakni mempertimbangkan individu, kedua mempertimbangkan kelompok, ketiga mempertimbangkan iklim komunikasi, keempat menganalisis khalayak, dan yang kelima mengambil keputusan.

Pada langkah pertama yaitu mempertimbangkan individu, dinas kesehatan menetapkan kader puskesmas dalam penentuan khalayak yang pertama, karena prosedur analisis ini yakni dengan menyimak individu dan perannya dalam masyarakat. Kader puskesmas memiliki poin penting untuk menjadi khalayak pendukung dalam mempengaruhi masyarakat luas.

Langkah kedua yakni memahami sifat individu-individu dalam berperilaku di lingkungan kelompok. Dinas kesehatan menetapkan kader puskesmas sebagai aktor yang berperan untuk mempengaruhi khalayak dalam jumlah banyak (masyarakat). Kader puskesmas memiliki andil yang penting dalam lingkup masyarakat sebagai penentu segala sesuatu, sehingga dinas kesehatan banten mempertimbangkan untuk memaksimalkan program penyuluhannya dalam tahapan perencanaan analisis khalayak.

Analisis khalayak yang dilakukan oleh dinas kesehatan banten memasuki tahapan selanjutnya yaitu mempertimbangkan iklim komunikasi. Tempat penyuluhan turut serta mempengaruhi optimalisasi penyuluhan. Di desa leuwidamar masi banyak yang belum dapat fasilitas listrik yang memadai, sehingga sarana dan prasarana pendukung untuk penyuluhan akan tidak berfungsi sebagai alat penyampaian pesan. Langkah berikutnya yakni dengan menganalisis khalayak dengan mengadakan observasi. Mengajukan pertanyaan, melakukan survei khalayk dan mempertimbangkan karakter insane. Dalam program penyuluhan gizi buruk ini, dinas kesehatan membuat tim analisis pra penyuluhan, sehingga data yang terkumpul bersifat akurat. Hal tersebut digunakan sebagai dasar dalam membuat perencanaan oleh dinas kesehatan banten, karena satu tahap analisis pra penyuluhan akan sangat menentukan hasil tahapan berikutnya.

Dinas kesehatan banten mengambil keputusan dengan memilih gaya kolektif, yaitu berdasakan hasil data dilapangan yang dikoordinasikan secara bersama oleh tim penyuluhan. Bagi peneliti dinas kesehatan telah melakukan analisis khalayak dengan baik dan efektif, dari konsep Syahlan dan Cutlip. Berdasarkan dua konsep diatas peneliti mengambil kesimpulan bahwa dinas kesehatan banten menetapkan dua kelompok yaitu kader puskesmas atau para dokter dan para masyarakat desa leuwidamar. dalam menentukan target sasaran peneliti melihat bahwa adanya hubungan yang baik antara penyuluh dengan masyarakat (masyarakat desa leuwidamar dan juga para kader puskesmas). Kader puskesmas membantu penyuluh mensosialisasikan program yang diadakan di posyandu. Peneliti mengamati bahwa ada hubungan yang bersinergi antara kader puskesmas dengan penyuluh, yang diperhatikan saat salah satu kader puskesmas tersebut memberikan informasi kepada penyuluh terkait keluhan-keluhan penyakit warga.

Menentukan media 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). Media yang dipilih oleh dinas kesehatan Banten sudah sesuai dengan konsep diatas meliputi proyektor LCD untuk menampilkan gambar,alat pengeras suara (mic), laptop, leaflet dan juga banner.

Menentukan metode penyuluhan

Metode penyuluhan dapat diartikan sebagai cara atau teknik penyampaian materi penyuluhan oleh para penyuluh kepada masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung agar mereka tau dan mampu menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat saat penyuluhan. Pada penggunaan teknik tersebut, sesuai yang diungkapkan oleh Mardikanto (1982) bahwa ada tiga pendekatan dalam pemilihan metode penyuluhan yaitu berdasarkan :

- 1) media yang digunakan
- 2) sifat hubungan antara penyuluh dan penerima manfaatnya
- 3) pendekatan pisiko-sosial yang dikaitkan dengan tahapan adopsinya.

Pendekatan metode yang dilakukan oleh dinas kesehatan banten, yang pertama berdasarkan media yang digunakan. Media penyuluhan yang dipilih oleh dinas kesehatan banten seperti yang sudah dibahas diatas pada tahapan penentuan media yakni LCD Proyektor, leaflet, laptop, banner. Pemilihan media mempengaruhi terkait metode yang dipilih, sehingga dengan media seperti itu tentu metode yang dipilih dengan presentasi. Selanjutnya, pendekatan sifat hubungan antara penyuluh dan penerima anfaatnya bahwa penyuluh sudah memahami dengan baik bagaimana karakter dan latar belakang target penyuluhan, dengan begitu penyuluh mempunyai inisiatif untuk menyesuaikan metode apa yang sesuai jika penyuluhan dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab karena dengan cara seperti itu ada hubungan secara intim antara penyuluh dengan warga desa leuwidamar.

Pendekatan yang terakhir dari konsep Mardikanto yakni adanya pendekatan psiko-sosial yang dikaitkan dengan tahapan adopsinya. Dinas kesehatan banten sangat berhubungan erat dengan warga desa leuwidamar, dengan begitu para penyuluh dapat memahami terkait apa yang diinginkan oleh warga, apa yang sudah dikeluarkan warga bagaimana situasi dan kondisi saat ini, dan permasalahan lainnya. Pendekatan untuk metode dari Mardikanto merupakan konsep yang digunakan oleh dinas kesehatan provinsi banten dan sudah efektif dalam penentuan segala aspek metode.

Komunikator atau Penyuluh

Komunikator menurut Soekarwati (2008) harus mempunyai kredibilitas tinggi dalam melakukan komunikasi, faktor yang harus dimiliki antara lain :

1. latar belakang pendidikan, pengetahuan dan pengalaman
2. memiliki karakter yang baik
3. cinta dan bangga akan pekerjaan melakukan komunikasi yang diikuti ketekunan dalam melakukan pekerjaannya
4. memiliki kepribadian yang baik
5. tujuan melakukan komunikasi
6. cara penyampaian, penyampaian informasi dengan peraga atau menggunakan gerak tangan atau alat lain sehingga mampu memikat pendengarnya.

Penyuluh di dinas kesehatan sudah memiliki tanggung jawab masing-masing atas penentuan daerah yang akan diberi penyuluhan. Makna dari penyuluhan disini yakni juga sebagai fasilitator, dinamisator, organisator, katalisator, moderator dalam proses pembelajaran. Oleh karena demikian itu penyuluh juga harus memiliki pengetahuan yang luas. Keterampilan yang baik dan memiliki kemampuan berorganisasi yang baik. Sesuai dengan yang dilakukan dinas kesehatan provinsi banten saat melakukan penyuluhan sosialisasi penanganan gizi buruk dengan target sasaran masyarakat desa leuwidamar, maka komunikator yang menyampaikan pesan saat itu yakni penyuluh langsung dari Dinas Kesehatan Provinsi Banten dan koordinator kader puskesmas yang dipimpin oleh kepala puskesmas.

Analisis materi penyuluhan saat pelaksanaan program

Pada materi yang sudah disosialisasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Banten yang bersifat pesan informasi dan cara pencegahan. Seperti yang diungkapkan oleh peserta penyuluhan yakni Ibu Tinah, Ibu Ampy, Ibu Nuriah bahwa materi yang disampaikan oleh penyuluh dapat diterima dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Materi yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Banten berusaha untuk memberikan solusi untuk problematika warga terkait pencegahan gizi buruk. Masalah tersebut telah diberi solusi berupa mengkonsumsi makanan yang sehat, mengkonsumsi vitamin, menjaga lingkungan agar tetap bersih dan juga rutin mengikuti identifikasi bulan penimbangan yang dilakukan oleh posyandu.

Selain itu, Effendy (1998:236) turut menyampaikan bahwa materi yang disampaikan dalam penyuluhan sebaiknya :

- a. menggunakan bahasa yang mudah dimengerti masyarakat dalam kesehariannya.
Saat penyampaian materi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Bahasa yang digunakan juga campuran yakni Bahasa Sunda dan Bahasa Indonesia karena tidak semua warga desa leuwidamar mengerti Bahasa Indonesia.
- b. Materi yang disampaikan tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran (warga).
Sesuai yang diungkapkan oleh Ibu Ampy, Ibu Tinah dan Ibu Nuriah bahwa materi penyuluhan bisa dipahami dan isi materi juga sederhana.
- c. Dalam penyampaian materi sebaiknya menggunakan alat peraga untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran (warga)

Dinas Kesehatan Banten juga membawa alat kesehatan saat melakukan penyuluhan, sehingga target penyuluhan atau warga bisa langsung memeriksakan kesehatannya.

d. Materi atau pesan yang disampaikan merupakan kebutuhan sasaran dalam masalah kesehatan gizi.

Materi penyuluhan yang disampaikan berisi tentang penanggulangan gizi buruk, dengan tujuan untuk memberi tahu bagaimana cara mencegah gizi buruk serta informasi tentang asupan gizi yang baik seperti apa, bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan gizi di masyarakat desa leuwidamar.

Dalam pelaksanaan penyuluhan penanggulangan gizi buruk yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Banten, materi yang disampaikan telah memenuhi beberapa kriteria yang telah disampaikan diatas. Proses pelaksanaan penyuluhan gizi buruk berlangsung selama tahun 2017 yang dimulai pada bulan September.

Materi yang disampaikan memiliki focus utama yakni memberikan informasi bagaimana cara pencegahan penyakit gizi buruk serta informasi tentang bagaimana cara memenuhi asupan gizi yang baik serta makanan penunjang apa saja yang baik dikonsumsi untuk memenuhi gizi yang seimbang. Konten penyuluhan tentu saja memiliki unsur yang dibutuhkan oleh warga desa. Dalam penyampaian pesan ini warga tidak merasa keterbatasan atas isi materi, namun yang membuat warga enggan terhadap penyuluhan ini dikarenakan warga masih kesusahan untuk membeli vitamin dan bahan makanan yang dapat menyempurnakan kebutuhan gizi yang sehat.

Analisis Media Penyuluhan

Penggunaan media penyuluhan adalah sesuatu yang tidak kalah penting dalam menjalankan program penyuluhan. Penentuan media akan mempengaruhi metode yang akan digunakan dan mempengaruhi keberhasilan akan jalannya proses penyuluhan.

Maka dari itu baik penyuluh maupun warga harus mengetahui saluran-saluran yang sesuai bagi hubungan tersebut, karena saluran yang sesuai akan menjamin suatu keberhasilan hubungan dalam berkomunikasi, terutama dalam pertukaran pesan-pesan penyuluh yang akan disampaikan dan diterima dengan baik oleh target penyuluhan (warga), kemudian sebaliknya pula dari saran-saran, keberatan, keluhan, kesulitan pendapat dari warga akan sampai dan diterima dengan baik oleh penyuluh (Kartasoetra,1988:68).

Dinas Kesehatan Banten dalam penyuluhannya penanggulangan gizi buruk di desa Leuwidamar menggunakan media LCD Proyektor, leaflet, laptop dan juga banner. Pemilihan media tersebut sudah memenuhi kriteria yang baik seperti yang disampaikan pada uraian diatas, namun masih memiliki kekurangan. Kekurangan tersebut yakni penggunaan leaflet yang masih bisa dibilang belum tepat sasaran, jika tampilan leaflet kurang menarik untuk dibaca maka tidak akan ada yang membacanya dan juga gampang terbuang, pada penggunaan LCD proyektor juga masih ada kendala yaitu pada penggunaan listrik yang masih kurang memadai, jika wattnya terlalu besar maka listrik akan cepat anjlok. Selain itu medan yang dituju untuk menuju desa Leuwidamar sangatlah jauh dan susah untuk ditempuh.

Analisis Metode Penyuluhan

Seperti yang diungkapkan oleh penyuluh dan tanggapan warga desa terkait metode yang dilakukan, bahwa metode tersebut adalah ceramah dan tanya jawab. Dalam melakukan penyuluhan hendaknya dipilih metode yang sesuai dengan latar belakang masalah peserta penyuluhan. Metode ceramah adalah suatu penjelasan konsep, prinsip, dan fakta yang pada akhirnya berujung tanya jawab antara komunikator dan komunikan (Notoatmodjo, 2007: 58). Metode ceramah dilakukan oleh penyuluh saat penyuluhan berlangsung. Ceramah yang disampaikan adalah terkait materi penyuluhan secara sederhana kemudian dengan suasana santai warga desa dapat menanggapi langsung dengan tanya jawab atau menanggapi saat ceramah selesai.

Pemilihan metode ceramah diatas oleh Dinas Kesehatan Banten sangat efektif. Penyuluh dapat melakukan pemberdayaan dalam waktu yang fleksibel. Penyuluh juga ikut serta dalam acara posyandu agar dapat langsung berinteraksi langsung dengan warga desa. Metode ceramah ini memiliki keunggulan juga,

seperti yang disampaikan oleh A.W. Van Den Ban dan H.S Hawkins (1999: 166) keunggulan tersebut antara lain:

- a. Penceramah dapat mengubah isi pidatonya dan disesuaikan baik dengan keperluan dan minat hadirin maupun tingkat pendidikan mereka (sasaran)
- b. Penceramah dapat memperhatikan tanggapan hadirin ketika berbicara dan dapat mengubah pendekatan.
- c. Hadirin dapat mengetahui penceramah dengan baik dan memperoleh kesan yang jelas mengenai topik pembicaraan melalui isyarat maupun ekspresi wajahnya
- d. Ceramah umumnya memberi kesempatan kepada hadirin untuk mengajukan pertanyaan dan mendiskusikan isu-isu lebih mendalam.

Terkait metode penyuluhan yang kedua oleh Dinas Kesehatan Banten, diskusi kelompok merupakan suatu proses yang teratur yang melibatkan sekelompok orang dalam interaksi muka yang informal dengan berbagai pengalaman atau informasi, pengambilan kesimpulan atau pemecahan masalah (Moh. Usman, 2008: 94).

Sesuai dengan pernyataan diatas bahwa respon warga tentang metode penyuluhan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Bnaten sudah sangat efektif karena komunikasi yang terjalin sangat baik.

Analisis hambatan yang dihadapi saat pelaksanaan penyuluhan

Saat pelaksanaan penyuluhan pada dasarnya gangguan-gangguan yang muncul selalu ada. Gangguan tersebut membuat proses komunikasi kurang berjalan dengan baik, namun hal tersebut adalah hal yang wajar dihadapi dalam proses komunikasi penyuluhan. Dalam proses komunikasi penyuluhan penanggulangan gizi buruk yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Banten hambatan yang dihadapi antarlain sumber daya manusia, sehingga sering memungkinkan terjadinya salah pengertian antara penyuluh dengan peserta. Sesuai yang dikatakan oleh Mardikanto (1992:62) bahwa salah pengertian yang disebabkan karena adanya perbedaan latar belakang dari pendidikan, ekonomi, social budaya antara penyuluh dengan sasarannya.

selain itu faktor lingkungan juga menjadi hambatan saat melakukan penyuluhan, karena jarak tempuh yang sangat jauh dan juga masih kurangnya fasilitas pendukung seperti sumber listrik yang kurang memadai.

Analisis Evaluasi Penyuluhan Penanggulangan Gizi Buruk Oleh Dinas Kesehatan Banten

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. Evaluasi penyuluhan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Banten dengan tujuan program posyandu, dimana program tersebut merupakan program yang sangat efektif agar warga dapat membawa anak-anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dan juga vitamin-vitamin yang dapat menambah daya tahan tubuh serta suntukan vaksinisasi untuk menambah kesejahteraan kesehatan anak-anak di desa leuwidamar ini. Bukan hanya itu saja namun juga Dinas Kesehatan Banten juga berencana untuk lebih menambah alat kesehatan yang lengkap serta obat-obatan yang memang sangat dibutuhkan oleh warga desa ini.

Evaluasi sebagai proses pengambilan keputusan melalui kegiatan membanding-bandingkan hasil suatu obyek, Soemalis (dalam Mardikanto, 1999:322). Dinas Kesehatan Banten membuat evaluasi guna untuk menganalisis kegiatan yang telah dilakukan, untuk mengukur keberhasilan program. Seperti yang dikatakan oleh A.W van den Ban (1999:239) bahwa data sangat diperlukan untuk program sebagai pengambil keputusan, dan pelaksanaan program untuk mencapai kebijaksanaan penyuluhan yang lebih efektif.

Dalam hal ini ada 4 kemungkinan kebijakan yang dapat dilakukan berdasarkan hasil dalam pelaksanaan sebuah program keputusan, yaitu:

1. Menghentikan program karena program dianggap yang tidak bermanfaat atau tidak terlaksana dengan baik
2. Merevisi program, karena terdapat bagian yang tidak sesuai dengan harapan (terdapat kesalahan)
3. Melanjutkan program, karena program menunjukkan adanya hasil yang bermanfaat dan berjalan sesuai harapan
4. Menyebarkan program, melaksanakan program ditempat lain waktu karena program tersebut berhasil berjalan dengan baik.

Berdasarkan teori yang telah disampaikan diatas, evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Banten dalam penyuluhan penanggulangan gizi buruk di desa leuwidamar sudah sesuai dengan konsep diatas. Evaluasi ini melibatkan tanggapan dari warga dan ketersediaan warga untuk menghadiri kegiatan penyuluhan kesehatan dan juga mau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu. Terkait program tersebut hasil yang sudah di capai oleh Dinas Kesehatan Banten dapat dikatakan sudah menempuh hasil yang baik, yakni target yang ingin dicapai menurunnya tingkat gizi buruk di desa leuwidamar sebesar 95%. Program ini juga punya kekurangan karena alat kesehatan dan obat-obatan masih belum tersedia lengkap, mengenai hal itu pihak Dinas Kesehatan masih berusaha mengalokasikan dana yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan obat dan alat kesehatan, dinas kesehatan juga masih berusaha keras untuk mengubah pola pikir warga untuk ketingkat yang lebih modern dengan memberi pemahaman dan pendekatan yang baik dengan warga desa leuwidamar.

GAMBAR



(a)

Gambar 1 (a) ciri-ciri dampak gizi buruk



(b)

Gambar 2 (b) Rapat Dinas Kesehatan



(c)

Gambar 3 (c) penyuluhan dengan masyarakat desa



(d)

Gambar 4 (d) penggunaan LCD sebagai alat bantu

KESIMPULAN

Terkait untuk penyuluhan penanggulangan gizi buruk oleh Dinas Kesehatan Provinsi Banten, telah dibuat tahap perencanaan. Perencanaan dibuat untuk menetapkan berbagai unsur-unsur komunikasi penyuluhan yang diperlukan. Pada tujuan awal penyuluhan gizi buruk ini Dinas Kesehatan ingin memberikan informasi kepada warga desa leuwidamar terkait pencegahan gizi buruk dan program posyandu karena program tersebut ditujukan untuk warga agar tidak ada lagi balita di desa ini yang masih mengidap gizi yang buruk. Strategi komunikasi yang digunakan oleh Dinas Kesehatan Banten adalah menggunakan strategi komunikasi persuasive yaitu komunikasi yang digunakan untuk mempengaruhi dan meyakinkan orang lain (warga leuwidamar) untuk merubah sudut pandang warga dan meyakinkan warga untuk lebih menjaga kesehatan gizi khususnya untuk anak mereka dan mengubah kebiasaan warga yang masih percaya dukun untuk mempercayai pengobatan kesehatan ke dokter atau tempat kesehatan..

Dalam perencanaan Dinas Kesehatan Banten hanya menerima aspirasi dan saran dari masyarakat. Selanjutnya dalam pelaksanaan penyuluhan terbagi menjadi 2 yaitu penyuluhan secara formal dan

penyuluhan secara informal dimana dalam pelaksanaan tersebut segala sesuatu permasalahan masih dalam memberi keputusan atau solusi pada suatu titik masalah. Media yang digunakan oleh penyuluh dalam penyampaian pesan yakni dengan menggunakan LCD Proyektor, leaflet yang disebar di puskesmas-puskesmas desa, pemilihan media tersebut dilakukan dengan menyesuaikan tempat penyuluhan.

Dalam penyampaian pesan oleh Dinas Kesehatan Banten peserta penyuluhan tidak mengalami kesulitan yang cukup banyak, karena pesan yang disampaikan sudah sangat jelas dan dapat dengan mudah dipahami oleh warga, namun penyuluhan kesehatan ini juga tidak luput dari hambatan yang dihadapi beberapa warga yang masih belum paham dengan isi penyuluhan, dikarenakan ada sebagian warga yang memang sulit mengerti Bahasa Indonesia. Bukan hanya itu saja hambatan yang terjadi juga berasal dari diri warga sendiri yang masih sebagian belum dapat langsung menerima dan merasakan dampak dari penyuluhan ini. Namun demikian hasil evaluasi sejauh ini sudah dapat dikatakan bahwa kegiatan penyuluhan berjalan dengan baik dan lancar, karena tingkat keinginan warga yang mau membawa anaknya datang untuk mengikuti program posyandu semakin meningkat, selain itu Dinas Kesehatan juga melakukan kegiatan sweeping yaitu mendatangi rumah-rumah warga yang tidak sempat membawa anak mereka ke posyandu tujuannya adalah agar program ini berjalan dengan baik dan tidak ada lagi warga desa Leuwidamar yang masih kekurangan gizi atau masalah penyakit gizi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Basuki, Sulistyono. 2010. *Metode Penelitian*. Jakarta : Penaku
- Effendy, Onong. 2000. *Ilmu Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung : PT.Rosdakarya.
- Effendy, Onong Uchyana. 2003. *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- John M. Echols dan Hassan Shadily dalam *Kamus Inggris Indonesia*, Jakarta : PT. Gramedia, 2000
- Lucie, S., 2005, *Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*, Ghalia Indonesia, Bogor.
- Moleong, Lexy. 2000. *Metode Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Prilaku Kesehatan*. Rineka. Cipta. Jakarta
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Zulnaidi. 2007. *Metode Penelitian*. Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Mardikanto, T.(1982).*Pengantar Penyuluh Pertanian*. LSP3.Jakarta.
- Mardikanto, Totok. (1993).*Penyuluhan Pembangunan Pertanian*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Setiana, Lucie (2005).*Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Nasution, S. (1990).*Pengembangan Kurikulum*. Bandung: Citra Aditya Bakti
- Effendy, Onong Uchjana, (2003). *Ilmu Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Levis, Leta R. (1996). *Komunikasi Penyuluhan Pedesaan*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti
- Amri Jahi.(1993). *Komunikasi Massa dan Pembangunan*. Jakarta.
- Noor, Juliansyah. 2011. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Prenada Medina Group.
- George R. Terry. 2000. *Prinsip-prinsip Manajemen*. Bandung: P.T Bumi Aksara
- Rejeki, Ninik Sri dan Anita Herawati (1999). *Dasar-dasar Komunikasi Untuk Penyuluhan*. Yogyakarta: Universitas Terbuka.

Hawkins, HS & Van Den Ban, AW. (1999). *Penyuluh Pertanian*. Yogyakarta: Kanisius.

Suryabrata, Sumadi. 2003. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Arikunto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Sendjaja. Djuarsa. 2004. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Cutlip, Scoot. M. Centter Allen H. & Broom. Glen. M. 2009. *Effective Public Relations*. Jakarta: Kencana.

MEDIA ONLINE

<http://www.beritasatu.com>. Diakses 5/01/17

<http://www.gizi.depkes.com>. Diakses 15/01/17

<http://www.satelitnews.co.id>. Diakses 15/01/17

<http://www.tronline.com>. Diakses 18/01/17

<http://www.dinkesbanten.com>. Diakses 10/02/17