

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

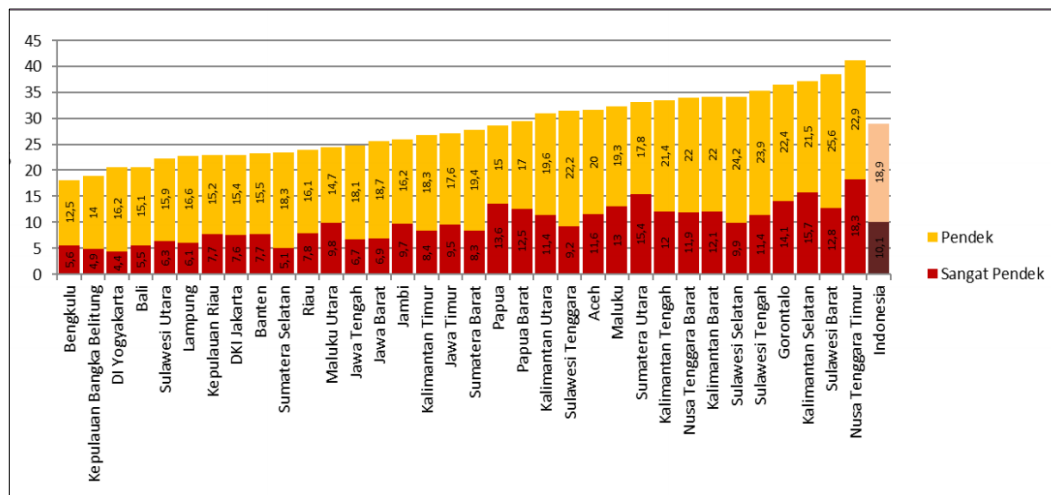
Pesatnya perkembangan yang terjadi di berbagai bidang aspek kehidupan ternyata tidak berdampak signifikan terhadap perbaikan gizi balita di Indonesia. Hingga saat ini Indonesia masih menjadi negara dengan anak berstatus gizi buruk, sebab saat ini gizi balita di Indonesia berada di bawah standar yang ditetapkan *World Health Organization* (WHO) yakni di bawah 10%. Menurut *unicef.org* bahwa setiap tiga menit, satu anak balita di Indonesia meninggal dunia karena penyakit menular maupun kurangnya asupan gizi yang didapatkan (<http://www.depkes.go.id> diakses pada 11 Desember 2018).

Permasalahan gizi yang buruk ini akan sangat mempengaruhi perkembangan anak, hingga pada akhirnya anak tersebut tidak berkembang sebagaimana mestinya anak lain yang seumuran dengannya. Hal tersebut dalam dunia medis disebut stunting. Kondisi ini disebabkan oleh tidak tercukupinya asupan gizi anak, bahkan sejak ia masih di dalam kandungan. WHO menyatakan bahwa 20% kejadian stunting sudah terjadi ketika bayi masih berada di dalam kandungan. Selain itu stunting juga bisa terjadi akibat asupan gizi saat anak masih di bawah usia 2 tahun tidak tercukupi, entah itu tidak diberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif ataupun Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang diberikan kurang mengandung zat gizi yang berkualitas (*hellosehat.com* diakses pada 11 Desember 2018).

Pada tahun 2015 Kementerian Kesehatan melaksanakan Pemantauan Status Gizi (PSG) yang merupakan studi potong lintang dengan sampel dari rumah tangga

yang mempunyai balita di Indonesia. Hasil mengenai persentase balita pendek di Indonesia adalah sebagai berikut:

Grafik 1.1
Persentase Balita Pendek di Indonesia Tahun 2015

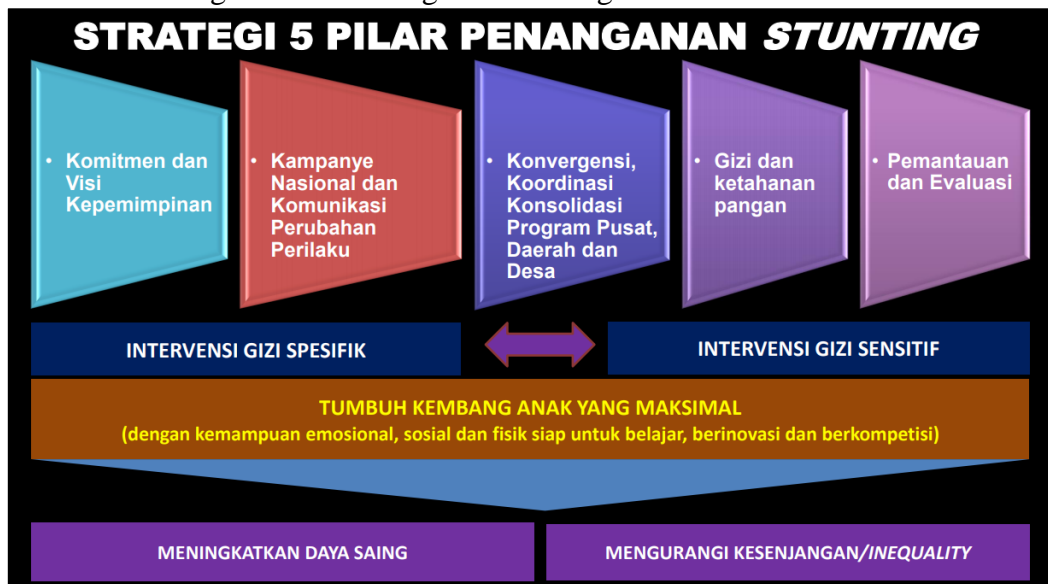


Sumber: (http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/14_DIY_2017.pdf diakses pada 11 Desember 2018)

Menurut hasil PSG 2015, sebesar 29% balita Indonesia termasuk kategori pendek, dengan persentase tertinggi berada di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Barat. Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Dibandingkan beberapa negara tetangga, prevalensi balita pendek di Indonesia menduduki peringkat tertinggi apabila dibandingkan dengan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (UNSD, 2014). Global Nutrition Report tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara di antara 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu stunting, *wasting* dan *overweight* pada balita (<http://depkes.go.id> diakses pada 11 Desember 2018).

Gambar 1.1

Strategi 5 Pilar Penanganan Stunting 2018-2019 di Indonesia



Sumber: (http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpo_p_2018/Evaluasi%202018%20dan%20Rencana%20Tindak%20Lanjut%20Penurunan%20Stunting.pdf diakses pada hari rabu 6 Februari 2019)

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia sendiri telah membuat rancangan strategi untuk menangani kasus stunting di Indonesia yang terbentuk dalam 5 pilar seperti gambar di atas. Penanganan stunting dilakukan melalui intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif pada sasaran 1000 hari pertama kehidupan dari anak sejak di kandungan sampai berusia 23 bulan. Secara umum, intervensi Gizi-Spesifik diselenggarakan oleh sektor kesehatan, sedangkan intervensi Gizi-Sensitif biasanya diselenggarakan oleh sektor lain (<http://www.depkes.go.id> diakses pada hari rabu 6 Februari 2019).

Dengan rancangan strategi yang dibuat oleh Kementrian Kesehatan tersebut, tidak berarti pemerintah daerah tidak diperbolehkan berinovasi dalam membuat suatu kebijakan baru untuk peningkatan kesehatan di wilayah tersebut. Karena berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun

2016 pasal 3 ayat 2, menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah dapat menetapkan indikator tambahan selain indikator utama sebagaimana dimaksud pada ayat 1 sesuai dengan kondisi dan kebutuhan daerah. Oleh karena itu Dinas Kesehatan Kabupaten maupun tingkat dibawahnya dapat berinovasi dan membuat usulan kebijakan baru sesuai dengan otonomi daerah masing-masing (<http://www.depkes.go.id> diakses pada hari sabtu 16 Februari 2019).

Menurut hasil evaluasi pelaksanaan 2018 dan rencana tindakan 2019 terkait usaha penurunan stunting yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sudah terdapat 160 Lokasi Khusus (Lokus) Stunting di kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Hal tersebut diharapkan dapat menjadi model bagi desa lainnya sebagai upaya menurunkan kasus stunting, dan dari data tersebut terdapat kabupaten/kota yang ditulis menggunakan warna putih dan kuning.

Gambar 1.2
Data Lokus 160 Kabupaten/Kota Penurunan Stunting 2018-2019 di Indonesia



Sumber: (http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpo_p_2018/Evaluasi%202018%20dan%20Rencana%20Tindak%20Lanjut%20Penurunan%20Stunting.pdf diakses pada hari rabu 6 Februari 2019)

Pada gambar tersebut terlihat penulisan nama kota dengan warna putih yang menandakan bahwa kabupaten/kota tersebut telah menjadi Lokus Stanting yang mendapatkan intervensi langsung dari Kementerian Kesehatan sejak awal dijalankannya program Lokus Stanting. Kemudian yang ditulis menggunakan warna kuning adalah Lokus Stanting yang baru memulai dan mengacu pada kabupaten/kota yang telah terdapat Lokus Stanting sebelumnya, seperti di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) terdapat Kabupaten Kulon Progo yang menjadi model Lokus Stanting bagi Kabupaten Bantul (<http://www.depkes.go.id> diakses pada hari rabu 6 Februari 2019).

Tabel 1.1
Prevalensi Gizi Kurang berdasarkan Kabupaten/Kota di DIY Tahun 2014

No	Kabupaten/Kota	Prevalensi (%)
1	Kota Yogyakarta	7,26
2	Bantul	7,78
3	Kulon Progo	10,13
4	Gunung Kidul	6,76
5	Sleman	6,31
6	Provinsi	7,40

Sumber: (<http://jdih.jogjaprov.go.id/storage/1485761451Pergub80-2016.pdf> diakses pada hari rabu 6 Februari 2019)

Data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menyatakan bahwa prevalensi gizi kurang mengalami penurunan selama lima tahun terakhir. Prevalensi gizi kurang pada tahun 2014 (7,40%) terlihat lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi gizi kurang pada tahun 2009 (10,67%). Penurunan tersebut terjadi di semua kabupaten/kota di DIY. Meskipun begitu, prevalensi gizi kurang

di Kota Yogyakarta (7,26%) dan Kulon Progo (10,13%) pada tahun 2014 mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2012 (6,92% dan 9,92%).

Data dari Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2014 menunjukkan bahwa Kabupaten Kulon Progo merupakan kabupaten dengan prevalensi gizi kurang tertinggi di DIY (10,13%) . Sementara itu, prevalensi gizi kurang terendah terdapat di Kabupaten Sleman (6,31%).

Gambar 1.3
Kasus Stunting Kulon Progo Mencapai 3.496 Balita



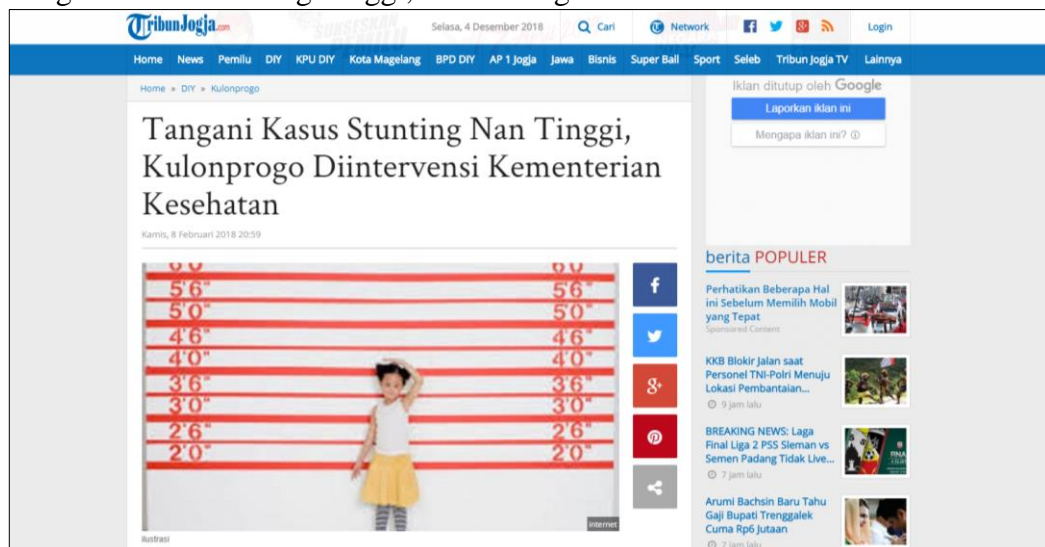
Sumber: ([https://www.radarjogja.co.id/2017/12/12/kasus-stunting-Kulon Progo-mencapai-3-496-balita/](https://www.radarjogja.co.id/2017/12/12/kasus-stunting-Kulon-Progo-mencapai-3-496-balita/) diakses pada 11 Desember 2018)

Rendahnya kualitas sanitasi dan kesadaran hidup sehat di Kulon Progo tampak dari banyaknya kasus balita stunting, berdasarkan informasi yang diperoleh dari *radarjogja.com* kasus stunting di Kulon Progo mencapai 3.496 balita per 12 November 2017. “Kulon Progo ada di urutan 43 dari 100 kabupaten/kota yang membutuhkan intervensi stunting,” kata Kepala Dinas Kesehatan Kulon Progo

Bambang Haryatno. Dia mengatakan hal tersebut sesuai data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI pada 2013. Asupan gizi seimbang harus diberikan kepada ibu hamil dan anak yang dikandungnya. Sanitasi yang baik akan mendukung terserapnya asupan gizi maksimal dalam tubuh ibu hamil. Anak juga akan baik tumbuh kembangnya (<https://www.radarjogja.co.id> diakses pada hari selasa 11 Desember 2018).

Gambar 1.4

Tangani Kasus Stunting Tinggi, Kulon Progo Diintervensi Kementerian Kesehatan



Sumber: ([http://jogja.tribunnews.com/2018/02/08/tangani-kasus-stunting-nan-tinggi-Kulon Progo-diintervensi-kementerian-kesehatan](http://jogja.tribunnews.com/2018/02/08/tangani-kasus-stunting-nan-tinggi-Kulon-Progo-diintervensi-kementerian-kesehatan) diakses pada 11 Desember 2018)

Akibat dari banyaknya kasus balita stunting yang terdapat di Kulon Progo, mengakibatkan kabupaten ini masuk dalam daftar 100 daerah yang dinilai butuh intervensi stunting oleh Kementerian Kesehatan. Kepala Dinas Kesehatan Kulon Progo, Bambang Haryatno membenarkan hal tersebut. Hal ini didasarkan pada riset kesehatan dasar dari Kemenkes pada 2013 lalu yang menyebut kasus stunting di Kulon Progo cukup tinggi dan perlu program khusus untuk penanganannya.

Program intervensi itu dilakukan pada tahun ini, di antaranya dengan pemantauan 1000 hari pertama kehidupan anak yang beberapa waktu telah digelar sosialisasinya. Menurut Bambang Ada 10 desa dari 88 desa di Kulon Progo yang akan diamati perkembangannya berdasarkan data nama dan alamat balita yang terkena kasus stunting (<http://jogja.tribunnews.com> diakses pada hari selasa 11 Desember 2018).

Tabel 1.2
Data Jumlah Desa Lokus Kulon Progo

No.	Nama Kecamatan	Nama Desa
1.	Kecamatan Galur	Desa Nomporejo
2.	Kecamatan Sentolo	Desa Tuksono
3.	Kecamatan Pengasih	Desa Karang Sari Desa Sendangsari
4.	Kecamatan Nanggulan	Desa Donomulyo
5.	Kecamatan Samigaluh	Desa Kebonharjo Desa Sidoharjo Desa Gerbosari Desa Ngargosari Desa Pageharjo

Sumber: (<http://jogja.tribunnews.com/2018/02/08/tangani-kasus-stunting-nantinggi-Kulon-Progo-diintervensi-kementerian-kesehatan> diakses pada 11 Desember 2018)

Adapun hingga Desember 2017 lalu, kasus gizi buruk sebagai penyebab dominan kasus stunting di Kulon Progo sebanyak 34 kasus. Angka itu cenderung meningkat jika dibandingkan jumlah kasus pada 2016 yang sebanyak 29 kasus, 24 kasus di 2015, 35 kasus di 2014. Jumlah kasus terbanyak muncul pada 2013 di mana ada 75 kasus gizi buruk (jogja.tribunnews.com diakses pada 11 Desember 2018).

Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta mendorong pemerintah kabupaten segera memperbanyak pembentukan desa gizi untuk mencegah kasus gizi buruk dan stunting di daerah. Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan DIY Endang

Pamungkaswi di Yogyakarta, mengatakan sejak 2014 Pemda DIY telah merintis desa model perbaikan gizi dan kesehatan untuk anak. Hingga 2017 telah terbentuk 11 desa model. Dinas Kesehatan DIY juga telah membuat program pemberian nutrisi tambahan bagi ibu hamil dan anak dalam bentuk biskuit, khususnya untuk wilayah yang ditemukan kasus gizi buruk tinggi (<https://seruji.co.id> diakses pada 11 Desember 2018).

Tabel 1.3
Data Jumlah Desa Model Perbaikan Gizi dan Kesehatan Untuk Anak

No	Nama Kabupaten	Jumlah Desa Model Perbaikan Gizi
1.	Kulon Progo	3 Desa
2.	Sleman	2 Desa
3.	Bantul	2 Desa
4.	Gunung Kidul	2 Desa
5.	Kota Yogyakarta	2 Desa

Sumber: (<https://seruji.co.id/daerah/jateng-diy/cegah-stanting-dinkes-diy-orong-kabupaten-perbanyak-desa-gizi/> diakses pada 11 Desember 2018)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY pada 2017, kasus gizi buruk dan stunting mencapai 0,46 persen dari seluruh anak atau balita di DIY. Persentase itu mengalami penurunan kendati tidak signifikan jika dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Menurut Endang munculnya kasus gizi buruk menurut dia tidak selalu berkorelasi dengan kondisi perekonomian suatu daerah. Meskipun pada 2014 Pemerintah Daerah (Pemda) DIY mengumumkan angka kemiskinan menurun, pada kenyataannya jumlah kasus gizi buruk justru naik mencapai angka 0,51 persen. Kasus gizi buruk dapat dipicu dari berbagai faktor. Selain kemungkinan disebabkan

persoalan ekonomi, juga disebabkan pola hidup atau pergeseran pola makan masyarakat (<https://seruji.co.id> diakses pada 11 Desember 2018).

Berdasarkan wawancara dengan Ibu Nurul selaku staf Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kulon Progo, pada hari Senin 17 Desember 2018.

“Sejauh ini kami dan juga pihak puskesmas di beberapa daerah Lokus sudah melakukan penyuluhan terkait stanting dan mulai terlihat hasilnya. Sampai saat ini program Desa Lokus Stanting masih terus berjalan dengan baik dan terdapat perkembangan yang cukup signifikan, itu dapat dilihat dari partisipasi masyarakat di Desa Karang Sari dalam mengikuti kegiatan penyuluhan. (Ibu Nurul, staf Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kulon Progo hasil wawancara 17 Desember 2018).

Dari keterangan di atas, Ibu Nurul menjelaskan bahwa selama berjalannya program Desa Lokus Stanting 2018 sudah mulai terlihat hasil yang signifikan di salah satu desa yaitu Desa Karang Sari. Lokus sendiri yaitu lokasi tertentu yang dikhususkan langsung dari pusat mendapatkan intervensi terkait masalah stanting. Oleh karena itu tidak semua kecamatan dan desa di Kulon Progo yang mendapatkan intervensi melainkan hanya beberapa yang dipilih untuk menyesuaikan dengan dana yang tersedia dan kemudian diharapkan dapat menjadi contoh bagi desa lainnya.

Keterangan dari pihak Desa Karang Sari sendiri membenarkan bahwa berjalannya program Desa Lokus Stanting di sepanjang 2018 berjalan dengan baik, menurut keterangan wawancara dengan Ibu Saptariningsih selaku Kepala Seksi Kemasyarakatan 2018 di Desa Karang Sari, pada hari Senin 11 Februari 2019.

“Program Desa Lokus stanting yang sudah berjalan sejak 2018 lalu sampai sekarang memang mendapat respon baik dari masyarakat. Pada 2018 Kami menyelenggarakan penyuluhan terkait stanting bersama dengan Dinas Kesehatan Kulon Progo, Puskesmas Pengasih II, dan lembaga lainnya yang

turut serta membantu dengan menjadi narasumber dalam acara itu. Dalam dua penyuluhan itu kami mengundang 60 peserta yang itu adalah para orangtua yang anaknya terkena stunting, dan pada penyuluhan itu seluruh peserta yang diundang dapat hadir” (Ibu Saptariningsih, Kepala Seksi Kemasyarakatan 2018 Desa Karang Sari hasil pada wawancara 11 Februari 2019).

Dalam pelaksanaan program Desa Lokus Stunting tersebut pihak Dinas Kesehatan Kulon Progo lebih banyak untuk mengkoordinasi lembaga terkait dalam menjalankan program, sedangkan yang menjalankan program secara langsung kepada masyarakat Dinas Kesehatan dibantu oleh para *stakeholder* diantaranya pihak desa dan puskesmas masing-masing daerah. Pihak desa sendiri membantu sebagai penyelenggara penyuluhan dan mengkoordinasi kader stunting di daerah.

Bila selama ini banyak balita di Kulon Progo terkena stunting maka dengan adanya program Desa Lokus Stunting 2018, diharapkan ke depannya kasus tersebut dapat berkurang secara signifikan, dan pola hidup sehat di Kulon Progo dapat menjadi suatu budaya dan kebiasaan di masyarakat. Jika nanti para balita tersebut tumbuh dewasa dengan baik dan sehat tentu dialah harapan Indonesia untuk menjadi generasi penerus bangsa kedepannya.

Program Desa Lokus Stunting Dinas Kesehatan Kulon Progo merupakan sarana untuk melakukan penyuluhan mengenai pengetahuan dan penanganan terkait stunting. Program ini juga mendapat pengawasan langsung dari Kementerian Kesehatan. Belum adanya penelitian yang mendeskripsikan secara detail bagaimana strategi komunikasi Dinas Kesehatan Kulon Progo dalam program Desa Lokus Stunting untuk menurunkan kasus stunting melalui ”Strategi Komunikasi Dinas Kesehatan Kulon Progo Dalam Menurunkan Kasus Stunting Di Desa Karang Sari Melalui Program Desa Lokus Stunting 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada latar belakang masalah, maka peneliti merumuskan permasalahan sebagai berikut:

“Bagaimana Strategi Komunikasi Dinas Kesehatan Kulon Progo dalam Menurunkan Kasus Stunting Di Desa Karang Sari Melalui Program Desa Lokus Stunting Tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Mendeskripsikan pelaksanaan strategi komunikasi Dinas Kesehatan Kulon Progo dalam menurunkan kasus stunting di Desa Karang Sari melalui program Desa Lokus Stunting tahun 2018.
2. Mengidentifikasi faktor penghambat dan pendukung dalam pelaksanaan strategi komunikasi Dinas Kesehatan Kulon Progo dalam menurunkan kasus stunting di Desa Karang Sari melalui program Desa Lokus Stunting tahun 2018.
3. Mendeskripsikan tanggapan peserta penyuluhan stunting di Desa Karang Sari terhadap strategi komunikasi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kulon Progo melalui program Desa Lokus Stunting 2018.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta menjadi model pembaruan atas penelitian lanjutan mengenai stunting.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Dinas Kesehatan Kulon Progo

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan rekomendasi bagi Dinas Kesehatan Kulon Progo untuk meningkatkan efektifitas penerapan strategi komunikasi stanting pada program Desa Lokus Stanting 2018, sebagai upaya untuk menekan angka kasus balita stanting dan meningkatkan kualitas sanitasi dan pola hidup sehat di Kulon Progo.

b. Bagi Masyarakat Kulon Progo

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi masyarakat Kulon Progo khususnya masyarakat Desa Karang Sari untuk mengetahui permasalahan stanting dan merekomendasikan hal yang perlu dihindari untuk mengurangi permasalahan stanting.

E. Kajian Teori

Untuk membantu memecahkan permasalahan dalam penelitian ini maka diperlukan adanya suatu teori. Teori ini untuk menunjang keberhasilan penelitian tersebut. Teori yang diangkat dalam penelitian ini meliputi:

1. Strategi Komunikasi

Keberadaan strategi tidak terlepas dari tujuan yang ingin dicapai. Hal ini ditunjukkan oleh suatu jaringan kerja yang membimbing tindakan yang akan dilakukan, dan pada saat yang sama strategi akan mempengaruhi tindakan tersebut. Ini berarti bahwa prasyarat yang diperlukan untuk merumuskan strategi adalah meningkatkan pemahaman tentang tujuan. Artinya, setelah kita

bersama-sama memahami hakikat dan makna suatu tujuan, maka kita menentukan strategi untuk mencapai tujuan. Tanpa tujuan maka tindakan yang dibuat semata-mata sekedar suatu taktik yang dapat meningkat cepat namun sebaliknya dapat merosot ke dalam suatu masalah lain. Strategi komunikasi sangatlah penting karena meliputi, *announcing, motivating, educating, informing, and supporting decision making* (Liliweri, 2011:239).

Selanjutnya Effendy dalam buku berjudul *Dimensi-Dimensi Komunikasi* menyatakan bahwa “strategi komunikasi merupakan panduan dari perencanaan komunikasi (*communication planning*) dan manajemen komunikasi (*communication management*) untuk mencapai suatu tujuan. Untuk mencapai tujuan tersebut strategi komunikasi harus dapat menunjukkan bagaimana operasionalnya secara taktis harus dilakukan, dalam arti kata bahwa pendekatan (*approach*) bisa berbeda sewaktu-waktu tergantung dari situasi dan kondisi” (Effendy dalam Suryadi 2018:5).

Konsep untuk mencapai tujuan dan menghasilkan sesuatu yang bermanfaat ada tiga tahapan dalam manajemen strategi yakni perumusan strategi (pencapaian strategi), *implementasi* strategi (pelaksanaan strategi) dan evaluasi (Fred R.D, 2002:5).

a. Perumusan

Meliputi kegiatan untuk mengembangkan visi dan misi organisasi, mengidentifikasi peluang dan ancaman eksternal organisasi, menentukan kekuatan dan kelemahan internal organisasi, menetapkan tujuan jangka

panjang organisasi, membuat sejumlah strategi alternatif untuk organisasi, serta memilih strategi tertentu untuk digunakan.

b. Pelaksanaan

Mencakup pengembangan budaya yang mendukung strategi, penciptaan struktur organisasi yang efektif, pengarahannya kembali usaha-usaha pemasaran, penyiapan anggaran, pengembangan dan pemanfaatan sistem informasi, serta menghubungkan kompensasi untuk karyawan dengan kinerja organisasi.

c. Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari manajemen strategis. Tiga kegiatan pokok dalam evaluasi strategi adalah mengkaji ulang faktor-faktor eksternal dan internal yang menjadi landasan perumusan strategi yang diterapkan sekarang ini. Kemudian mengukur kinerja, melakukan tindakan-tindakan korektif.

Berdasarkan beberapa teori di atas maka penulis menyimpulkan bahwa strategi erat kaitannya dengan pendekatan manajemen, maka bisa dipahami bahwa strategi merupakan suatu hal yang kompleks. Strategi tidak hanya terbatas pada perencanaan tetapi berkaitan dengan pengelolaan rencana dan implementasi untuk mencapai tujuan tertentu serta sampai tahap pengevaluasian.

2. Perencanaan Komunikasi

Perencanaan diperlukan karena adanya keyakinan bahwa manusia dalam hidupnya tidak boleh menyerah pada keadaan, baik pada fisik maupun

lingkungan sosialnya. manusia lahir untuk menjawab tantangan (*challenge and response*) yang dihadapinya. 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 inilah yang 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 (Cangara, 2017:23).

Ada beberapa pengertian atau definisi apa yang dimaksud dengan perencanaan dan salah satunya dikemukakan oleh Keufman (dalam Cangara, 2017:24) bahwa perencanaan adalah suatu proses untuk menetapkan ke mana kita harus pergi dengan mengidentifikasi syarat apa yang harus dipenuhi untuk sampai ke tempat tersebut dengan cara yang paling efisien dan efektif, dengan kata lain perencanaan sebagai penetapan spesifikasi tujuan yang ingin dicapai termasuk cara-cara yang akan digunakan untuk mencapai tujuan tersebut.

Untuk mengidentifikasi syarat apa saja yang harus dipenuhi untuk sampai pada tujuan dengan cara efektif dan efisien tentu dibutuhkan pengetahuan terhadap situasi yang akan dituju dengan analisis yang tepat. Menurut Jogiyanto (2005:46) analisis situasi merupakan tahap pengumpulan data yang ditempuh sebelum merancang dan merencanakan program. Karena sebuah proses komunikasi yang dilaksanakan tidak luput dari berbagai rintangan atau hambatan. Oleh sebab itu perencanaan komunikasi

dimaksudkan untuk mengatasi rintangan-rintangan yang ada guna mencapai efektivitas komunikasi, sedangkan dari sisi fungsi dan kegunaan komunikasi perencanaan diperlukan untuk mengimplementasikan program-program yang ingin dicapai, apakah itu untuk pencitraan, pemasaran, penyebarluasan gagasan, kerjasama, atau pembangunan infrastruktur komunikasi.

Karenanya dalam suatu program sangat diperlukan perencanaan dan strategi komunikasi agar bisa diciptakan proses komunikasi yang efektif. Middleton (dalam Cangara, 2017:47) menjelaskan definisi atau pengertian tentang perencanaan komunikasi adalah proses pengalokasian sumber daya komunikasi untuk mencapai tujuan organisasi. Sumber daya tersebut tidak saja mencakup media massa dan komunikasi antar pribadi, tapi juga setiap aktivitas yang dirancang untuk mengubah perilaku dan menciptakan keterampilan-keterampilan tertentu di antara individu dan kelompok dalam lingkup tugas-tugas yang dibebankan oleh organisasi.

Selain itu menurut Cangara (2017:141) untuk mengelola dan menyusun pesan yang mengena dan efektif perlu memperhatikan beberapa hal seperti:

- a. Harus menguasai dulu pesan yang disampaikan, termasuk struktur pesannya yang sistematis.
- b. Mampu mengemukakan argumentasi secara logis.
- c. Memiliki kemampuan membuat intonasi bahasa (*vocal*), serta gerakan-gerakan tubuh yang dapat menarik perhatian pendengar.
- d. Memiliki kemampuan membumbui pesan berupa humor untuk menarik perhatian dan mengurangi rasa bosan pendengar.

Perencanaan komunikasi ditantang untuk selalu bersifat fleksibel dan mampu mengantisipasi perkembangan masyarakat dan kemajuan teknologi komunikasi dan informasi. Jadi sebuah perencanaan komunikasi adalah sebuah dokumen tertulis yang harus menjawab:

- a. Apa yang ingin dicapai.
- b. Kenapa kita menginginkan ada hasil yang diperoleh.
- c. Siapa yang menjadi target sasaran.
- d. Apa yang menjadi kata kunci pada pesan yang akan dibawakan.
- e. Siapa yang menjadi aktor dalam penyampaian pesan, dan bagaimana cara untuk memilih dan menentukannya.
- f. Dengan cara apa yang digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- g. Bagaimana tipe saluran komunikasi yang bisa digunakan untuk menyampaikan pesan.
- h. Kapan waktu yang tepat untuk menyampaikan setiap pesan.
- i. Bagaimana mengukur atau mengevaluasi hasil dari program yang dijalankan itu.

Perencanaan komunikasi sebagai penuntun terhadap kegiatan komunikasi yang akan dilakukan. Untuk menyusun suatu rencana yang baik diperlukan pendekatan sesuai dengan tujuan target sasaran yang dicapai. Banfield (dalam Cangara, 2017:55) mengatakan pendekatan perencanaan pada dasarnya dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

1. Pendekatan Perencanaan Rasional Menyeluruh

- a. ialah pendekatan perencanaan yang dilandasi suatu kebijaksanaan umum yang merumuskan tujuan yang ingin dicapai sebagai suatu kesatuan.
- b. Disadari oleh seperangkat spesifikasi tujuan yang lengkap menyeluruh dan terpadu.
- c. Peramalan yang tepat serta ditunjang oleh sistem informasi.

2. Pendekatan Perencanaan Terpilih

- a. ialah pendekatan perencanaan yang mempertimbangkan bagian-bagian kebijaksanaan umum yang berkaitan langsung dengan unsur atau subsistem yang diprioritaskan.
- b. Pendekatan Perencanaan Terpilih dalam pelaksanaannya lebih mudah dan realistis.

Menurut hasil studi yang dilakukan oleh Middleton (dalam Cangara, 2017:55) dia mengemukakan bahwa terdapat empat kecenderungan peran komunikasi dan salah satunya, yakni kecenderungan untuk mendorong pembangunan di sektor pertanian, kesehatan dan pengembangan masyarakat.

Perencanaan komunikasi sendiri memiliki hakikat yang dapat dilihat dalam konteks (Cangara, 2017:55) :

- a. Perencanaan komunikasi sebagai proses

Perencanaan komunikasi sebagai proses yakni, perencanaan itu sendiri sebagai proses, dimana teori digunakan untuk mendapatkan alternatif di dalam mengorganisir fungsi-fungsi perencanaan. Pendekatan

proses di sini dimaksudkan untuk memperoleh pendekatan yang lebih komprehensif dan rasional.

b. Perencanaan komunikasi sebagai sistem

Perencanaan komunikasi sebagai sistem, yakni komunikasi harus dilihat sebagai bagian integral dari suatu perencanaan nasional yang kedudukannya sama dengan perencanaan sektor lain. Oleh karena itu, perencanaan komunikasi merupakan komponen dari suatu sistem perencanaan multi sektoral. Sebagai suatu komponen dari suatu sistem maka perencanaan komunikasi harus sejalan dengan sektor-sektor lain sehingga bisa diciptakan suatu prinsip penghematan (efisiensi) dan tepat-guna (efektifitas) dengan mengurangi duplikasi yang tidak perlu.

c. Perencanaan komunikasi sebagai alih teknologi

Perencanaan komunikasi sebagai alih teknologi. Spencer mengusulkan agar para perencana dalam menyusun perencanaan komunikasi melakukan pendekatan pada dua alternatif: (1) penyusunan komunikasi untuk jangka pendek dengan membuat proyeksi pertumbuhan dan pengembangan sistem komunikasi yang ada; serta (2) penyusunan perencanaan komunikasi jangka panjang dengan membuat proyeksi alternatif untuk masa depan dengan jangka waktu yang cukup lama.

d. Perencanaan komunikasi sebagai aktivitas ekonomi

Perencanaan komunikasi sebagai aktivitas ekonomi, pendekatan ekonomi melihat sejauh mana program-program komunikasi dapat dilaksanakan dengan tetap memperhitungkan tingkat efisiensi biaya dan

benefit. Pendekatan ekonomi juga melihat status pemilihan media, misalnya apakah suatu perusahaan industri media dioperasikan secara penuh oleh swasta, pemerintah, atau dengan cara *joint-venture* antara pemerintah dengan swasta.

e. Perencanaan komunikasi sebagai evaluasi

Perencanaan komunikasi sebagai evaluasi dimaksudkan untuk mendapatkan hasil yang efektif dari pelaksanaan program, utamanya untuk melakukan revisi atau perubahan jika dalam proses pelaksanaannya tidak sesuai dengan garis kerja yang telah ditetapkan. Disini evaluasi dapat dilakukan pada penetapan kebijaksanaan, perencanaan sistem, pelaksanaan dan pemeliharaan, serta evaluasi pada perkiraan hasil atau akibat yang ditimbulkannya (Cangara, 2017:55).

3. Media Komunikasi

Ada beberapa perbedaan antara komunikasi tatap muka dengan komunikasi bermedia, keduanya mempunyai kelebihan dan kekurangan tersendiri. Dalam komunikasi tatap muka, komunikator akan langsung menerima timbal balik dari komunikannya saat proses interaksi berlangsung. Adapun dalam komunikasi bermedia, seorang komunikator tidak dapat menerima timbal balik dengan segera karena proses pengiriman pesan keduanya berbeda.

Dari segi keefektifannya, komunikasi tatap muka lebih efektif daripada komunikasi bermedia. Namun dalam komunikasi bermedia lebih efisien daripada komunikasi tatap muka, karena adanya faktor kecepatan dan keluasan

informasi. Berikut penjelasan Effendy (2004:31) terkait dua jenis komunikasi berdasarkan sifatnya:

a. Komunikasi tatap muka (*face-to-face-communication*)

Komunikasi tatap muka digunakan apabila kita mengharapkan efek perubahan tingkah laku (*behavior change*) dari komunikan. Komunikasi tatap muka tetap mempunyai kelebihan antara lain karena antara komunikator dan komunikan langsung mengadakan kontak pribadi, saling menukar informasi karena jarak dan ruang antara komunikator dan komunikan sangat dekat. Komunikator bisa mengetahui apakah komunikan mengerti apa yang dikomunikasikan dengan saling melihat. Umpan balik langsung (*immediate feedback*) sangat diperlukan dalam berkomunikasi.

b. Komunikasi bermedia (*public media dan mass media*)

Komunikasi bermedia adalah komunikasi yang sarana untuk menghubungkan suatu pesan kepada penerima pesan yang jauh jarak dan ruangnya. Komunikasi bermedia ini disebut sebagai komunikasi informatif karena jenis komunikasi ini tidak begitu ampuh mengubah tingkah laku komunikasinya (Effendy, 2004:31).

Beberapa hal perlu mendapat perhatian dalam melakukan pemilihan media komunikasi menurut Cangara (2017:146) adalah:

a. Sumber daya yang tersedia di suatu tempat dengan cara kumpulkan data tentang sumber daya komunikasi yang ada, analisis status sumber daya komunikasi, dan membuat analisis kritis yang dibutuhkan masyarakat terhadap media.

- b. Pemilikan media di kalangan masyarakat sasaran.
- c. Terjangkau tidaknya pesan yang disampaikan.

Efektivitas komunikasi sangat diperlukan guna mengetahui bagaimana efek suatu komunikasi terhadap seseorang. Selain itu bagaimana suatu pesan yang dikomunikasikan mempunyai kemampuan untuk meramalkan efek yang akan timbul pada khalayak. Efektivitas komunikasi ditinjau dari komponen komunikan, seseorang dapat dan akan menerima sebuah pesan hanya kalau terdapat empat kondisi berikut secara simultan:

- a. Ia dapat dan benar-benar mengerti pesan komunikasi.
- b. Pada saat ia mengambil keputusan, ia sadar bahwa keputusannya itu sesuai dengan tujuannya.
- c. Pada saat ia mengambil keputusan, ia sadar bahwa keputusannya itu bersangkutan dengan kepentingan pribadinya.
- d. Ia mampu untuk menepatinya baik secara mental maupun secara fisik (Effendy, 1986:40).

Selain dari komunikan, menurut Effendy (2000:43) dalam buku “Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi” untuk melaksanakan komunikasi efektif dapat ditinjau dari komponen komunikator, yakni kepercayaan pada komunikator (*source credibilty*) dan daya tarik komunikator (*source attractiveness*). Kedua hal tersebut berdasarkan posisi komunikan yang akan menerima pesan:

- a. Hasrat seseorang untuk memperoleh suatu pernyataan yang benar, jadi komunikator mendapat kualitas komunikasinya sesuai dengan sampai di

mana ia memperoleh kepercayaan dari komunikan dan apa yang dinyatakannya.

- b. Hasrat seseorang untuk menyamakan diri dengan komunikator atau bentuk hubungan lainnya dengan komunikator yang secara emosional memuaskan. Jadi komunikator akan sukses dalam komunikasinya, bila ia berhasil memikat perhatian komunikan.

4. Manajemen Komunikasi

Manajemen komunikasi adalah manajemen yang diterapkan dalam kegiatan komunikasi. Ini berarti manajemen akan berperan atau sebagai penggerak aktivitas komunikasi dalam usaha pencapaian tujuan komunikasi. Organisasi sebagai kerangka kerja (*frame of work*) dari suatu manajemen yang menunjukkan adanya pembagian tugas, wewenang dan tanggungjawab yang jelas antara pimpinan dan bawahan dalam suatu sistem manajemen modern. Ada orang yang diklasifikasikan kemampuannya selaku pemimpin dan ada pula yang bertindak sebagai bawahan.

Dalam manajemen komunikasi di dalamnya terdapat hubungan komunikasi timbal balik yang merupakan alat sekaligus untuk memperlancar penyampaian pesan informasi dan publikasi. Menurut Ruslan (2002:89) pola strategi komunikasi dan pelaksanaan fungsi manajemen dalam suatu organisasi, berdasarkan:

a. Plan, Do

Perencanaan kinerja menyangkut pendefinisian tujuan dan sasaran organisasi, membangun strategi menyeluruh untuk mencapai tujuan

tersebut, dan mengembangkan hierarki perencanaan secara komprehensif untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan aktivitas.

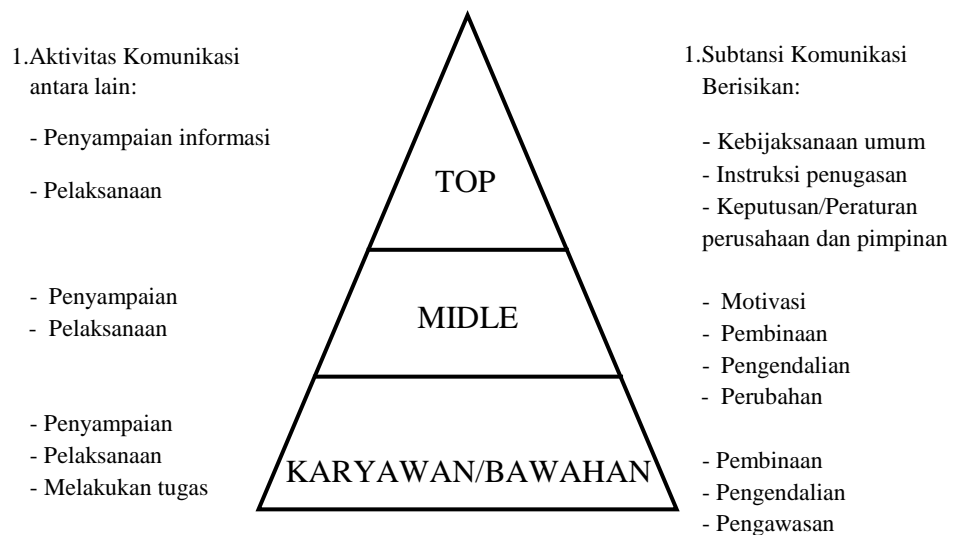
b. Check

Evaluasi kinerja dilakukan untuk memberikan penilaian terhadap hasil kerja atau prestasi kerja yang diperoleh organisasi, tim dan individu. Evaluasi kinerja akan memberikan umpan balik terhadap tujuan dan sasaran kinerja.

c. Action Plan

Dalam pelaksanaan manajemen pada sebuah perusahaan maupun organisasi haruslah sistematis agar dapat memotivasi dan terbentuk inovasi.

Gambar 1.4
Sistem Manajemen dan Metode Komunikasi



Sumber : Ruslan (2002:89)

Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa kegiatan manajer sebagai pimpinan tertinggi (*Top Manager*) cukup melakukan komunikasi dengan para penanggungjawab atau ketua unitnya masing-masing (*Middle*).

Besarnya suatu kelompok atau unit tergantung pula pada besar-kecilnya sebuah organisasi/perusahaan. Dalam komunikasi manajemen yang paling pokok yaitu dalam hal penyampaian instruksi di satu pihak, dan pelaksanaan kewajiban di lain pihak. Jadi manajemen komunikasi adalah sebagai alat, bukan merupakan tujuan dari suatu organisasi.

Hal tersebut dijelaskan juga oleh Robbins dalam *e-book* berjudul *Management* (2012:5) bahwa dalam sistem manajemen komunikasi suatu organisasi atau perusahaan, kendali dipegang oleh seseorang yang memiliki tanggungjawab dan kemampuan manajerial yang baik. Dalam tugasnya memiliki beberapa fungsi, yaitu :

a. *Planning*

They set goals, establish strategies for achieving those goals, and develop plans to integrate and coordinate activities.

Menentukan tujuan-tujuan, menetapkan strategi untuk mencapai tujuan tersebut, dan membuat rencana-rencana untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan aktivitas-aktivitas.

b. *Organizing*

When managers organize, they determine what tasks are to be done, who is to do them, how the tasks are to be grouped, who reports to whom, and where decisions are to be made.

Menentukan pekerjaan yang harus dilakukan, siapa yang melakukan, dan bagaimana pekerjaan dikelompokkan, kepada siapa pekerjaan dilaporkan, dan bagaimana keputusan dibuat.

c. *Leading*

When managers motivate subordinates, help resolve work group conflicts, influence individuals or teams as they work, select the most effective communication channel, or deal in any way with employee behavior issues, they're leading.

Memotivasi bawahan, menengahkan konflik kelompok, mempengaruhi individu-individu atau kelompok, dan memilih komunikasi yang akan digunakan.

d. *Controlling*

After goals and plans are set (planning), tasks and structural arrangements put in place (organizing), and people hired, trained, and motivated (leading), there has to be some evaluation of whether things are going as planned.

Mengawasi aktivitas-aktivitas demi memastikan segala sesuatunya terselesaikan sesuai rencana (Robbins, Mary 2012:9).

Dari beberapa definisi dengan berbagai pendekatan itu, komunikasi dalam sebuah organisasi kekerjaan dapat ditinjau dari dua aspek, yakni pertama aspek manajemen komunikasi (*communication management*), dan kedua aspek hubungan antar manusianya (*human relation*). Khususnya dalam komunikasi manajemen perusahaan organisasi bersifat tiga dimensi, menurut Effendy (dalam Ruslan, 2002:90) yaitu : komunikasi vertikal, komunikasi horizontal, dan komunikasi eksternal.

Laswell (dalam Suryadi, 2018:31) menjelaskan bahwa keberhasilan strategi komunikasi tentunya tidak bisa begitu saja diperoleh tanpa menganalisis keunggulan-keunggulan dan kesiapan semua komponen yang terlibat di dalamnya. Agar dalam menerapkan suatu strategi komunikasi ini berhasil maka segala sesuatu harus dipertautkan dengan komponen-komponen yang merupakan jawaban terhadap pertanyaan:

- a. *Who* (siapakah komunikatornya)
- b. *Says What ?* (pesan apa yang dinyatakannya)
- c. *In which channel?* (media apa yang digunakannya)
- d. *To whom* (siapa komunikannya)
- e. *With what effect* (efek apa yang diharapkan)

Jadi berdasarkan paradigma Laswell tersebut, secara sederhana proses komunikasi adalah seorang komunikator membuat suatu pesan yang kemudian disampaikan terhadap komunikan yang sudah ditentukan sebelumnya, menggunakan saluran tertentu dan akan menimbulkan efek tertentu pada komunikan. Dalam pelaksanaan suatu program juga terdapat tahapan monitoring dan evaluasi sebagai upaya meningkatkan kinerja saat ini.

5. Penelitian Terdahulu

Terdapat beberapa penelitian terdahulu yang membahas tentang Strategi Komunikasi antara lain yaitu:

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Harris Sugiharto (2018) yang membahas tentang Strategi Komunikasi Lembaga Ombudsman Daerah Istimewa Yogyakarta (LO DIY) dalam Sosialisasi Fungsi Kelembagaannya 2017.

Penelitian tersebut menggunakan metode deskriptif kualitatif. Penelitian tersebut dilaksanakan di Lembaga Ombudsman Daerah Istimewa Yogyakarta. Hasil penelitian tersebut membahas bahwa kampanye yang dilakukan oleh Dinas Kebudayaan DIY yakni bertujuan agar dapat menginformasikan tata kelola kelembagaan agar dapat menjalin kemitraan yang baik guna mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih serta tata kelola swasta yang beretika dan berkemajuan khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta. Sosialisasi yang dilakukan LO DIY dalam pelaksanaannya mengarah kepada badan instansi pemerintah maupun swasta dan masyarakat di DIY. Namun dalam pelaksanaannya LO DIY mendapatkan hambatan berupa keterbatasan dana sosialisasi sehingga sosialisasi yang dilakkan belum dapat terlaksana dengan maksimal.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh R Priyo Radianto (2016) yang membahas tentang Strategi Komunikasi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi DIY dalam Menginformasikan Program Kampung KB di Yogyakarta Tahun 2015. Penelitian tersebut menggunakan metode deskriptif kualitatif. Penelitian tersebut dilaksanakan di BKKBN DIY, hasil penelitian tersebut bertujuan agar masyarakat DIY dapat lebih mengetahui pentingnya ber-KB dengan mengkomunikasikan pesan tersebut melalui program Kampung KB yang akan dibentuk di beberapa desa di DIY. Dalam pelaksanaan program Kampung KB sudah berjalan dengan baik meskipun masih ditemukan kendala dan kelemahan dalam menginformasikan program kampung KB, yang diantaranya kurangnya

kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh BKKBN DIY sehingga masih banyak masyarakat yang belum mengetahui program kampung KB.

- c. Penelitian yang dilakukan oleh Futikhah Lestari Dewi (2018) yang membahas tentang Strategi Komunikasi Bidang Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi (KBKR) Kabupaten Cirebon dalam Menginformasikan Program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) tahun 2015-2017. Penelitian tersebut menggunakan metode deskriptif kualitatif. Penelitian tersebut dilaksanakan di KBKR Kabupaten Cirebon, hasil penelitian tersebut bertujuan untuk mendeskripsikan strategi komunikasi bidang KBKR pada program PUP di Kabupaten Cirebon sehingga dapat meningkatkan pemahaman remaja akan pentingnya menentukan usia kawin pertama dan meningkatkan pengetahuan akan kesehatan reproduksi. Sehingga dapat menekan jumlah kasus pergaulan bebas di kalangan remaja. Dalam pelaksanaan program PUP penyampaian pesan dilakukan dengan memanfaatkan media konvensional dan digital. Namun masih terdapat kelemahan karena pemahaman pesan yang diterima belum dapat dimengerti seluruhnya dikarenakan bahasa yang digunakan dalam mengkomunikasikan program ini masih terlalu ilmiah. Kendala lain yang ditemukan adalah kurangnya kegiatan sosialisasi *face to face* pada Pusat Informasi dan Konseling (PIK-M) serta penggunaan media massa yang kurang tepat.

F. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan paradigma penelitian kualitatif, yaitu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalkan perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2017:6).

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yaitu tidak menjelaskan hubungan antar variabel, tidak menguji hipotesis atau melakukan prediksi akan tetapi data yang dikumpulkan adalah berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka. Dengan demikian, laporan penelitian akan berisi kutipan-kutipan data untuk memberi gambaran penyajian laporan tersebut (Moleong, 2017:6).

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kulon Progo, Jalan Suparman No.1, Wates, Terbah, Wates, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan pengkhususan pada penyuluhan program Lokus Stanting 2018.

3. Jenis dan Sumber Data

Informaan penelitian yang dilakukan oleh penulis terbagi menjadi dua yaitu:

a. Data Primer

Data primer yang diperoleh dari penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik wawancara mendalam dengan Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kulon Progo, Puskesmas Pengasih II, dan Desa Karang Sari. Data yang diambil tentang penyuluhan program Lokus Stanting 2018. Selain itu data berikutnya dari hasil wawancara dengan masyarakat yang mengikuti penyuluhan program Lokus Stanting 2018. Target sasaran yaitu masyarakat Kulon Progo, khususnya Kecamatan Pengasih, Desa Karang Sari wilayah Puskesmas Pengasih II. Hal ini disebabkan karena pada daerah tersebut program Lokus Stanting berjalan baik dan mendapatkan partisipasi terbanyak dari desa lainnya yang juga Lokus Stanting.

b. Data Sekunder

Data sekunder yang diperoleh oleh peneliti terdiri dari berbagai sumber sebagai referensi untuk mendukung penelitian seperti buku teks, jurnal online, internet, berita online, situs resmi dari Dinas Kesehatan Kulon Progo dan situs resmi pemerintahan lainnya.

4. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini, meliputi:

a. Wawancara (*Indepth-Interview*)

Wawancara mendalam secara umum adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya-jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dan informan atau orang yang diwawancarai,

dengan atau tanpa menggunakan pedoman (*guide*) wawancara, di mana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama. Dengan demikian kekhasan wawancara mendalam adalah keterlibatannya dalam hidup informan (Bungin, 2007:111).

Wawancara dalam penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan dua bentuk pertanyaan. Pertama, wawancara terstruktur yaitu menggunakan daftar pertanyaan yang telah dibuat oleh penulis sebagai panduan (*interview guide*). Dan kedua, wawancara tak terstruktur, yaitu menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang muncul secara spontan dan merupakan perkembangan dari daftar pertanyaan yang ada, sifatnya informal.

Hal-hal yang menjadi pertanyaan dalam wawancara yaitu seputar bagaimana strategi komunikasi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kulon Progo untuk menurunkan kasus stunting dan penghambat strategi komunikasi Dinas Kesehatan Kulon Progo dalam menurunkan kasus stunting di Kulon Progo. Untuk mendapatkan informasi yang lengkap, maka wawancara yang dilakukan pada penelitian ini yaitu dengan:

1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kulon Progo.
2. Bidang Promosi Kesehatan Puskesmas Pengasih II Kulon Progo.
3. Kepala Seksi Kemasyarakatan Desa Karang Sari Kulonprogo
4. Masyarakat/peserta penyuluhan program Desa Lokus Stantig 2018 di Desa Karang Sari.

b. Studi Dokumentasi

Sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi. Sebagian besar data yang tersedia yaitu berbentuk surat, catatan harian, cenderamata, laporan, dan foto. Sifat utama data ini tak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk mengetahui hal-hal yang pernah terjadi di waktu silam. Secara detail, bahan dokumenter terbagi beberapa macam, yaitu autobiografi, surat pribadi, buku atau catatan harian, memorial, dokumen pemerintah atau swasta, data di *server* dan *flashdisk*, dan sebagainya (Bungin, 2007:125).

5. Teknik Pengambilan Informan

Teknik pengambilan informan dalam penelitian ini yaitu menggunakan *purposive sampling*. Ini merupakan salah satu teknik menentukan informan yang paling umum di dalam penelitian kualitatif, yaitu menentukan kelompok peserta yang menjadi informan sesuai dengan kriteria terpilih yang relevan dengan masalah penelitian tertentu (Bungin, 2007:107).

Teknik *purposive sampling* ini merupakan pemilihan informan yang memahami permasalahan yang diteliti. Kriteria yang ditentukan oleh peneliti pihak-pihak yang mengetahui secara jelas, serta memahami mengenai strategi komunikasi Dinas Kesehatan Kulon Progo pada program Desa Lokus Stanting 2018 yang diadakan di 10 Desa di Kulon Progo. Adapun informan yang diambil dalam penelitian ini yaitu:

1. Kriteria informan dari pihak internal institusi terkait penelitian merupakan seseorang yang memiliki tanggungjawab pada institusi terkait penelitian,

yaitu pihak dari Dinas Kesehatan Kulon Progo khususnya Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi yang memahami dan mengkoordinasi kegiatan penyuluhan Lokus Stanting 2018 di Kulon Progo. Selain itu *stakeholder* yang membantu dalam pelaksanaan program yaitu Puskesmas Pengasih II Kulon Progo yang memenuhi kriteria informan terkait penelitian yaitu seseorang yang bertugas sebagai komunikator tentang Lokus Stanting dan Desa Karang Sari Kulon Progo khususnya Kepala Seksi Masyarakat.

2. Kriteria informan dari pihak eksternal terkait penelitian merupakan seseorang yang berperan sebagai penerima pesan dari kegiatan penyuluhan program Desa Lokus Stanting 2018 yang diadakan di Desa Karang Sari.

6. Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain (Bogdan dan Biklen dalam Moleong, 2017:248).

Tahap pengumpulan data berisi tentang serangkaian proses pengumpulan data yang sudah dimulai ketika awal penelitian, baik melalui wawancara awal maupun studi pendahuluan. Selanjutnya, tahap reduksi data yang berisi tentang proses penggabungan dan penyeragaman segala bentuk data yang diperoleh menjadi satu bentuk tulisan yang akan dianalisis. Tahap *display* data berisi tentang pengolahan data setengah jadi yang sudah seragam dalam bentuk

tulisan dan sudah memiliki alur tema yang jelas ke dalam suatu matriks sesuai tema-tema yang sudah dikelompokkan dan dikategorikan, serta akan memecah tema-tema tersebut ke dalam bentuk yang lebih konkret dan sederhana yang disebut dengan subtema yang diakhiri dengan pemberian kode dari subtema tersebut sesuai dengan verbatim wawancara yang sebelumnya telah dilakukan. Tahap kesimpulan/verifikasi merupakan tahap terakhir. Kesimpulan menjurus pada jawaban dari pertanyaan penelitian yang diajukan dan mengungkap “*what*” dan “*how*” dari temuan penelitian.

7. Uji Validitas Data

Uji validitas data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan dari data itu. Denzin (dalam Moleong, 2017:330) membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik dan teori.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber, yang berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif. Dengan menggunakan teknik ini peneliti dapat membandingkan hasil pengamatan dengan hasil wawancara, membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi, membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu, membandingkan keadaan dan

pandangan seseorang seperti rakyat biasa yang tidak terlibat dalam proses, dan membandingkan hasil wawancara dengan isi dokumen yang berkaitan.