KOMUNIKASI KESEHATAN KADER POSYANDU DI DESA WADUNGASIH KECAMATAN BUDURAN KABUPATEN SIDOARJO

SKRIPSI

Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi (S.I.Kom) Dalam Bidang Ilmu Komunikasi



Oleh:

ERFIEN FITRIANA

NIM. B76214067

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
JURUSAN KOMUNIKASI
PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
2018

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA PENULISAN SKRIPSI

Bismillahirrahmanirrahim,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama

: Erfien Fitriana

NIM

: B76214067

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Alamat

: Wadungasih, RT 10 RW 03 Buduran, Sidoarjo

Judul

: KOMUNIKASI KESEHATAN KADER POSYANDU DI

DESA WADUNGASIH KECAMATAN BUDURAN

KABUPATEN SIDOARJO

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Skripsi ini tidak pernah dikumpulkan kepada lembaga pendidikan tinggi manapun untuk mendapatkan gelar akademik apapun.

2. Skripsi ini adalah benar-benar hasil karya saya secara mandiri dan bukan merupakan hasil plagiasi atau karya orang lain.

3. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini sebagai hasil plagiasi, saya akan bersedia menanggung segala konsekuensi hukum yang terjadi.

Surabaya, 24 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,

NIM. B76214067

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Erfien Fitriana

Nim : B76214067

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Judul : Komunikasi Kesehatan Kader Posyandu Desa

Wadungasih Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Surabaya, 24 Oktober 2018

Dosen Pembimbing,

Dr. Ali Nurdin, S.Ag, M.S

NIP. 197106021998031001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi oleh Erfien Fitriana ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi

Surabaya, 30 Oktober 2018

Mengesahkan Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya Faakultas Dakwah dan Komunikasi

Dekan,

TERIA

Penguji I,

Dr. Ali Nurdin, S.Ag, M.Si

NIP. 197106021998031001

Penguji II,

<u>Drs. Yoyon Mudjiono, M.Si</u> NIP. 195409071982031003

Penguji III,

Drs. H. M. Hamdun Sulhan, M.Si NIP. 195403121982031002 Penguji IV,

Dr. Agoes Moh. Moefad, SH., M.Si

NIP. 197008252005011004



KEMENTERIAN AGAMA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300 E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama	: ERFIEN FITRIANA	
NIM	B76214067	
Fakultas/Jurusan	: DAKWAH DAN KOMUNIKASI/ILMU KOMUNIKASI	
E-mail address	erfientitional@gmin.com	

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah:

yang berjudul	Lair ain (,
	KOMUNIKASI KESEHATAN KADER POSYAN	D
	DI DESA WADUNGASIH KEGMATAN BUDA	
	KABUPATEN SIDUARJO	

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 6 NOVEMBER 2018

Penulis

(ERFIEN FITHAMA

ABSTRAK

Erfien Fitriana, B76214067, 2018. Komunikasi Kesehatan Kader Posyandu di Desa Wadungasih Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo

Kata Kunci: Komunikasi Kesehatan, Kader Posyandu Desa Wadungasih, Gizi Balita, Interaksi Simbolik

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil fokus penelitian (1) bagaimana proses komunikasi kesehatan kader Posyandu dalam mewujudkan kualitas gizi balita di Desa Wadungasih Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, (2) media apa yang digunakan oleh kader Posyandu dalam mewujudkan kualitas gizi balita di desa Wadungasih Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo, dan (3) apa saja hambatan yang dihadapi kader Posyandu selama proses komunikasi berlangsung.

Agar fokus penelitian tetap dan tidak berubah, maka penelitian ini menggunakan metode kualitatif sehingga hasil yang diharapkan bisa didapatkan secara rinci dan detail mengenai proses komunikasi kesehatan kader Posyandu di Desa Wadungasih Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo serta media dan hambatan apa saja yang dihadapi oleh kader Posyandu selama proses komunikasi berlangsung. Data tersebut dianalisis menggunakan pendekatan interaksi simbolik dan teori interaksi simbolik. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa, (1) proses komunikasi kesehatan kad<mark>er Posyandu dia</mark>wali dengan ideation dimana kader mendapatkan informasi dari Puskesmas dan instansi pemerintah; proses penyampaian pesan yang dilakukan kader Posyandu lebih kepada karakteristik dan kebiasan masing-masing kader; pesan kesehatan seputar gizi balita lebih mendapatkan hasil yang efektif pada saat penyuluhan KP ASI; dan proses komunikasi kesehatan kader Posyandu Desa Wadungasih menunjukkan model interaksi dan transaksional, (2) media yang digunakan meliputi media antarpribadi dan kelompok sesuai dengan sasaran komunikan kader Posyandu, (3) hambatan yang dialami oleh kader Posyandu mencakup hampir semua jenis hambatan komunikasi, seperti hambatan dalam proses komunikasi (dari kader Posyandu), hambatan psikologis dan hambatan sosio-psiko-antro (dari masyarakat), dan hambatan ekologis (lebih kepada faktor lingkungan yang mempengaruhi dalam proses komunikasi Kader Posyandu).

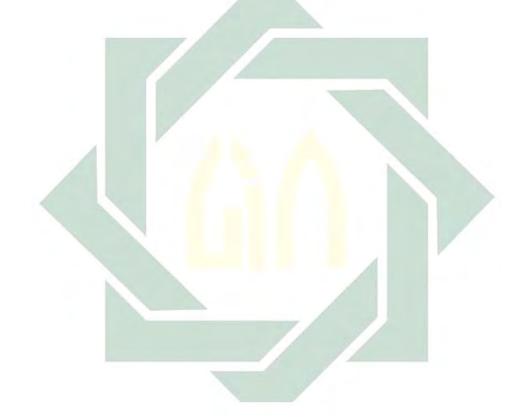
DAFTAR ISI

COVER			
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA i			
PERSETUJUAN PEMBIMBING i			
PENGESAHAN TIM PENGUJI			
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv		
ABSTRAK			
DAFTAR ISI	-		
DAFTAR GAMBAR			
DAFTAR BAGAN			
DAFTAR TABEL			
DAI TAIC TABLE	Λ		
BAB I PENDAHULUAN			
A. Latar Belakang Masalah	1		
B. Rumusan Masalah			
C. Tujuan Penelitian	6		
D. Fokus Penelitian			
E. Manfaat Penelitian			
F. Kajian Hasil Penelitian Terdahulu			
G. Definisi Konsep			
1. Komunikasi Kesehatan			
2. Kader Posy <mark>an</mark> du			
H. Kerangka Pikir Penelitian			
I. Metode Penelitian			
Pendekatan dan Jenis Penelitian			
3. Tahapan Penelitian			
5. Teknik Pengumpulan Data	22		
6. Teknik Analisis Data			
7. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data			
J. Sistematika Pembahasan	25		
BAB II KAJIAN TEORITIS			
A. Kajian Pustaka	27		
1. Komunikasi Kesehatan			
a. Pengertian Komunikasi Kesehatan			
b. Proses Komunikasi Kesehatan			
c. Media Komunikasi Kesehatan			
d. Tujuan Komunikasi Kesehatan	_		
e. Hambatan Komunikasi Kesehatan			
Kesehatan Gizi Balita			
a. Pengertian Gizi			
b. Makanan Anak Sehat			
U. Makanan / Mak Dellat	74		

c. Unsur Gizi	43
d. Masalah Gizi Di Indonesia dan Upaya	
Penanggulangannya	44
e. Status Gizi Balita	
3. Kader Posyandu	52
a. Definisi Kader Posyandu	
b. Ruang Lingkup dan Peran Kader Posyandu	
B. Kajian Teori Interaksi Simbolik	
BAB III PAPARAN DATA PENELITIAN	
A. Deskripsi Subyek Penelitian	54
1. Profil Posyandu Desa Wadungasih Kecamatan	
Buduran Kabupaten Sidoarjo	54
2. Profil Informan	
B. Deskripsi Data Penelitian	
1. Proses Komunikasi Kesehatan Kader Posyandu	
Desa Wadungasih	64
2. Media Komunikasi Kesehatan Kader Posyandu	٠.
Desa Wadungasih	79
3. Hambatan Komunikasi Kesehatan Kader Posyandu	, ,
Desa Wadungasih	85
Desa Watangashi	0.5
BAB IV ANALISIS DATA	
A. Temuan Penelitian	90
B. Konfirmasi Temuan dan Teori	97
BAB V PENUTUP	
	100
A. Simpulan Penelitian	100
B. Rekomendasi	102
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

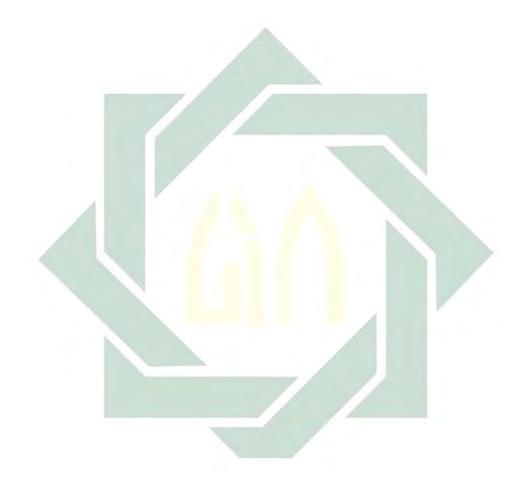
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Pikir Penelitian	14
Gambar 2.1 Proses Interaksi Simbolik dalam Masyarakat	54
Gambar 3.1 Kader Posyandu Memberikan Pelayanan Kesehatan	68
Gambar 3.2 Salah Satu Contoh PMT (Pemberian Makanan Tambahan)	69
Gambar 3.3 Makanan Tambahan Ibu Hamil & Makanan Tambahan Balita	70
Gambar 3.4 Pelaksanaan Program KP ASI di Balai Desa Wadungasih	71
Gambar 3.5 Peneliti Melakukan Wawancara dengan Bu Santi Pos 5	74
Gambar 3.6 Kartu Menuju Sehat & Absensi Kehadiran Balita	82
Gambar 3.7 Grup WA Kader Posvandu	84

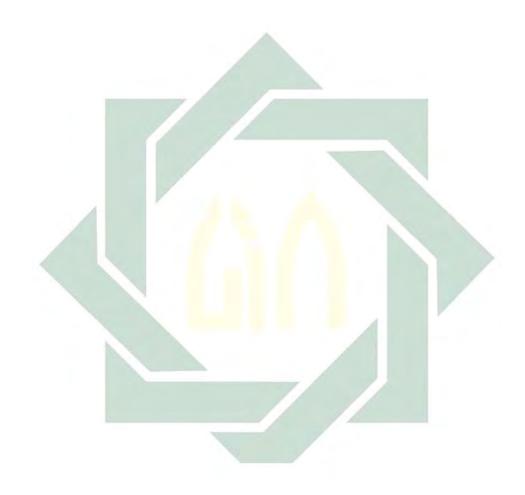


DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Model Komunikasi Laswell	30
Bagan 2.2 Model Komunikasi Antarmanusia	32
Bagan 3.1 Struktur Kepengurusan Posyandu	



DAFTAR TABEL



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Komunikasi meliputi setiap kegiatan manusia. Disadari atau tidak, komunikasi sudah menjadi bagian dari kehidupan setiap manusia. Komunikasi sangat luas dan begitu melekat di setiap sendi-sendi kehidupan sosial manusia. Para ahli memberikan berbagai macam definisi mengenai komunikasi salah satunya adalah menurut Dr. Ali Nurdin yang menyimpulkan bahwa komunikasi adalah suatu proses pembagian makna atau ide-ide di antara dua orang atau lebih dan mereka mendapatkan saling pengertian tentang pesan yang disampaikan. Tanpa ada kesamaan makna diantara peserta komunikasi maka tidak ada sebuah tindak komunikasi.¹

Komunikasi antar manusia sebagai makhluk sosial juga tidak melupakan tentang bagaimana manusia selalu berkumpul dan membentuk koloni atau kelompok pada kehidupan bermasyarakat mereka. Kelompok adalah sejumlah orang yang berkomunikasi satu sama lainnya, seringkali melewati suatu jangkan waktu dan dengan jumlah orang yang cukup kecil sehingga setiap orang dapat berkomunikasi tanpa melewati orang ketiga, melainkan secara tatap muka.² Meskipun ada beberapa orang dengan tipe yang cenderung tertutup atau tertutup sekalipun tetap memerlukan manusia lain dalam kehidupannya. Karena

¹ Ali Nurdin, *Komunikasi Kelompok dan Organisasi*, (Surabaya : UIN Sunan Ampel Press, 2014), hlm 3.

² Ibid, hlm. 6.

siklus kehidupan yang saling berhubungan satu sama lain menjadi faktor utama mengapa manusia adalah makhluk sosial.

Komunikasi nyatanya ada didalam setiap aspek kehidupan manusia. Dalam dunia kesehatan pun, komunikasi juga telah menjadi salah satu disiplin ilmu yang masuk dalam praktik keseharian para komunikator kesehatan (tenaga medis) seperti komunikasi terapeutik. Dalam masyarakat, isu kesehatan sangat menarik untuk diikuti dan diperbincangkan. Kemajuan teknologi serta pemberitaan di media massa juga memberikan pengaruh besar pada dunia kesehatan sehingga orang awam (bukan tenaga medis) juga tertarik untuk mengikuti perkembangannya.

Kesehatan cenderung diartikan sebagai kondisi tubuh yang bebas dari penyakit atau *disease*. Secara sederhana ada konsep *disease* yang dimaksudkan sebagai adanya gangguan atau ketidakteraturan pada anatomi tubuh atau fisik. Fakta bahwa sehat dan sakit juga mengarah pada adanya keragaman batasan pada masing-masing individu akibat pengaruh konstruk sosial dan budaya dalam lingkungannya. Misalnya dalam keluarga yang latar belakangnya adalah tenaga medis tentu berbeda pemahaman tentang konsep sehat dan sakit dibandingkan dengan masyarakat awam umumnya.

Sakit diatas tidak selalu diartikan sebagai sakit fisik, akan tetapi juga termasuk kondisi pasien yang berfikir bahwa dirinya sedang sakit. Dalam kondisi tersebut, sakit yang diderita semakin terasa karena otak menstimulasi bahwa apa yang dirasakan oleh orang tersebut adalah rasa sakit. Jadi, sehat atau

³ Nikmah Hadiati Salisah, "Komunikasi Kesehatan : Perlunya Multidispliner Dalam Ilmu Komunikasi", *Jurnal Ilmu Komunikasi*, Vol. 1, No.2, Oktober 2011, hlm 170.

sakitnya seseorang bukan hanya dilihat dari faktor yang terlihat seperti ketika orang menderita penyakit kulit, namun juga dilihat dari berbagai faktor lain seperti gaya hidup, lingkungan, dan juga sosial budaya seseorang.

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan salah satu fenomena mengenai kesehatan yang dewasa ini sangat santer diberitakan media baik lokal maupun internasional. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) dan buku Saku Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) menyebut bahwa proporsi gizi buruk dan gizi kurang balita berusia 0 hingga 59 bulan di Indonesia tahun 2013 mencapai 19,6 persen. Angka tersebut meningkat dari 17,9 persen pada 2010. Peningkatan terlihat pada proporsi dengan kategori gizi kurang. Pada 2007, tercatat ada 13 persen anak usia 0 sampai 59 bulan yang kekurangan gizi. Porsinya meningkat 14,9 persen pada 2015. Hingga di 2016 berkurang menjadi 14,4 persen balita dalam kategori gizi kurang.⁴

Pemerintah sebagai garda terdepan sebuah negara menyediakan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) untuk mempermudah masyarakat untuk mengakses hak sehatnya. Disini pula lahir Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) yang lebih mudah diakses oleh masyarakat karena Posyandu diadakan setiap bulan di dusun-dusun.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya serta kesehatan ibu dan anak pada khususnya. Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang

⁴ Desi Purnamasari, Gizi Buruk di Berbagai Wilayah Indonesia, tirto.id, diakses pada 20 Maret 2018.

mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi,dan penanggulangan diare.

Kegiatan Posyandu sangat penting karena selain memudahkan, Posyandu juga merupakan program pemerintah untuk mensukseskan kesehatan masyarakat khususnya balita di Indonesia. Selain mudah dijangkau, di kegiatan Posyandu ini, ada banyak manfaat lain yang didapatkan oleh masyarakat, yakni terdapat kegiatan komunikasi kesehatan dan interpersonal serta *bonding moment* sehingga orang tua yang mengantarkan anaknya ke kegiatan Posyandu, kualitas komunikasi dan kedekatan antar masyarakat desa juga lebih baik. Mereka juga bisa saling berbagi tentang kondisi kesehatan buah hati mereka, sehingga informasi mengenai perawatan anak juga lebih banyak didapatkan dalam kegiatan Posyandu ini. Dari segi ekonomi, Posyandu jelas lebih menghemat pengeluaran rumah tangga karena kegiatan Posyandu ini bersifat gratis.

Posyandu berperan sebagai pendamping kesehatan masyarakat khususnya balita. Karena balita membutuhkan perhatian khusus dan kesehatan mereka sangat rentan, Posyandu memberikan sumbangsih pada pelayanan kesehatan masyarakat. Meskipun masyarakat ada yang menganggap remeh kehadiran Posyandu, tetap tidak dapat dipungkiri bahwa Posyandu tetap menjadi idola masyarakat karena memberikan banyak manfaat.

Di desa Wadungasih, tingkat kesadaran masyarakat untuk rutin membawa buah hati mereka ke Posyandu cukup tinggi. Akan tetapi, yang menjadi perhatian adalah sebagian balita yang dibawa ke Posyandu, berat badannya seringkali turun, selain itu beberapa balita imunitas tubuhnya lemah sehingga mudah sakit. Kondisi tersebut tentu mengkhawatirkan bagi para orang tua. Disinilah peran komunikasi kesehatan kader Posyandu dibutuhkan.

Kader Posyandu dituntut untuk aktif memberikan pelayanan, pencegahan, hingga penyuluhan kepada masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan balita dan lingkungan sekitar dalam upaya mengurangi dampak penyakit serta memperbaiki gizi balita. Disinilah komunikasi kesehatan berperan. Komunikasi kesehatan yang didefinisikan sebagai modifikasi perilaku manusia serta faktorfaktor sosial yang berkaitan dengan perilaku manusia serta faktor-faktor sosial yang berkaitan dengan perilaku yang secara langsung dan tidak langsung mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit atau melindungi individu-individu terhadap bahaya. Karena berakar pada bidang pendidikan dan penyuluhan kesehatan, maka komunikasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh psikologi, komunikasi dan berbagai disiplin ilmu perilaku yang lain.⁵

Komunikasi kesehatan mengarah pada jalannya proses komunikasi dan pesan yang menyelimuti isu kesehatan. Pengetahuan dalam bidang ini dapat dikategorikan berdasarkan penekanannya kedalam dua kelompok besar yaitu perspektif berdasarkan pesan. Pendekatan berdasarkan proses menggali caracara yang di dalamnya pemaknaan kesehatan dinyatakan, diinterpretasi dan dipertukarkan, sebuah proses investigasi interaksi dan strukturasi simbolik yang dikaitkan dengan kesehatan, sedangkan perspektif berbasis pesan terpusat pada pembentukan pesan kesehatan yang efektif, juga mengenai usaha strategis

-

⁵ Judith A. Graeff, dkk, *Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1996), hlm 25.

untuk menciptakan komunikasi yang efektif yang dapat mencapai tujuan para stakeholder bidang kesehatan.⁶

Jadi, komunikasi kesehatan kader Posyandu nantinya bukan hanya tentang jalannya proses komunikasi, tetapi juga mengarah kepada bagaimana proses pertukaran pesan dan makna yang terjadi dan media serta hambatan apa yang didapatkan dari proses komunikasi tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijabarkan diatas, maka rumusan masalah yang dapat disimpulkan adalah sebagai berikut:

- 1. Bagaimana proses komunikasi kesehatan kader Posyandu dalam mewujudkan kualitas gizi balita di desa Wadungasih Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo?
- 2. Media apa yang digunakan oleh kader Posyandu dalam mewujudkan kualitas gizi balita di desa Wadungasih Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo?
- 3. Apa saja hambatan komunikasi yang dihadapi kader Posyandu selama proses komunikasi kesehatan berlangsung?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memahami dan mendeskripsikan proses komunikasi kesehatan, media yang digunakan, dan hambatan komunikasi yang dihadapi oleh kader Posyandu di Desa Wadungasih dalam mewujudkan kualitas gizi balita.

⁶ Nikmah Hadiati Salisah, "Komunikasi Kesehatan: Perlunya Multidispliner Dalam Ilmu Komunikasi", Jurnal Ilmu Komunikasi, Vol. 1, No.2, Oktober 2011, hlm 170.

D. Fokus Penelitian

Agar penelitian ini tetap pada fokus utama tema yang diambil maka penelitian ini akan berpusat pada proses komunikasi yang dilakukan oleh kader-kader Posyandu dalam mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan kepada stakeholder-stakeholder yang berkaitan dengannya. Selain itu, media atau alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan tersebut. Hambatan-hambatan yang dialami oleh para kader ketika proses komunikasi tersebut berlangsung.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut ini:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan refrensi bagi akademisi yang mempelajari dan mengkaji tentang komunikasi kesehatan kader Posyandu dalam mewujudkan kualitas gizi balita.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membeberkan proses komunikasi kesehatan kader Posyandu yang ada di Desa Wadungasih sehingga dapat menggunakan penelitian ini sebagai bahan pertimbangan.

F. Kajian Penelitian Terdahulu

Untuk mempermudah proses pengkajian tema yang terkait, peneliti mencari referensi mengenai penelitian yang sudah dilakukan oleh orang lain. Hasil penelitian yang sudah ada tersebut kemudian dijadikan sebagai acuan peneliti untuk meneliti dengan tema penelitian yang sama. Berikut adalah poin-poin kajian dari penelitian terdahulu:

NO.	UNIT YANG	KETERANGAN
	DITELITI	
1.	Nama Peneliti	Evi Ester Hutagaol (Staf Dinas
		Kesehatan Kepualauan Mentawai),
		Helfi Agustin (Dosen Fakultas
		Kesehatan Masyarakat Univ.
	- 4	Baiturrahmah)
2.	Judul	Komunikasi Interpersonal Petugas
		Kesehatan Dalam Kegiatan Posyandu
		Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara
		Siberut Kabupaten Mentawai Tahun
		2012
3.	Hasil Penelitian	Hasil temuan dari penelitian mengenai
		gaya komunikasi kader Posyandu:
		1. Gaya komunikasi satu arah lebih
		memusatkan perhatian pada
		pengiriman pesan.
		2. Kader Posyandu tidak peduli akan
		persepsi negatif dari masyarakat
		maupun stakeholder terkait.
		Masyarakat membutuhkan kader
		posyandu, oleh karena itu diperlukan
		pengertian untuk menghindari hambatan
		komunikasi interpersonal keduanya.

4.	Persamaan	Meneliti kader Posyandu dalam lingkup
		komunikasi.
5.	Perbedaan	Obyek dan focus penelitian, dalam
		penelitian terdahulu obyek yang
		dijadikan penelitian adalah Kader
		Posyandu di Kabupaten Mentawai dan
		lebih fokus kepada gaya dan hambatan
		komunikasi interpersonal kader
		Posyandu dengan masyarakat serta
		persepsi masyarakat terhadap kader
1		Posyandu.

KETERANGAN
Basuki (Departemen Ilmu
Komunitas, Fakultas
Universitas Indonesia,
hun 2008
si antar Petugas Kesehatan
masalah yang sering
an ketidakpuasan pasien
nunikasi antara petugas
lengan pasien dan
a, atau antar petugas
1

		kesehatan sendiri. Semakin banyak
		Resentation Sentanti Sentation Sanyak
		jenis komunikasi yang ada pada suatu
		organisasi kesehatan, kemungkinan
		terjadinya gangguan komunikasi juga
		lebih besar. Ada 3 penyebab yang dapat
		berdampak terhadap hubungan antar
		petugas kesehatan, yakni : (1) role
		stress, (2) lack of interprofessional
		understanding, dan (3) autonomy
		struggles. Konflik antar petugas
		kesehatan sangat penting karena pada
		gilirannya akan mempengaruhi
		komunikasi antar petugas serta kualitas
		pelayanan kepada pasien.
4.	Persamaan	Meneliti komunikasi antar petugas
		kesehatan
5.	Perbedaan	Dalam penelitian terdahulu ini peneliti
		lebih fokus pada bagaimana komunikasi
		yang dilakukan antar petugas kesehatan
		mempengaruhi kualitas pelayanan pada
		pasien.

G. Definisi Konsep

1. Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah: (a) Studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu atau komunitas agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan. (b) Proses kemitraan antara para partisipan berdasarkan dialog dua arah didalamnya ada suasana interaktif, ada pertukaran gagasan, ada kesepakatan mengenai kesatuan gagasan mengenai kesehatan, juga merupakan teknik dari pengirim dan penerima untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan yang seimbang demi memperbarui pemahaman bersama. (c) Proses untuk mengembangkan atau membagi pesan kesehatan kepada audiens tertentu dengan maksud mempengaruhi pengetahuan, sikap, keyakinan mereka tentang pilihan dan perilaku hidup sehat. (d) Seni dan teknik penyebarluasan informasi kesehatan yang bermaksud memngaruhi dan memotivasi individu, mendorong lahirnya lembaga atau institusi baik sebagai peraturan ataupun sebagai organisasi di kalangan. Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam dan membaharui kualitasi individu dalam suatu komunitas atau masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika.⁷

Komunikasi kesehatan merupakan upaya sistematis yang secara positif mempengaruhi praktik-praktik kesehatan. Sasaran utama komunikasi

⁷ Alo Liliweri, *Dasar Komunikasi Kesehatan*, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2008), hlm 46.

kesehatan adalah melakukan perbaikan kesehatan yang berkaitan dengan praktik dan pada gilirannya, status kesehatan. Komunikasi kesehatan yang efektif merupakan suatu kombinasi antara seni dan ilmu. Setidaknya, salah satu dari kunci-kunci keberhasilan adalah penerapan metodologi komunikasi kesehatan yang ilmiah serta sistematis bagi masalah-masalah kesehatan masyarakat. Komunikasi melalui koordinasi dengan komunitas dan sistem pelayanan kesehatan mampu menghasilkan perubahan perilaku populasi sasaran secara nyata. ⁸ Penerapan metodologi komunikasi kesehatan dapat dimulai dari komponen masyarakat yang paling kecil.

Dari pemaparan diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa komunikasi kesehatan yang dimaksud dalam konsep penelitian ini adalah bagaimana proses komunikasi yang dilakukan oleh kader Posyandu dalam rangka meningkatkan kualitas gizi bayi yakni bagaimana mereka melakukan komunikasi dengan menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki balita melalui program-program kesehatan yang berhubungan dengan gizi balita. Kesuksesan mengubah pola pikir dan gaya hidup sehat masyarakat dapat ditentukan melalui komunikasi yang dilakukan oleh para kader Posyandu tersebut.

2. Kader Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya serta kesehatan

-

⁸ Judith A. Graeff, dkk, *Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1996), hlm 18-19.

ibu dan anak pada khususnya. Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi,dan penanggulangan diare.

Kader Posyandu yang selanjutnya disebut sebagai kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela.⁹

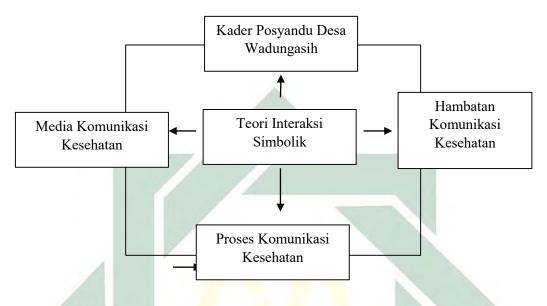
Kader Posyandu merupakan petugas yang bertanggung jawab dalam setiap kegiatan Posyandu. Kader Posyandu bertugas untuk memberikan edukasi, penyuluhan, pencegahan, dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kader Posyandu dapat berasal dari ibu-ibu yang memiliki berbagai variasi usia, budaya, dan latar belakang pendidikan.

-

⁹ Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu, Bab I Pasal 1 Ayat 1.

H. Kerangka Pikir Penelitian

Kerangka pikir penelitian ini didasarkan pada teori interaksi simbolik yang berasal dari disiplin ilmu sosiologi oleh George Herbert Mead.



Gambar 1.1 Kerangka Pikir Penelitian

Makna terbentuk melalui proses komunikasi kesehatan seperti yang digambarkan bagan diatas. Manusia bertindak atau bersikap terhadap manusia yang lain didasari oleh pemaknaan yang dikenakan mereka kepada orang lain. Pemaknaan muncul dari interaksi social yang dipertukarkan di antara mereka. Makna tidak muncul dengan sendirinya.

Proses berpikir kemudian disebut sebagai perbincangan dengan diri sendiri yang bersifat reflektif. Disinilah penggunaan bahasa sangat penting dalam proses pertukaran ide atau pesan secara simbolik.

Bahasa diyakini Mead sebagai penentu perbedaan cara berpikir seseorang. Maka pemaknaan suatu bahasa banyak ditentukan oleh konteks atau konstruksi sosial. Disitulah interpretasi individu sangat berperan penting dalam modifikasi simbol yang kemudian masuk dalam proses berpikir.

Jadi dalam proses komunikasi, simbolisasi bahasa yang digunakan akan sangat berpengaruh pada bagaimana konsep diri yang nantinya akan terbentuk. Karena proses komunikasi merupakan interaksi simbolik karena di dalamnya terdapat simbol-simbol yang saling berinteraksi dan bertukar makna.

I. Metode Penelitian

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Pendekatan komunikasi kesehatan diturunkan dari berbagai disiplin ilmu, meliputi pemasaran sosial, antropologi, analisis perilaku, periklanan, komunikasi, pendidikan serta ilmu-ilmu sosial yang lain. Berbagai disiplin ilmu tersebut saling melengkapi, saling tukar menukar prinsip dan teknik umum satu sama lain, sehingga masing-masing memberikan sumbangan yang unik bagi metodologi komunikasi kesehatan. ¹⁰ Karena penelitian ini berpusat pada proses komunikasi kesehatan yang terjadi di dalamnya, maka pendekatan yang dilakukan berupa pendekatan interaksi simbolik.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan penelitian kualitatif dikarenakan proses komunikasi yang dilakukan akan lebih bersifat deskriptif. Selain itu, penjelasan-penjelasan deskriptif nantinya akan lebih menonjolkan bagaimana proses komunikasi kesehatan yang dilakukan berlangsung serta bagaimana interaksi yang dilakukan kemudian menghasilkan simbol dan makna yang disepakati bersama.

¹⁰ Judith A. Graeff, dkk, *Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1996), hlm 19.

2. Subyek, Obyek, dan Lokasi Penelitian

a. Subyek Penelitian

Dalam penelitian ini, subyek penelitian memiliki kriteria-kriteria sesuai dengan judul penelitian sebagai berikut:

Subyek utama (Kader Posyandu)

1) Jenis Kelamin: Perempuan

2) Ibu rumah tangga dan yang tergabung dalam PKK

3) Usia : 30-60 tahun

Subyek Pendukung (Bidan, masyarakat)

1) Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan

2) Pernah berkomunikasi dengan kader Posyandu

b. Obyek Penelitian

Objek peneli<mark>tian yang menja</mark>di ka<mark>jia</mark>n dalam penelitian ini adalah komunikasi kesehatan kader Posyandu.

c. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di pos pengadaan kegiatan Posyandu di Desa Wadungasih, Kecamatan Buduran, Kabupaten Sidoarjo dimana kegiatan Posyandu dilaksanakan di setiap awal bulan. Desa Wadungasih dipilih karena kader Posyandu di Desa Wadungasih aktif dalam melakukan berbagai program Posyandu terutama dalam bidang kesehatan yang menjadi objek dan subjek dalam penelitian ini.

3. Tahapan Penelitian

Tahap-tahap penelitian ini terdiri atas tahap pra lapangan, tahap pekerjaan lapangan, dan tahap analisis data. Berikut penjelasan dari masingmasing tahap:

a. Tahap Pra-Lapangan

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan peneliti saat tahap pra-lapangan sebagai berikut :

1) Menyusun Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian pada dasarnya merencanakan suatu kegiatan sebelum dilaksanakan. Kegiatan merencakan meliputi komponen-komponen penelitian yang diperlukan. Lincoln dan Guba mendefinisikan rencana penelitian sebagai "usaha merencanakan kemungkinan-kemungkinan tertentu secara luas tanpa menunjukkan secara pasti apa yang dikerjakan dalam hubungan dengan unsurnya masing-masing.¹¹

2) Memilih Lapangan Penelitian

Semua kondisi adalah lapangan penelitian bagi peneliti kualitatif.
Cara terbaik yang perlu ditempuh dalam penentuan lapangan penelitian ialah dengan jalan mempertimbangkan teori substantif dan dengan mempelajari serta mendalami fokus serta rumusan masalah penelitian, maka dari itu peneliti menjajaki lapangan untuk melihat apakah terdapat kesesuaian dengan kenyataan yang ada di

.

¹¹ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2007), hlm 385.

lapangan. 12 Dalam penelitian ini peneliti memilih kader posyandu dikarenakan peneliti ingin fokus pada rumusan masalah dalam lingkup yang kecil agar dapat fokus pada tujuan awal.

3) Mengurus Perizinan

Dalam penelitian ini, peneliti merasa tidak memerlukan surat perizinan dikarenakan penelitian ini adalah penelitian yang lebih banyak bersifat informal. Namun hal tersebut juga tergantung pada kondisi di lapangan nantinya ketika diperlukan surat izin maka peneliti akan langsung mengajukan kepada pihak yang bersangkutan.

4) Menjajaki dan Menilai Keadaan Lapangan

Maksud dan tujuan penjajakan lapangan adalah berusaha mengenal segala unsur lingkungan sosial, fisik, dan keadaan alam. Jika peneliti telah mengenalnya, maksud dan tujuan lainnya ialah untuk membuat peneliti mempersiapkan diri, mental maupun fisik, serta menyiapkan perlengkapan yang diperlukan. Pengenalan lapangan dimaksudkan pula untuk menilai keadaan, situasi, latar, dan konteksnya, apakah terdapat kesesuaian dengan masalah, hipotesis kerja teori substantive seperti yang digambarkan dan dipikirkan sebelumnya oleh peneliti.¹³

5) Memilih dan Memanfaatkan Informan

Informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Jadi, informan

.

¹² *Ibid*, hlm 127.

¹³ *Ibid*, hlm 137.

harus mempunyai banyak pengalaman tentang latar penelitian. Informan secara sukarela menjadi bagian dari penelitian meskipun bersifat informal. Informan dalam penelitian ini adalah Kader Posyandu yang merupakan warga Desa Wadungasih sendiri, sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan penelitian.

6) Menyiapkan Perlengkapan Penelitian

Peneliti mempersiapkan perlengkapan yang diperlukan seperti dokumen wawancara agar pertanyaan yang diajukan tidak melenceng dari fokus penelitian. Selain itu juga peneliti menyediakan alat perekam suara untuk merekam hasil wawancara. Kamera handphone juga disiapkan untuk mengabadikan kegiatan Posyandu yang dilakukan.

b. Tahap Pekerjaan Lapangan

1) Memahami Latar Penelitian dan Persiapan Diri

Ketika memasuki lapangan peneltian, peneliti memahami latar penelitian dan mempersiapkan dirinya baik secara fisik maupun secara mental. Penampilan fisik bukan hanya ditampakkan melalui cara berpakaian, akan tetapi diperlihatkan melalui cara bertingkah laku dengan tata cara yang baik.

2) Memasuki Lapangan Penelitian

Keakraban pergaulan dengan informan perlu dipelihara selama peneliti mencari informasi atau data dari informan bahkan sampai tahap pengumpulan data. Sehingga hubungan antara peneliti dengan informan senantiasa dipelihara dengan harmonis sampai penelitian ini selesai.

3) Tahap Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan seluruh data yang dianggap bisa menjawab rumusan masalah.

4) Tahapan Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlansung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarainya. Setelah wawancara, peneliti menganalisis data dengan kajian pustaka yang ada.

5) Tahap Penulisan Laporan

Pada tahap ini peneliti sudah mulai menyusun hasil laporan yang didapatkan pada saat penelitian di lapangan untuk ditulis dalam laporan. Tata cara penulisan laporan adalah dengan melampirkan data yang diperlukan serta analisis hasil penelitian yang sudah dilakukan.

4. Jenis Data dan Sumber Data

a. Jenis Data

Subyek penelitian dalam penelitian ini dipilih menggunakan pengambilan sampel bola salju/ berantai/ (Snowball/ chain sampling).

Pengambilan sampel dilakukan secara berantai dengan meminta

informasi pada orang yang telah diwawancarai atau dihubungi sebelumnya, demikian seterusnya. 14

1) Data Primer

Data utama yang diperoleh oleh peneliti didapat dari hasil wawancara mendalam, pengamatan langsung. Selain itu, data pelengkap seperti dokumentasi foto juga dapat digunakan untuk memperkuat informasi.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data-data yang didapat dari sumber bacaan dan berbagai macam sumber lainnya. Data yang dimaksud adalah paparan teori oleh para ahli yang terdapat di kajian pustaka. Data ini digunakan untuk memperkuat informasi dan melengkapi informasi yang telah dikumpulkan melalui wawancara dan observasi.

b. Sumber Data

Adapun sunber data dalam penelitian ini, adalah:

1) Sumber Data Primer

Dalam penelitian ini yang dijadikan sumber data primer adalah data mengenai proses komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh kader posyandu mulai dari promosi kesehatan, hingga tercapainya tujuan peningkatan kualitas gizi balita melalui hasil wawancara.

-

¹⁴ E. Kristi Poerwandari. *Pendekatan Kualitatif untuk Perilaku Manusia*. (Jakarta: Mugi Eka Lestari, 2005), hlm 101

2) Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh berupa kajian-kaijan kepustakaan serta teori-teori yang berhubungan dengan proses komunikasi kesehatan kader posyandu dalam upaya peningkatan kualitas gizi balita berupa foto.

5. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tiga teknik pengumpulan data, yaitu:

a. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang paling lazim dipakai dalam penelitian kualitatif. Observasi dilakukan utnuk mengamati subyek dan obyek penelitian guna menemukan data penelitian komunikasi kesehatan.

b. Wawancara Mendalam (indepth interview)

Wawancara mendalam merupakan sebuah percakapan antara dua orang atau lebih, yang pertanyaannya diajukan oleh peneliti kepada Subyek atau sekelompok Subyek penelitian untuk mendapatkan data penelitian.

c. Dokumentasi

Dokumentasi yang dimaksud adalah berupa foto-foto proses komunikasi kesehatan kader posyandu dengan masyarakat khususnya ibu-ibu dan balita.

6. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan selama peneliti berada di lapangan dan setelah dari lapangan. Analisis dilakukan dengan menggunakan teori yang digunakan. Dalam penelitian ini teori yang digunakan adalah teori interaksi simbolik.

7. Teknik Pemeriksanaan Keabsahan Data

Pada teknik pemeriksaan keabsahan data ini penulis menggunakan teknik pemeriksaan sebagai berikut:

a. Perpanjangan Keikutsertaan

Perpanjangan keikutsertaan adalah untuk memungkinkan peneliti terbuka terhadap pengaruh ganda, yaitu faktor-faktor kontekstual dan pengaruh bersama pada penelitian dan Subyek yang akhirnya mempengaruhi fenomena yang diteliti. Keikutsertaan penelitian sangat menentukan dalam pengumpulan data. Keikutsertaan tersebut tidak hanya dilakukan dalam waktu singkat, tetapi memerlukan perpanjangan keikutsertaan pada latar penelitian. Perpanjangan keikutsertaan berarti peneliti tinggal dilapangan penelitian sampai kejenuhan pengumpulan data tercapai. Jika hal itu dilakukan maka akan membatasi:

- 1) Membatasi gangguan dari dampak penelitian pada konteks
- 2) Membatasi kekeliruan (biases) peneliti
- Mengkompensasikan pengaruh dari kejadian-kejadian yang tidak biasa atau pengaruh sesaat.

Perpanjangan keikutsertaan peneliti akan memungkinkan peningkatan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan. Perpanjangan

keikutsertaan juga dimaksudkan untuk membangun kepercayaan para subyek terhap peneliti dan juga kepercayaan diri peneliti sendiri.

b. Ketekunan Pengamatan

Ketekunan pengamatan berarti mencari secara konsisten interpretasi dengan berbagai cara dalam kaitannya dengan proses analisis yang konstan atau tentatif. Mencari suatu usaha membatasi berbagi pengaruh dan mencari apa yang dapat diperhitungkan atau yang tidak dapar diperhitungkan. Ketekunan pengamatan bermaksud menemukan ciriciri dan unsur-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalaan atau isu yang sedang dicari. Kemudian memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci. Dengan kata lain, jika perpanjangan menyediakan lingkup maka ketekunan pengamatan menyediakan kedalaman.

c. Triangulasi

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu lain. Di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber lainnya. Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang di peroleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. hal itu dapat dicari dengan jalan :

1) Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara.

- 2) Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi.
- 3) Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
- 4) Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintahan.
- 5) Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

J. Sistematika Pembahasan

Agar penulisan laporan penelitian ini lebih mudah dipahami secara runtut dan menyeluruh, maka peneliti membeberkan sistematika penulisan laporan yang tersusun dalam bab-bab sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan

Pada bab ini berisikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian hasil penelitian terdahulu, definisi konsep, kerangka pikir penelitian, dan metode penelitian yang didalamnya membahas tentang pendekatan dan jenis penelitian, subjek, objek, dan lokasi penelitian, tahapan penelitian, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, serta teknik pemeriksaan keabsahan data.

Bab II Kajian Teoritis

Pada bab ini berisikan tentang kajian pustaka dan kajian teoritik yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan kader Posyandu. Serta uraian teori-teori dasar

yang mendukung penelitian yang dijadikan dasar untuk melangkah secara logis dan ilmiah dalam rangka mencari jawaban dari permasalahan yang sedang diteliti

Bab III Paparan Data Penelitian

Bab ini berisi mengenai subyek penelitian, obyek penelitian, dan lokasi penelitian. Serta pemaparan tentang deskripsi data penelitian yang terkait dengan data rumusan masalah.

Bab IV Analisis Data

Bab ini merupakan inti dari pembahasan dan hasil penelitian mengenai komunikasi kesehatan kader Posyandu di Desa Wadungasih, uraian mengenai hasil wawancara dengan informan, identitas informan, deskripsi hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian.

Bab V Penutup

Bagian ini berisi tentang simpulan hasil penelitian yang dilakukan dan saransaran yang diberikan penulis berdasarkan hasil penelitian yang mungkin dapat memberi arti kepada pihak yang terkait.

BABII

KAJIAN TEORETIS

A. Kajian Pustaka

1. Komunikasi Kesehatan

a. Pengertian Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan didefinisikan oleh Alo Liliweri sebagai studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu atau komunitas agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan. Selain itu studi komunikasi kesehatan menekankan peran teori komunikasi yang dapat digunakan dalam penelitian dan praktik yang berkaitan dengan promosi dan pemeliharaan kesehatan. 15

Disimpulkan pula oleh Alo Liliweri bahwa komunikasi kesehatan meliputi unsur-unsur seperti proses komunikasi manusia untuk mengatasi masalah kesehatan, mengandung unsur yang sama dengan komunikasi pada umumnya, memanfaatkan strategi komunikasi, penyebarluasan informasi tentang kesehatan, juga meliputi pendidikan kesehatan. ¹⁶

Komunikasi kesehatan merupakan upaya sistematis yang secara positif mempengaruhi praktik-praktik kesehatan. Sasaran utama

¹⁵ Alo Liliweri, *Dasar Komunikasi Kesehatan*, (Yogyakarta :Pustaka Belajar, 2008), hlm 46

¹⁶ *Ibid*, hlm 47

komunikasi kesehatan adalah melakukan perbaikan kesehatan yang berkaitan dengan praktik dan pada gilirannya, status kesehatan. Komunikasi kesehatan yang efektif merupakan suatu kombinasi antara seni dan ilmu. Setidaknya, salah satu dari kunci-kunci keberhasilan adalah penerapan metodologi komunikasi kesehatan yang ilmiah serta sistematis bagi masalah-masalah kesehatan masyarakat. Komunikasi melalui koordinasi dengan komunitas dan sistem pelayanan kesehatan mampu menghasilkan perubahan perilaku populasi sasaran secara nyata. 17

Komunikasi kesehatan mengarah pada jalannya proses komunikasi dan pesan yang menyelimuti isu kesehatan. Pengetahuan dalam bidang ini dapat dikategorikan berdasarkan penekanannya kedalam dua kelompok besar yaitu perspektif berdasarkan pesan. Pendekatan berdasarkan proses menggali cara-cara yang di dalamnya pemaknaan kesehatan dinyatakan, diinterpretasi dan dipertukarkan, sebuah proses investigasi interaksi dan strukturasi simbolik yang dikaitkan dengan kesehatan, sedangkan perspektif berbasis pesan terpusat pada pembentukan pesan kesehatan yang efektif, juga mengenai usaha strategis untuk menciptakan komunikasi yang efektif yang dapat mencapai tujuan para stakeholder bidang kesehatan. 18

_

¹⁷ Judith A. Graeff, dkk, *Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1996), hlm 18-19

¹⁸ Nikmah Hadiati Salisah, "Komunikasi Kesehatan: Perlunya Multidispliner Dalam Ilmu Komunikasi", *Jurnal Ilmu Komunikasi*, Vol. 1, No.2, Oktober 2011, hlm 170

"Health communication is a vibrant and growing areas of health communication discipline".¹⁹

Komunikasi kesehatan adalah bidang yang dinamis dan berkembang dalam disiplin komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan mencakup pemanfaatan jasa komunikasi untuk menyampaikan pesan dan mempengaruhi proses pengambilan keputusan yang berhubungan dengan upaya peningkatan dan pengelolaan kesehatan oleh individu maupun komunitas masyarakat. Selain itu, komunikasi kesehatan juga meliputi kegiatan menyebarluaskan informasi tentang kesehatan kepada masyarakat agar tercapai perilaku hidup sehat, menciptakan kesadaran, mengubah sikap dan memberikan motivasi pada individu untuk mengadopsi perilaku sehat yang direkomendasikan menjadi tujuan utama komunikasi kesehatan.²⁰

Sehingga dapat disimpulkan bahwa komunikasi kesehatan adalah proses komunikasi yang melibatkan isu kesehatan sebagai pesan utamanya serta bagaimana mempengaruhi sasaran masyarakat dalam menciptakan pola hidup sehat dengan berbagai metode atau strategi sebagai tujuan adanya komunikasi kesehatan yang selalu dinamis dan berkembang. Disebutkan juga diatas bahwasanya proses komunikasi kesehatan yang berlangsung juga melibatkan pertukaran ide, pesan, gagasan antar partisipan yang berarti komunikasi

²⁰ Metta Rahmadiana, "Komunikasi Kesehatan: Sebuah Tinjauan", *Jurnal Psikogenesis* Vol.1 No.1, 2012, hlm 88

-

¹⁹ Kevin Bradley dkk, *Health Communication in the 21st Century*, (UK: Wiley-Blackwell Publications, 2013), hlm 12

kesehatan juga membutuhkan keterlibatan aktif pada stakeholdernya guna mencapai tujuan komunikasi kesehatan yakni perubahan perilaku hidup sehat masyarakat.

b. Proses Komunikasi Kesehatan

Proses komunikasi kesehatan tidak terlepas dari proses komunikasi. Johnson (1981) menyatakan dalam setiap model komunikasi setidaknya ada dua orang yang saling mengirimkan lambang-lambang yang memiliki makna tertentu. Lambang tersebut bisa bersifat verbal berupa kata-kata atau nonverbal berupa ekspresi atau ungkapan tertentu dari gerak tubuh.²¹

Model komunikasi yang paling sering kita dengar adalah model linier yang dipopulerkan oleh Laswell yang terdiri dari WHO says WHAT to WHOM through WHICH CHANNEL and with WHAT EFFECT.²²

Bagan 2.1 Model Komunikasi Laswell

Who > What > Channel > Whom = EFFECT (speaker) (Message) (or (audience/listener) mrdium)

Model Laswell dikembangkan oleh pemikiran psikologis S-M-R dimana proses komunikasi linier dari *Source, Message*, dan *Receiver*. Model Lasswell diterapkan sebagai komunikasi persuasif sehingga diperlukan saluran khusus guna memancing respons

-

²¹ Edi Harapan dkk, *Komunikasi Antarpribadi: Perilaku Insani dalam Organisasi Pendidikan*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2014), hlm 25

²² Alo Liliweri, *Dasar Komunikasi Kesehatan*, (Yogyakarta :Pustaka Belajar, 2008), hlm 12

sasaran tuju dan akan semakin besar pengaruhnya ketika menggunakan media massa baik cetak maupun elektronik.²³

Model yang kedua yakni model interaksi yang diungkapkan oleh Wilbur Schramm. Menurutnya, komunikasi merupakan bagaimana membangun persamaan, apa yang dibuat oleh sumber harus memiliki makna yang sama dengan apa yang audiens terima. Dalam proses menyamakan tersebut diperlukan berbagai faktor penunjang seperti kesamaan latar belakang antara para partisipan. Semakin banyak persamaan, maka semakin mudah penyampaian makna yang dituju. Begitu juga sebaliknya. Untuk menyamakan makna tersebut maka diperlukan field of experience.²⁴

Model yang ketiga yakni model transaksional. Model ini menekankan bahwa aktivitas komunikasi disebut efektif apabila terjadi transaksi antara pengirim dan penerima pesan. Setiap partsipan yang terlibat dalam model ini saling membawa konten pesan yang saling dipertukarkan dalam transaksi. Akan tetapi dalam proses bertransaksi tadi tidak selalu berjalan dengan lancar karena adanya *noise* atau hambatan dalam proses yang berlangsung.²⁵

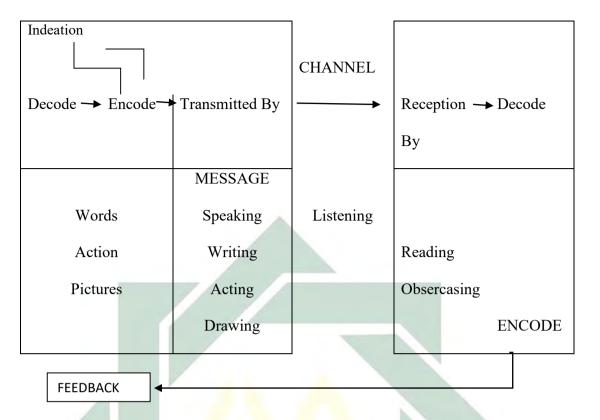
Pada umumnya proses komunikasi antarmanusia dapat digambarkan pada model berikut ini:²⁶

²³ Alo Liliweri, *Dasar Komunikasi Kesehatan*, (Yogyakarta :Pustaka Belajar, 2008), hlm 12

²⁴ Ibid, hlm 13

²⁵ Alo Liliweri, *Dasar Komunikasi Kesehatan*, (Yogyakarta :Pustaka Belajar, 2008), hlm 14

²⁶ Burhan Bungin, Sosiologi Komunikasi, (Jakarta: Penerbit Kencana, 2006), hlm 259-260



Bagan 2.2 Model Komunikas<mark>i</mark> Antarmanusia

Dalam kehidupan sehari-hari, proses komunikasi diawali dengan sumber (source) baik individu maupun kelompok yang berusaha untuk berkomunikasi dengan individu atau kelompok lain.

Langkah pertama sesuai dengan grafik diatas proses komunikasi dimulai dari sumber membuat *ideation*, menciptakan satu gagasan atau pemilihan seperangkat informasi untuk dikomunikasikan karena gagasan tersebut merupakan sebuah landasan pesan yang akan disampaikan. Dalam komunikasi kesehatan, maka gagasan atau perangkat informasi yang dipilih tentu saja tentang kesehatan.

Langkah kedua yakni *encoding*, sumber menerjemahkan informasi atau gagasan dalam bentuk lisan, tanda-tanda atau lambang-lambang yang disengaja untuk menyampaikan informasi,

bahasa tertulis atau perilaku nonverbal, dan dengan harapan dapat menghasilkan efek pada orang lain. Dalam konteks komunikasi kesehatan berarti sumber menerjemahkan gagasan kesehatan dalam bentuk lisan, tanda, atau lambang sesuai dengan apa harapan yang ingin dicapai ketika menyampaikannya.

Langkah ketiga yakni *encode* atau penyampaian pesan yang telah disandi. Pesan disampaikan oleh sumber melalui cara bicara, tulisan, gambar, atau tindakan yang lain. Disinilah dikenal istilah *channel* atau saluran, alat-alat yang untuk menyampaikan suatu pesan. Saluran untuk komunikasi lisan adalah komunikasi tatap muka, radio, atau telepon. Sedangkan saluran untuk komunikasi tertulis meliputi materi yang tertulis, seperti TV, LCD, video, dan sebagainya. Sumber berusaha untuk membebaskan saluran komunikasi dari gangguan dan hambatan, hingga pesan sampai kepada penerima sesuai yang diharapkan. Dalam konteks komunikasi kesehatan, maka bagaimana upaya penggagas kesehatan mengupayakan penyampaian pesan kesehatan melalui tatap muka, atau disebarkan melalui televisi.

Langkah keempat, perhatian menuju kepada penerima pesan. Apabila pesan bersifat lisan, maka penerima pesan haruslah orang yang siap mendengar karena apabila tak ada yang mendengar maka pesan tersebut tidak dapat disampaikan. Proses ini disebut dengan decoding, yaitu bagaimana menginterpretasi dan menafsirkan pesan yang disampaikan kepada penerima. Penerima yang menentukan

bagaimana ia memahami pesan yang disampaikan. *Understanding* atau memahami adalah inti untuk *decoding* dan terjadi hanya di dalam pikiran penerima. Penerima adalah penentu utama bagaimana memahami pesan dan bagaimana memberi respon pada pesan tersebut. Dalam komunikasi kesehatan, keputusan untuk bagaimana memahami dan memberi respon pada pesan yang diterima tetap ada pada penerima pesan kesehatan.

Langkah terakhir dalam proses komunikasi ini adalah feedback atau umpan balik dari penerima terhadap pesan yang disampaikan sehingga sumber bisa mempertimbangkan kembali apa yang disampaikan. Respons atau umpan balik berupa lisan atau tulisan atau bisa juga hanya disimpan. Umpan balik dapat dijadikan landasan untuk mengevaluasi efektivitas komunikasi yang terjadi. Dalam komunikasi kesehatan, umpan balik bisa dijadikan sebagai evaluasi.

c. Media Komunikasi Kesehatan

Definisi media menurut KBBI Online adalah alat, sarana komunikasi seperti koran, majalah, radio, televisi, film, poster, dan sebagainya.²⁷

Dalam dunia komunikasi media berarti alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan sebuah pesan atau informasi oleh komunikator kepada komunikan.

٠

²⁷ Kbbi.web.id diakses pada 23 Maret 2018

Hafied Cangara memilah jenis-jenis media komunikasi berdasarkan karakteristiknya sebagai berikut: ²⁸

1) Media Antarpribadi

Media komunikasi antarpribadi bersifat perorangan. Media ini cocok digunakan untuk hubungan perorangan. Contoh media perseorangan adalah kurir (utusan), surat, dan telepon.

Kurir pada jaman dulu bertugas tidak hanya mengantarkan barang namun juga mengantarkan pesan. Saat ini, kurir dapat ditemui di daerah pelosok sebagai saluran komunikasi, misalnya melalui orang-orang yang berkunjung ke pasar, pedagang, atau supir. Surat dan telepon saat ini sudah semakin canggih dan privat.

2) Media Kelompok

Media kelompok digunakan ketika aktivitas komunikasi melibatkan belasan orang. Misalnya rapat, seminar, penyuluhan, atau konferensi.

Melalui rapat, seminar, penyuluhan, atau konferensi itulah pesan atau informasi yang akan disampaikan disebarkan.

Media publik berarti orang yang terlibat dalam aktifitas

komunikasi mencapai ratusan. Contoh media publik adalah

3) Media Publik

rapat akbar atau semacamnya. Di dalam media publik, komunikan khalayak berasal dari berbagai latar belakang namun

٠

²⁸ Abdul Karim Batubara, *Diktat Media Komunikasi*, IAIN Medan Sumatera Utara, 2011, hlm 2

masih memiliki satu persamaan, misalnya organisasi masyarakat atau partai politik.

4) Media Massa

Media massa berarti komunikannya khalayak yang tak terbatas dan tidak bisa dibatasi. Contohnya adalah radio, televisi, internet, film, dan sebagainya.

d. Tujuan Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan memiliki tujuan strategis dan tujuan praktis, diantaranya sebagai berikut:²⁹

1) Tujuan Strategis

Program – program yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan yang dirancang dalam bentuk paket acara atau paket modul dapat berfungsi untuk:

- a) Relay information: Melanjutkan informasi kesehatan dari satu sumber pada pihak lain secara berangkai (hunting).
- b) Enable informed decision making: Memberi informasi akurat untuk memungkinkan pengambilan keputusan.
- c) Promote healthy behaviors: Mempromosikan perilaku hidup sehat.
- d) Promote peer information exchange and emotional support:
 Mendukung pertukaran informasi pertama dan mendukung secara emosional pertukaran informasi kesehatan.

o Liliweri Dasar Komunikasi Kesahatan (Verwel

²⁹ Alo Liliweri, *Dasar Komunikasi Kesehatan*, (Yogyakarta:Pustaka Belajar, 2008), hlm 52-54

- e) Promote self care : Memperkenalkan pemeliharaan kesehatan diri sendiri.
- f) Manage demand for health services: Memenuhi permintaan layanan kesehatan.

2) Tujuan Praktis

Menurut Taibi Kahler (Kahler Communications), Washington D.C. Courses Process Communication Model, 2003), tujuan praktis khusus komunikasi kesehatan adalah meningkatkan sumber daya manusia melalui beberapa usaha pendidikan dan pelatihan agar dapat:

- (1) Meningkatkan pengetahuan yang mencakup:
 - (a) Prinsip dan proses komunikasi manusia.
 - (b) Menjadi komunikator dengan kredibilitas, etos, patos, dan sebagainya.
 - (c) Menyusun pesan verbal dan nonverbal dalam komunikasi kesehatan.
 - (d) Memilih media yang sesuai dengan konteks komunikasi kesehatan.
 - (e) Menentukan segmen yang sesuai dengan konteks komunikasi kesehatan.
 - (f) Mengelola umpan balik atau dampak pesan kesehatan yang sesuai dengan kehendak komunikator dan komunikan.
 - (g) Mengelola hambatan dalam komunikasi kesehatan

- (h) Mengenal dan mengelola konteks komunikasi kesehatan
- (i) Prinsip-prinsip riset.
- (2) Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan berkomunikasi efektif sehingga nantinya mampu dan praktis berbicara, berpidato, memimpin rapat, dialog, diskusi, negosiasi, menyelesaikan konflik, menulis, membaca, wawancara, menjawab pertanyaan, argumentasi, debat, dan lain sebagainya.
- (3) Membentuk sikap dan perilaku berkomunikasi.
 - (a) Melakukan komunikasi dengan menyenangkan dan memiliki empati.
 - (b) Melakukan komunikasi dengan percaya diri.
 - (c) Menciptakan kepercayaan publik dan pemberdayaan publik.
 - (d) Menjadikan pertukaran informasi atau gagasan semakin menyenangkan.
 - (e) Memberikan aprèsiasi terhadap terbentuknya komunikasi yang baik

Hambatan atau noise sering ditemukan dalam aktivitas

e. Hambatan Komunikasi Kesehatan³⁰

komunikasi. Yang menyebabkan tidak efektifnya aktifitas

_

³⁰ Siti Rahma Nurdianti, "Analisis Faktor-Faktor Hambatan Komunikasi Dalam Sosialisasi Program KB Pada Masyarakat Kebon Agung Samarinda", *Jurnal Ilmu Komunikasi* Vol.2 No.2, 2014, hlm 148-150

komunikasi adalah *noise*. Asal kata *noise* berasal dari istilah ilmu kelistrikan yang menyebutkan bahwa *noise* adalah keadaan tertentu dalam sistem kelistrikan yang menyebabkan tersumbatnya atau berkurangnya ketepatan peraturan.

Tulisan yang blur atau tidak jelas dalam sebuah tayangan televisi misalnya akan berdaampak pada gagalnya atau terhalangnya pesan yang akan diterima oleh para pemirsa televisi. Dalam sebuah siaran radio ketika mengalami masalah jaringan yang menyebabkan terputusnya sebuah pesan juga termasuk dalam *noise*. *Noise* bisa berasal dari mana saja, baik dari komunikator, *channel*, atau dari komunikan sendiri.

Suprapto menjelaskan tiga faktor psikologis yang bisa menyebabkan noise dari komunikan yakni selective attention, selective perception, dan selective retention. Dalam selective attention, komunikan cenderung menerima pesan yang sesuai dengan kehendaknya. Misalnya, orang tua balita penderita campak akan lebih tertarik menerima dan memahami pesan yang berkaitan dengan penyakit campak.

Dalam *selective perception*, komunikan cenderung menerjemahkan pesan sesuai dengan persepsinya. Misalnya, seorang ibu muda yang taat pada budaya leluhur akan menerjemahkan pesan kesehatan yang disampaikan oleh ahli medis sesuai dengan persepsi yang sudah ia miliki sebelumnya.

Sedangkan dalam *selective retention*, komunikan cenderung mengingat isi pesan yang diterima sesuai dengan keinginannya. Misalnya, ibu muda yang anti vaksin akan menolak manfaat baik dari vaksin dan mengingat kekurangan tentang vaksin. Begitu pula sebaliknya.

Menurut Marhaeni Fajar dan Onong Uchjana Effendy, ada beberapa hambatan dalam komunikasi, diantaranya:

(1) Hambatan dalam proses komunikasi

Hambatan dalam proses komunikasi bisa berasal dari pengirim pesan yang kurang jelas dan terbawa emosi, penyandian/symbol yang terlalu rumit hingga sulit dipahami, hambatan media yang misalnya terjadi gangguan frekuensi, hambatan dalam bahasa sandi dimana penerima salah menafsirkan sandi, atau dari penerima pesan yang kurang mendengarkan apa yang disampaikan oleh komunikator.

(2) Hambatan psikologis

Hambatan psikologis bisa datang dari komunikan yang masih mengalami trauma akan suatu hal sehingga pesan yang diterima tidak maksimal.

(3) Hambatan sosio-antro-psikologis

Komunikator hendaknya memperhatikan situasi yang kemungkinan berpengaruh dalam proses komunikasi yang terjadi, termasuk faktor-faktor sosiologis, antropologis, dan psikologis.

(4) Hambatan semantic

Faktor semantik menyangkut alat yang digunakan oleh komunikator untuk menyampaikan pesannya. Kesalahan ucap atau kesalahan tulis dapat menyebabkan timbulnya hamabatan semantic ini. Termasuk juga didalmnya kesalahan akan pemilihan kata yang digunakan.

(5) Hambatan mekanis

Hambatan mekanis datang dari media yang digunakan dalam komunikasi. Misalnya mic yang tiba-tiba mati, speaker yang tiba-tiba tidak jelas suaranya, atau ketika kita melakukan panggilan saat jaringan jelek yang menyebabkan panggilan terputus, atau gangguan frekuensi radio.

(6) Hambatan ekologis

Hambatan ekologis berasal dari gangguan lingkungan ketika proses komunikasi berlangsung. Misalnya suara knalpot kendaraan yang terlalu bising atau riuh suara orang-orang, dan lain sebagainya.

2. Kesehatan Gizi Balita

a. Pengertian Gizi

Gizi didefinisikan oleh KBBI sebagai zat makannan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan badan.³¹

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi,

٠

³¹ Kbbi.web.id diakses pada 23 Maret 2018

penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat – zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ – organ serta menghasilkan energi. Meningkatkan kualitas gizi berarti memaksimalkan proses proses penyerapan diatas dengan sebaik mungkin.³²

Secara klasik kata gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh, yaitu untuk menyediakan energy, membangun, dan memelihara jaringan tubuh serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh. Gizi berkaitan dengan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja. Oleh karena itu di Indonesia yang sedang membangun, factor gizi di samping factor-faktor lain dianggap penting untuk memacu pembangunan khususnya yang berkaitan dengan pengembangan sumber daya manusia.³³

Nutrient (unsur gizi). Istilah ini dipakai secara umum pada setiap zat yang dicerna, diserap, dan digunakan untuk mendorong kelangsungan faal tubuh. Nutrien dapat dipilah menjadi protein, lemak hidratang, mineral vitamin, air. 34

b. Makanan Anak Sehat

Dalam bidang ilmu gizi dan kesehatan, yang disebut anak sehat meliputi anak prasekolah (1-6 tahun), anak sekolah (7-12 tahun), dan golongan remaja (13-18 tahun). Tiap golongan mempunyai kebutuhan zat gizi berbeda sesuai dengan kecepatan tumbuh dan aktivitas yang

-

³² Suparyanto, http://dr-suparyanto.blogspot.sg/search/label/GIZI diakses pada 10 Maret 2018

³³ Sunita Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2009), hlm 4

³⁴ Mary E. Beck, *Ilmu Gizi dan Diet, CV ANDI OFFSET*, Yogyakarta, 2011, h 1

dilakukan. Salah satu cara menilai pertumbuhan dan kesehatan anak adalah dengan secara teratur melakukan pengukuran antropometri (Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) yang dikaitkan dengan umur. Pola hidangan sehari yang dianjurkan adalah makanan seimbang yang terdiri atas sumber zat tenaga (nasi roti, mie, bihun, ubi, singkong, jagung, dsb), sumber zat pembangun (ikan, telur, ayam, daging, susu, dsb), dan sumber zat pengatur (sayuran dan buah-buahan).³⁵

Pertumbuhan anak usia 1-6 tahun tidak sepesat pada masa bayi, tapi aktivitasnya lebih banyak. Golongan ini sangat rentan terhadap penyakit gizi dan penyakit infeksi. Pada usia 1-3 tahun anak bersifat konsumen pasif dimana mereka belum bias memilih makanan yang akan dikonsumsi karena tergantung dengan apa yang diberikan oleh ibunya sehingga disini peran orang tua terutama ibu sangat berpengaruh pada asupan gizi keseharian anaknya. Sedangkan anak usia 4-6 tahun sudah bias memilih makanan yang disukai dan pendidikan gizi yang baik sudah dapat diberikan dan disinilah kebiasaan yang baik sudah harus ditanamkan. ³⁶

c. Unsur Gizi

Unsur gizi atau biasa disebut sebagai nutrient digunakan pada setiap zat yang dicerna, diserap, dan digunakan untuk mendorong kelangsungan faal tubuh. Nutrient dibedakan menjadi protein, lemak, hidratang, mineral, dan air.

.

³⁵ RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia, *Penuntun DIIT Anak*, (Jakarta : Penerbit Gramedia, 1988), hlm 16

³⁶ *Ibid*, hlm 18

d. Masalah Gizi Balita dan Upaya Penganggulangannya

Diantara sekian banyak masalah gizi, ada 4 masalah gizi utama yang ada di Indonesia, yaitu Kurang Kalori Protein (KKP), Kekurangan Vitamin A (Hipovitaminosis A), GAKI (Gangguan Akibat Kekurangan Iodium), dan Animea Gizi. Berikut penjelasan lebih dari keempat masalah gizi, diantaranya:³⁷

1. Kurang Kalori Protein (KKP)

Salah satu masalah utama di Indonesia adalah kurang kalori protein dikarenakan angka prevalensi KKP terutama pada balita masih cukup tinggi. Menurut data Depkes RI pada Pelita V masih ada sekitar 10,8% balita yang menderita gizi kurang dan gizi buruk. Sedangkan pada orang dewasa, KKP terjadi pada ibu hamil dan ibu menyusui, terutama pada mereka yang memiliki penghasilan rendah. Keadaan tersebut tentu secara langsung atau tidak dapat mempengaruhi tingginya angka kematian bayi dan anak balita. KKP pada ibu hamil dapat menyebabkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), dimana berat bayi kurang dari 2500 gram, bayi lahir mati, atau kematian bayi pada proses persalinan.

Kekurangan kalori protein lebih sering ditemui pada anak balita (anak yang berumur dibawah lima tahun). Hal tersebut dapat disebabkan oleh kebutuhan gizi balita lebih besar dibandingkan orang dewasa karena mereka sedang dalam masa tumbuh kembang.

٠

³⁷ Mary A Beck, *Ilmu Gizi dan Diet*, (Yogyakarta: Penerbit Andi, 2000), hlm 205-207

Berbagai faktor yang dapat menyebabkan balita mengalami kekurangan kalori protein adalah sebagai berikut. (1) Karena kebutuhan gizi anak lebih besar dibandingkan orang dewasa. (2) Kemampuan saluran pencernaan anak tidak sesuai dengan jumlah volume makanan yang mempunyai kandungan gizi yang mereka butuhkan. (3) Ketika balita mulai bisa berjalan sendiri mereka akan lebih sering melakukan kontak dengan lingkungan sekitarnya, maka besar kemungkinan anak terkena infeksi terutama anak dengan sistem imun yang buruk. (4) Dari segi sosial budaya masyarakat Indonesia lebih mengutamakan jenis makanan untuk anggota keluarga yang lebih produktif sehingga anak cenderung mendapatkan yang biasa.

Keadaan tersebut menjelaskan mengapa anak yang terkena campak status gizinya bertambah buruk. Anak-anak dengan status gizi buruk dapat menderita penyakit ISPA (Infeksi saluran pernafasan) bagian bawah yang akut, dan lebih sering menyebabkan kematian dibandingkan dengan anak yang berstatus gizi baik.

Bahaya lain yang juga mengintai para penderita gizi buruk adalah adanya infeksi parasit seperti cacingan.

2. Kekurangan Vitamin A³⁸

Peran vitamin A didalam tubuh manusia adalah sebagai retine yang merupakan komponen rhodopsin. Rhodopsin adalah

.

³⁸ Mary A Beck, *Ilmu Gizi dan Diet*, (Yogyakarta : Penerbit Andi, 2000), hlm 208

komponen yang diperlukan oleh mata untuk dapat melihat, dimana diperlukan juga adanya rhodopsin dan idopsin pada retina. Menurut data Depkes RI pada awal Repelita V kekurangan vitamin A yang dapat menyebabkan kebutaan pada balita sebesar 0,7%. Menurut Tarwotjo dan Asmira (1988) lebih dari 60.000 anak Indonesia menderita gangguan penglihatan tingkat berat, akibat kekurangan vitamin A, dan lebih dari sepertiganya menjadi buta yang tidak mungkin disembuhkan. Dari hasil penelitian di 24 propinsi di Indonesia (1977-1979), dengan memakai criteria WHO, ada 15 propinsi yang rawan kekurangan vitamin A.

Kekurangan vitamin A selain bermanivestasi sebagai Xerophtalmia dan kebutaan, juga berperan dalam tingginya angka kesakitan dan angka kematian bayi. Xerophthalmia adalah mata kering. Istilah ini dipakai untuk semua keluhan dan gejala yang berhubungan dengan kekurangan vitamin A. Kekurangan vitamin A memiliki hubungan erat dengan beberapa penyakit seperti malnutrisi, campak, diare, dan infeksi saluran pernapasan. Kejadian Xerophthalmia di Indonesia sering terjadi bersama dengan kwashiorkor (anak dengan status gizi buruk). Hal ini disebabkan karena adanya gangguan absorpsi vitamin A. Anak dengan kekurangan vitamin A beresiko tinggi terjadinya Xerophthalmia juga beresiko tinggi untuk terkena diare.

3. Gaki (Gangguan Akibat Kekurangan Iodium)³⁹

Gondok atau biasa disebut goiter adalah istilah yang menunjukkan adanya pembesaran kelenjar tiroid, tanpa memperhatikan perubahan fungsi ataupun histologinya.

Pembesaran kelenjar gondok dapat dibedakan menurut fungsi dan morfologinya. Secara fungsional ada 2 (dua) macam, yakni toxic dan non-toxic, sedangkan secara morfologi dibedakan menjadi diffuse nodular atau adenomatus.

Istilah gondok endemic (wabah gondok) adalah konsep kesehatan masyarakat dan bukan penyakit dalam arti sebenarnya. Apabila prevalensi gondok di dalam masyarakat melebihi 10%, dapat disimpulkan bahwa daerah tersebut merupakan daerah gondok endemik

4. Anemia Gizi⁴⁰

Pengertian anemia menurut Badan Kesehatan Internasional atau WHO adalah keadaan dimana kadar zat merah darah atau Haemoglobin (Hg) lebih rendah dari nilai normal, akibat kekurangan satu macam atau lebih zat-zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan darah, (misalnya zat besi, asam folat, vitamin B12), tanpa melihat penyebab kekurangan tersebut. Untuk mengetahui apakah seseorang mengalami anemia gizi adalah dengan cara pemeriksaan laboratorium guna mengetahui kadar Hb dan Ht.

³⁹ Mary A Beck, *Ilmu Gizi dan Diet*, (Yogyakarta: Penerbit Andi, 2000), hlm 214

⁴⁰ Mary A Beck, *Ilmu Gizi dan Diet*, (Yogyakarta : Penerbit Andi, 2000), hlm 210

Hasil penelitian di Indonesia setelah tahun 1980 menunjukkan bahwa prevalesi anemia gizi pada ibu hamil berkisar antara 50-70%, wanita dewasa yang tidak hamil berkisar antara 30-40%, laki-laki dewasa berkisar anatara 20-30%, anak balita berkisar antara 30-40% dan pada anak sekolah berkisar antara 25-35% (DepKes RI, 1989). Studi WHO menyebutkan bahwa prevalensi anemia gizi pada ibu hamil berbeda-beda di dunia, dengan range 21-80%, sedangkan anemia zat besi berkisar antara 40-99%. Di Asia diperkirakan 10% pria dan 20% wanita (tidak hamil), dan 40% ibu hamil, serta 92% anak-anak kurang dari 2 tahun menderita anemia gizi (Bengoa, 1976).

Sumber zat besi didapatkan dari makanan dengan jumlah kandungan yang berbeda. Makanan dengan kandungan zat besi tertinggi adalah daging, ikan, hati, telur, sayur dengan warna hijau tua. Meskipun suatu makanan memiliki kadar zat besi yang rendah apabila dikonsumsi dengan jumlah banyak maka jumlahnya akan sama besar dengan makanan dengan kandungan zat besi tinggi.

Fungsi zat besi bagi tubuh antara lain adalah fungsi yang memiliki hubungan dengan pengangkutan, penyimpanan dan pemanfaatan oksigen, dan berada dalam bentuk *haemoglobin*, *myoglobin*, dan *cytochrom*. Kebutuhan zat besi setiap hari untuk menggantikan zat besi yang keluar melalui keringat, tinja, air seni, dan sebagainya. Keadaan tersebut berlaku pula pada ibu hamil, bersalin, menyusui, wanita yang menstruasi, orang yang menderita

malaria, infeksi cacing (terutama cacing tambang) maupun infeksi lain.

e. Status Gizi Balita

Status gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient⁴¹.Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, baik, dan lebih.⁴²

Status kesehatan manusia merupakan hasil interaksi yang kompleks antara system biologis internal dan system lingkungan eksternal secara total. 43

Status gizi pada anak dapat dinilai dari kegiatan penimbangan di Posyandu, atau suvey khusus monitoring status gizi anak. Cara pengukuran status gizi anak dapat dilakukan dengan mengukur berat badan anak kemudian dibandingkan dengan umur anak. Penilaiannya kemudian menggunakan grafik yang terdapat pada KMS (Kartu Menuju Sehat). Dari hasil pengukuran pada grafik tersebut kemudian dapat disimpulkan sendiri oleh kader kesehatan di Posyandu atau oleh masyarakat mengenai penurunan atau penaikan gizi balita.

Sedangkan status gizi ibu hamil diukur dengan tinggi badan, naik turun berat badan pada saat kehamilan, serta anemia yang dirasakan ketika hamil. Anemia pada ibu hamil memiliki hubungan erat dengan

⁴¹ Ibid, h 1

⁴² Sunita Almatsier, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, PT Gramedia Pustaka Utama Jakarta 2009, h 3

⁴³ Didik Sarudji, Kesehatan Lingkungan, Penerbit Media Ilmu, Sidoarjo, 2006, h 26

angka kematian perinatal (periode waktu kelahiran). Berdasarkan hasil penelitian prospektif menyatakan bahwa kematian bayi rata-rata meningkat dua kali pada tiap penurunan 10% dari berat untuk umur, bagi anak-anak yang status gizinya kurang atau buruk.

Menurut Chandra, ada interaksi antara gizi, kekebalan tubuh, dan infeksi. Infeksi memperburuk status gizi dan sebaliknya gangguan gizi memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi, karena gizi kurang menghambat reaksi pembentukan kekebalan tubuh, sehingga anak yang status gizinya buruk akan lebih mudah terkena infeksi. Penelitian yang dilakukan di 20 rumah sakit di Jawa Barat dari tahun 1981-1983 diperoleh ahsil bahwa anak-anak dengan status gizi buruk (<60% dari standar Harvard) menunjukkan angka kematian tertinggi, yaitu hamper empat kali lebih besar dbandingkan angka kematian pada kelompok anak-anak dengan gizi baik (>80% dari standar Harvard).

Penyebab KPP timbul dari berbagai factor yang saling berinteraksi, yang paling utama adalah akibat konsumsi makanan yang kurang memadai dari segi kuantitas maupun kualitas (misalnya makanan yang tidak seimbang gizinya, dan sebagainya), dan juga adanya penyakit infeksi seperti campak, diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), cacingan, dan lain sebagainya.

Berdasarkan penelitian Puffer & Serrano di Amerika Serikat disimpulkan bahwa kematian pada balita disebabkan oleh penyakit campak dan diare. Sebanyak 59,3% penderita meninggal karena

campak, sebanyak 50,5% penderita campak tersebut juga penderita diare sebagai komplikasi. Komplikasi diare pada campak mengakibatkan penurunan absorbs makanan dan mengganggu pencernaan penderita. Karena kasus tersebut, pada anak yang terkena campak status gizinya semakin buruk. Anak-anak dengan status gizi buruk lebih sering menderita penyakit infeksi saluran pernapasan bagian bawah akut, sehingga lebih sering menjadi penyebab kematian jika dibandingkan dengan anak-anak dengan status gizi baik⁴⁴.

Pengamatan pada penderita kekurangan gizi di berbagai benua menunjukkan hasil yang berbeda, misalnya di Asia dan Amerika Latin, yang lebih menonjol adalah gejala kekurangan kalori karena makanan pokok yang kebanyakan berasal dari golongan seleria. Berbeda pula dengan di Afrika yang makanan pokok kebanyakan dari jenis umbi-umbian sehingga gejala kekurangan protein yang lebih menonjol.

Balita adalah singkatan dari Bayi Lima Tahun, dimana oleh KBBI didefinisikan sebagai bayi berusia 0 sampai dengan usia 5 tahun. Anak yang masuk dalam kategori balita merupakan anak yang sedang dalam masa tumbuh kembang yang paling rawan gejala kekurangan kalori serta protein, meskipun tidak menutup kemungkinan terjadi pada ibu hamil dan menyusui. Rawan karena berbagai factor mulai dari; (1) kebutuhan gizi anak per satuan berat badan yang lebih besar karena untuk pemeliharaan dan juga untuk pertumbuhan anak dibandingkan dengan orang dewasa, (2) kemampuan saluran pencernaan anak yang

44 Mary E Beck, *Ilmu Gizi dan Diet*, Penerbit Andi, Yogyakarta, h 207

tidak sesuai dengan volume makanan dan kandungan gizi yang dibutuhkan anak, (3) ketika anak telah bisa melakukan interaksi langsung dengan lingkungan sekitarnya, anak akan lebih rentan terkenan penyakit infeksi terutama pada anak yang memiliki daya tahan tubuh lemah, (4) dari segi sosial dan budaya, sebagian masyarakat indonesia memilih jenis makanan yang kurang sesuai dengan kebutuhan gizi anak karena mengutamakan anggota keluarga yang lain, sehingga kebutuhan gizi anak tidak maksimal didapatkan.

3. Kader Posyandu

a. Definisi Kader Posyandu

Menurut KBBI, definisi kader adalah orang yang diharapkan akan memegang peran penting dalam pemerintahan, partai, dan sebagainya.

Kader Posyandu yang selanjutnya disebut sebagai kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela.⁴⁵

Dapat disimpulkan bahwa kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu memegang peran sebagai kader Posyandu.

b. Ruang Lingkup dan Peran Kader Posyandu

Kader Posyandu tidak hanya berpusat pada program kesehatan dan percepatan penurunan angka kematian ibu hamil dan balita, akan tetapi juga sudah diintegrasikan oleh Pemerintah dengan layanan sosial dasar.

_

⁴⁵ Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu, Bab I Pasal 1 Ayat 1

Sesuai dengan yang tercantum dalam Permendagri Nomor 19 Tahun 2011 yang menyepakati bahwa ruang lingkup kader Posyandu meliputi:

- 1) Pembinaan gizi dan kesehatan ibu dan anak
- 2) Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan
- 3) Prilaku hidup bersih dan sehat
- 4) Kesehatan lanjut usia
- 5) BKB
- 6) Pos PAUD
- 7) Percepatan penganekaragaman konsumsi pangan
- 8) Pemberdayaan fakir miskin, komunitas adat terpencil dan penyandang masalah kesejahteraan sosial
- 9) Kesehatan reproduksi remaja
- 10) Peningkatan ekonomi keluarga.

B. Kajian Teori Interaksi Simbolik

Herbert Blumer dan George Herbert Mead adalah yang pertama-tama mendefinisikan teori *Symbolic Interactionism*. Teori interaksi simbolik memiliki pengaruh yang sangat penting dalam tradisi sosiokultural karena teori ini berangkat dari ide bahwa struktur sosial dan makna diciptakan dan dipelihara dalam interaksi sosial. Interaksi adalah proses dan tempat dimana berbagai peran, makna, aturan, dan nilai budaya saling bekerja. 46

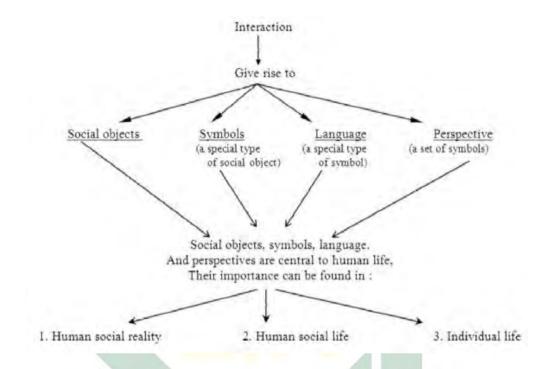
Human society is based on symbol. They are the basis for ongoing communication and cooperation.⁴⁷

⁴⁶ Morissan, *Teori Komunikasi*, (Bogor: Ghalia Indonesia, 2013), hlm 39

⁴⁷ Joel M. Charon, *Symbolic Interactionism*, (Boston: Pearson Education, Inc, 2010), hlm 60

Masyarakat manusia didasarkan pada symbol. Mereka adalah dasar untuk komunikasi dan kerja sama yang berkelanjutan.

Gambar 2.1 Proses Interaksi dalam Masyarakat



Teori interaksi simbolik memiliki karakter yang didasarkan pada suatu hubungan yang terjadi secara alami antara manusia dalam masyarakat dan hubungan masyarakat dengan individu. Interaksi yang terjadi antar individu berkembang melalui symbol-simbol yang mereka ciptakan. Realitas sosial merupakan rangkaian peristiwa yang terjadi pada beberapa individu dalam masyarakat.

Interaksi yang dilakukan antar individu itu berlangsung secara sadar dan berkaitan dengan vocal, suara, dan ekspresi tubuh, yang kesemuanya itu mempunyai maksud dan disebut dengan simbol. Simbol—simbol ini sebagian besar adalah kata-kata, baik lisan maupun tulisan. Kata tidak lain hanyalah

sekedar bunyi dan belum mempunyai arti tertentu baru memiliki arti setelah masyarakat sepakat memberi arti kata atau bunyi tersebut. Bunyi dan penulisannya sama tetapi berbeda pada masyarakat yang berbeda dalam mengartikan maknanya. Simbol atau lambang adalah sesuatu yang mewakili sesuatu lainnya berdasarkan kesepakatan bersama.⁴⁸

George Herbert Mead mengatakan setiap manusia mengembangkan konsep dirinya melalui interaksi dengan orang lain dalam masyarakat dan itu dilakukan lewat komunikasi. Jadi kita mengenal orang diri kita melalui orang lain, yang menjadi cermin yang memantulkan bayangan kita. Charles H Cooley menyebut konsep diri itu sebagai *the looking glass-self* yang secara signifikan ditentukan oleh apa yang seseorang pikirkan mengenai pikiran orang lain terhadapnya, jadi menekankan pentingnya respons orang lain yang diinterpretasikan secara subjektif sebagai sumber primer data mengenai diri. ⁴⁹

Konsep penting dalam pemikiran Mead berjudul *Mind, Self, and Society*, Richard West menjabarkan ketiganya sebagai berikut. ⁵⁰ Pikiran didefinisikan sebagai kemampuan menggunakan symbol-simbol dengan makna sosial yang sama dan manusia harus mengembangkan pikiran melalui interaksi dengan orang lain. Diri didefinisikan sebagai kemampuan merfleksikan diri kita dari perspektif orang lain, bagaimana kita melihat diri kita sendiri dalam pantulan dari orang lain. Konsep diri memiliki dua segi, masing-masing menjalankan fungsi yang penting "*Me*" dijelaskan Mead sebagai perilaku yang dapat

_

⁴⁸ Deddy Mulyana, *Komunikasi Efektif Suatu Pendekatan Lintasbudaya*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2008), hlm 3

⁴⁹ Deddy Mulyana, *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*, (Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 2004), hlm 10

⁵⁰ Richard West dan Lynn Turner, *Pengantar Teori Komunikasi*, (Jakarta, Penerbit Salemba Humanika, 2008), hlm 105-107

diterima secara sosial serta adaptif dan konsep "*I*" untuk menjelaskan gerak hati yang kreatif dan tidak dapat ditebak.⁵¹

Masyarakat oleh Mead didefinisikan sebagai jejaring hubungan sosial yang diciptakan dan direspons oleh manusia. Mead membeberkan dua bagian penting dalam masyarakat yang mempengaruhi pikiran dan diri. Bagian pertama yakni orang lain secara khusus yang merujuk pada individu yang dekat dengan kita. Misalnya keluarga, teman, atau kolega. Sedangkan orang lain secara umum merujuk pada cara pandang dari sebuah kelompok sosial atau budaya secara keseluruhan.⁵²

Lambang adalah salah satu kategori tanda. Lambang memiliki sifat sembarang, karena apapun bisa menjadi lambang, tergantung pada manusia yang memberi makna pada lambang karena makna terletak pada kepala manusia, bukan lambang itu sendiri. Serta lambang bervariasi dari satu budaya ke budaya yang lain tergantung dari bagaimana lambang tersebut diterjemahkan.⁵³

Tiga konsep utama dalam teori Mead terdiri dari masyarakat, diri sendiri, dan pikiran. Disebut juga sebagai tindak sosial, yang merupakan sebuah kesatuan lingkup, yang berlangsung terus menerus. Oleh karena itu, sebagai sebuah objek sosial, makna diciptakan dalam proses interaksi. Bagaimana manusia berpikir tentang sesuatu, ditentukan oleh makna-makna hal tersebut dan anggapan kelompok masyarakat yang juga merupakan hasil dari interaksi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

⁵¹ Little John & Karen Foss, *Teori Komunikasi*, (Jakarta : Penerbit Salemba Humanika, 2009), hlm

⁵² Richard West dan Lynn Turner, *Pengantar Teori Komunikasi*, (Jakarta, Penerbit Salemba Humanika, 2008), hlm 107-108

⁵³ Deddy Mulyana, *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*, (Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 2004), hlm 83

Interaksi simbolik meneliti cara manusia berkomunikasi, memusat, dan dapat membagi makna.⁵⁴

Interaksi simbolik didasarkan pada ide mengenai diri dan hubungannya dengan masyarakat. Ralph Larusso dan Donald C. Reitzes telah mempelajari teori ini yang memperlihatkan 3 tema besar. Yakni pentingnya makna bagi perilaku manusia, pentingnya konsep mengenai diri, dan hubungan antara individu dengan masyarakat. Berikut ini adalah asumsi teori Interaksi Simbolik menurut Richard West, ialah:

- Manusia bertindak terhadap orang lain berdasarkan makna yang diberikan orang lain pada mereka
- 2. Makna diciptakan dalam interaksi antarmanusia
- 3. Makna dimodifikasi melalui sebuah proses interpretif
- Individu mengembangkan konsep diri melalui interaksi dengan orang lain.
- Konsep diri memberikan sebuah motif penting untuk berperilaku.
- Orang dan kelompok-kelompok dipengaruhi oleh proses budaya dan sosial.
- 7. Struktur sosial dihasilkan melalui interaksi sosial.⁵⁵

⁵⁴ Little John & Karen Foss, *Teori Komunikasi*, (Jakarta: Penerbit Salemba Humanika, 2009), hlm

⁵⁵ Richard West dan Lynn Turner, *Pengantar Teori Komunikasi*, (Jakarta, Penerbit Salemba Humanika, 2008), hlm 104

BAB III

PAPARAN DATA PENELITIAN

A. Deskripsi Subyek Penelitian

1. Profil Posyandu Desa Wadungasih Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo

Posyandu atau Pos Pelayanan Terpadu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada umumnya serta kesehatan ibu dan anak pada khususnya. Pelayanan kesehatan dasar di Posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi,dan penanggulangan diare. ⁵⁶

Pos Pelayanan Terpadu atau yang biasa disingkat dengan sebutan Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat. Posyandu diselenggarakan guna untuk membantu kerja pemerintah dalam meningkatkan mutu kesehatan bagi masyarakat, terutama untuk balita dan ibu hamil. Kegiatan ini di lakukan untuk meningkatkan kesadaran diri pada masyarakat akan pentingnya kesehatan.

Pada dasarnya kesehatan akan mudah diperoleh jika ada kesadaran pada diri masing-masing individu. Oleh karena itu pemerintah menggalakkan Posyandu guna untuk mengubah pola hidup sehat pada masyarakat. Apabila

_

⁵⁶ Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Saku Posyandu*, (Jakarta: 2012), hlm 1-3.

orang tua paham dan mengerti, maka secara otomatis pula mereka akan menerapkan pola hidup sehat pada keluarganya. Hal ini dilakukan juga untuk menekan tingginya angka kematian pada ibu dan anak. Oleh sebab itulah posyandu didirikan untuk membantu mengontrol kesehatan ibu hamil dan balita. Posyandu sangat berperan besar dalam menjaga kesehatan ibu hamil dan balita.

Posyandu merupakan program nyata pemerintah yang diselenggarakan di setiap Rukun Warga (RW). Hal ini dilakukan agar supaya pelayanan dan penanganan kesehatan dapat dilakukan lebih merata dan terkoordinir. Oleh sebab itu kegiatan posyandu dilakukan setiap bulannya secara rutin oleh para kader. Pada era 80-an posyandu juga sudah digalakkan dengan maksud dan tujuan yang sama, dan tetap berjalan dengan baik dan bahkan lebih baik sampai saat ini. Perkembangan zaman yang semakin pesat tentu saja mempengaruhi Posyandu di setiap daerah diseluruh Indonesia. Termasuk juga di Desa Wadungasih yang program-programnya semakin beragam dan semarak dari tahun ke tahun.

2. Pelaksanaan Program Posyandu Desa Wadungasih

Posyandu memiliki lima program pokok utama yang saling berkesinambungan satu sama lainnya seperti yang disebutkan pada sub bab sebelumnya. Akan tetapi yang menjadi pokok penelitian adalah tentang upaya meningkatkan kualitas gizi balita di desa Wadungasih melalui komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh kader Posyandu.

Kader Posyandu yang berjumlah 37 orang melakukan kegiatan rutin Posyandu yakni timbang dan imunisasi untuk balita. Kegiatan ini dilaksanakan satu bulan sekali bergantian dari mulai RW 01, RW 02, RW 03, RW 04, RW 05, dan RW 06 Desa Wadungasih.

Pelaksanaan timbang dan imunisasi yang dilakukan disetiap Rukun Warga ini diadakan pada setiap awal bulan. Dalam pelaksanannya, kader Posyandu yang berjumlah 6 sampai 7 orang setiap pos ini didampingi oleh tenaga medis yakmi bidan desa yang ditugaskan untuk desa Wadungasih.

Jam pelaksanaan penimbangan mulai dari jam 8 pagi sampai dengan selesai. Akan tetapi kadang-kadang mengalami pengunduran hingga jam setengah 9 karena kader Posyandu atau bidan yang belum datang. Pada saat pelaksanaan imunisasi, jam pelaksanaan dibuka lebih awal karena jumlah balita yang datang ke Posyandu akan lebih banyak dibandingkan dengan saat penimbangan biasa.

Bidan yang bertugas bertanggung jawab untuk melakukan tindakan medis berupa imunisasi saat ada program PIN atau Pekan Imunisasi Nasional, dan juga saat pemberian vitamin pada balita dan ibu hamil. Tentu saja pada saat imunisasi kader Posyandu juga bertugas untuk membantu bidan yang bertugas melayani balita yang hadir.

Sebelum penimbangan dimulai, satu hari sebelumnya kader Posyandu membagikan KMS (Kartu Masyarakat Sehat) kepada orang tua balita sembari mengingatkan terkait pelaksanaan program Posyandu. Setelah itu, kader Posyandu melakukan persiapan berkaitan dengan pelaksanaan program tersebut. Mulai dari persiapan tempat, atau penyediaan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk balita yang akan mengikuti

program Posyandu. Pemberian makanan tambahan bisa bervariasi jenisnya mulai dari susu, bubur, kacang hijau, agar-agar dan lain sebagainya.

Kader Posyandu pada saat penimbangan bertugas melakukan pencatatan registrasi, melakukan absensi, melakukan penimbangan balita, mengukur tinggi balita, mengukur lingkar kepala, melakukan penyuluhan, memberikan pengarahan mengenai gizi kepada orang tua balita, meminta mereka untuk datang lagi pada kegiatan penimbangan selanjutnya. ⁵⁷ Oleh karena itu, setiap kegiatan dipisah dengan meja-meja. Nomor meja disesuaikan dengan urutan penimbangan dan imunisasi balita.

Meja satu adalah meja registrasi atau absensi, disitu orang tua balita memberikan KMS yang telah dibagikan satu hari sebelumnya untuk dicatatkan terkait informasi balita yang hadir oleh kader Posyandu. Meja dua adalah meja penimbangan. Alat timbang terbuat dari besi dengan tinggi seukuran orang dewasa dan lengkap dengan alat ukur. Disitu ada kader Posyandu yang bertugas membantu orang tua balita menimbang berat badan anaknya. Ketika sudah selesai, maka berlanjut pada meja pencatatan. Disitulah kemudian dapat diketahui apakah balita tersebut mengalami kenaikan atau penurunan berat badan.

Selain itu, kader Posyandu juga berperan aktif dalam memberitahukan dan membimbing orang tua balita akan kondisi balita yang memerlukan perhatian lebih. Selain itu, setelah dilakukan pengukuran akan diketahui balita dengan kondisi dibawah garis merah atau kurang gizi maka kader Posyandu memberitahukan kepada orang tua balita untuk melakukan

٠

⁵⁷ Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Saku Posyandu*, (Jakarta: 2012), hlm 6.

perbaikan gizi kepada anaknya salah satunya dengan pemberian PMT dan pemberian informasi terkait hal tersebut.

Karena termasuk dalam upaya perbaikan gizi balita, ibu hamil dan menyusui juga menjadi perhatian bagi para kader Posyandu. Sehingga program KP ASI atau Kelompok Pendukung ASI Eksklusif diadakan satu bulan sekali di balai desa Wadungasih. Kader Posyandu bertugas untuk mendampingi bidan yang bertugas memberikan materi dan kader Posyandu yang mempraktekkan apa yang telah disampaikan oleh Bidan desa. Kader Posyandu juga bertugas untuk mengundang dan mengajak serta ibu hamil untuk menghadiri program KP ASI tersebut di balai desa.

3. Tempat Pelaksanaan Program Posyandu Desa Wadungasih

Program Posyandu timbang dan imunisasi dilaksanakan di Balai RW, tempat berkumpul, atau Rumah warga yang memiliki luas yang cukup lapang. Dikarenakan jumlah balita dan orang tua atau pengantarnya cukup banyak, sehingga membutuhkan tempat yang legam. Meskipun tidak semua pos memiliki luas yang memadai. Karena beberapa pos berada di halaman rumah kader Posyandu.

Selain itu disetiap pos harus memiliki meja-meja dan kursi untuk memudahkan proses penimbangan dan pencatatan atau imunisasi balita. Dan tentu saja harus ada alat penimbang berat badan, alat pengukur tinggi badan, dan alat pengukur lingkar kepala (meteran).

Penomoran meja tidak selalu urut seperti pada saat melakukan pencoblosan, karena beberapa pos memiliki luas yang agak sempit. Seperti

di Pos 1 misalnya, luas pos yang tidak terlalu luas karena pemukiman padat pendusuk menjadikan peletakan meja disesuaikan dengan luas lokasi pos.

4. Struktur Kepengurusan Posyandu Desa Wadungasih

Posyandu desa Wadungasih dibawahi langsung oleh Ketua PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga) desa Wadungasih yang merupakan istri dari kepala desa Wadungasih yang sedang menjabat. Sehingga jabatan ketua PKK akan berakhir sesuai dengan masa jabatan kepala desa Wadungasih. Sehingga kader Posyandu adalah mereka yang juga menjadi anggota PKK. Semua anggota PKK dan Posyandu berjenis kelamin perempuan. Berikut ini adalah bagan struktur kepengurusan Posyandu Desa Wadungasih.

Bagan 3.1
Struktur Kepengurusan Posyandu Desa Wadungasih



Disetiap pos yang disebut sebagai Nusa Indah masing-masing juga memiliki struktur kepengurusan mulai dari ketua, sekretaris, bendahara, hingga anggota. Sehingga ketua PKK ketika memberikan instruksi atau undangan dari kecamatan secara struktural akan menyampaikan kepada ketua masing-masing pos yang selanjutnya akan diteruskan kepada anggota setiap pos.

"Itu kan per pos gitu. Untuk nyari kader itu sukarela mbak. Siapa yang mau monggo jadi kader. Kan nggak ada komisi, siapa yang mau monggo, soale cari kader itu sulit anggit sampean".⁵⁸

Ketua PKK bu Aryani menyebut bahwa untuk mencari kader cukup sulit dikarenakan menjadi kader Posyandu tidak mendapatkan komisi atau bayaran sehingga semua dilakukan secara sukarela. Oleh karena itulah, komunikasi yang dilakukan lebih kepada hubungan kekeluargaan dan silaturrahmi dengan frekuensi pertemuan dan refreshing berupa kunjungan ke beberapa tempat untuk menunjang semangat kerja anggota PKK.

5. Profil Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah delapan orang. Satu orang dari ketua PKK selaku Pembina kegiatan Posyandu di desa Wadungasih, dan tujuh orang lainnya adalah kader Posyandu disetiap pos dengan berbagai jabatan di desa Wadungasih. Tujuh orang kader Posyandu yang diwawancarai adalah perwakilan dari setiap pos. Jumlah Posyandu di desa Wadungasih kesemuanya ada 6 pos. Sebutan nama pos adalah Nusa Indah. Berikut ini adalah rincian dari masing-masing informan.

58 Wawancara dengan Bu Aryani pada 13 Mei 2018 pukul 08.00.

_

Tabel 3.1

Daftar Informan

No.	Nama Informan	Usia	Jabatan
1.	Aryani	45 tahun	Ketua PKK Desa Wadungasih
2.	Nanik Sulistyowati	52 tahun	Sekretaris Pos 3
3.	Istiyowati	47 tahun	Ketua Pos 2
4.	Binti Romlah	47 tahun	Bendahara Pos 3
5.	Parton Aziz	47 tahun	Sekretaris Pos 4
6.	Bu Joni	57 tahun	Ketua Pos 1
7.	Dahniar	40 tahun	Ketua Pos 6
8.	Santi	38 tahun	Sekretaris Pos 5

Kedelapan informan diatas semuanya adalah perempuan dengan beragam variasi usia dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Selain itu, kesemua informan adalah lulusan SMA atau SMK dari berbagai daerah. Sebagaimana berikut penjelasan mengenai profil informan:

a. Aryani atau yang biasa dipanggil Bu Yani adalah istri dari Kepala Desa Wadungasih Kowik. Statusnya sebagai istri Kepala Desa tentu saja dibarengi dengan tanggung jawabnya sebagai ketua penggerak PKK Desa Wadungasih yang programnya sudah berjalan sejak lama. Seorang ibu dari dua anak yang berparas cantik dan awet muda ini bertugas mengayomi seluruh anggota penggerak PKK yang tentu saja juga menjadi ketua dari kader Posyandu di Desa Wadungasih. Bu Yani dituntut untuk selalu mengayomi semua anggota dan menjaga

- kekompakan antar anggota agar semua program yang telah dicanangkan berjalan dengan baik.
- b. Nanik Sulistyowati atau biasa dipanggil dengan bu Nanik ini adalah seorang ibu rumah tangga yang sangat aktif dalam berbagai kegiatan sosial yang ada di Desa Wadungasih. Kecintaannya akan kegiatan sosial sudah muncul sejak usia belia. Wanita 52 tahun asal Malang ini meneladani prinsip dari sang ayah yang menurutnya sangat menginspirasi pribadinya agar selalu turut serta terjun di dalam masyarakat dimanapun ia berada. Dari semua informan, bu Nanik menjadi kader yang paling aktif dengan berbagai program kesehatan dari Pemerintah. Bu Nanik sudah menjadi kader Posyandu di Pos 3 desa Wadungasih sejak kepindahannya bersama sang suami tahun 96-an.
- c. Istiyowati atau yang biasa dipanggil bu Tio terhitung masih baru dalam kegiatan Posyandu. Wanita 47 tahun ini awalnya tidak terlibat dalam kegiatan Posyandu. Barulah setelah sang suami didapuk menjadi perangkat di pemerintahan desa Wadungasih dan juga beliau kemudian menjadi bendahara kas desa Wadungasih yang kemudian membuatnya terjun ke Posyandu.
- d. Binti Romlah atau yang biasa dipanggil bu Romlah kurang lebih 10 tahun menjadi kader Posyandu di Pos 3 desa Wadungasih. Awalnya, beliau hanya ibu muda biasa yang tidak mengikuti kegiatan Posyandu. Barulah setelah adanya kaderisasi dan beliau kini tak bisa lepas dari Posyandu. Ibu rumah tangga 47 tahun ini menyadari bahwa menjadi kader Posyandu tidaklah mudah karena kegiatan Posyandu adalah

- kegiatan sosial yang tentu saja tanpa dibayar. Itulah mengapa beliau ingin Posyandu semakin berkualitas agar bisa terus muncul ibu muda yang nantinya mau meneruskan menjadi kader Posyandu.
- e. Parton Aziz atau biasa dipanggil bu Aziz tinggal di lingkungan perumahan Binangun Indah. Bu Aziz selalu mengedepankan keikhlasan hati dalam setiap kegiatan Posyandu yang dilaksanakannya. Ibu 47 tahun asal Ponorogo ini sudah lama bertempat tinggal dan juga menjadi kader Posyandu di Pos 4 Nusa Indah. Ibu dua anak ini tinggal bersama dengan kedua cucunya. Keberadaan kedua cucuya jugalah yang menjadi motivasi beliau untuk tetap terjun di Posyandu.
- f. Bu Joni adalah yang paling tua dari semua informan yang diwawancarai oleh peneliti. Usia beliau yang hamper menginjak kepala enam juga tentu sebanding dengan perjalanan beliau sebagai kader Posyandu. Wanita 57 tahun kelahiran Semarang yang dulu tinggal di Surabaya ini juga warga pendatang lama. Meski begitu, beliau setelah pindah ke desa Wadungasih langsung ditarik menjadi sub kader di Pokja (Program Kerja) 2 yang berkecimpung pada program Koperasi Desa.
- g. Bu Santi adalah informan yang usianya paling muda dari kedelapan orang yang diwawancarai oleh peneliti. Meskipun memiliki banyak sekali tanggung jawab dirumahnya karena anak yang masih SD dan beliau juga menampung beberapa kerabat yang tengah menjalani pengobatan di Surabaya tak menghalangi semangatnya untuk terus aktif di setiap kegiatan Posyandu di desa Wadungasih. Ibu 38 tahun ini juga

- terbilang kader aktif di Pos 5 karena semangatnya untuk terus mengajak masyarakat sadar Posyandu.
- h. Bu Dahniar tinggal di Perumahan Puder di Pos 6 Nusa Indah Wadungasih. Ibu rumah tangga 45 tahun ini memiliki segudang kesibukan meski statusnya adalah ibu rumah tangga. Karena memiliki anak usia sekolah menengah pertama membuatnya harus wara wiri mengantar jemput anaknya di sekolah dan tempat les. Meski tinggal di perumahan, bu Dahniar memiliki motivasi tinggi untuk memajukan kualitas Posyandu di lingkungan tempat tinggalnya.

B. Deskripsi Data Penelitian

Tahap selanjutnya adalah pemaparan deskripsi data penelitian berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan kedelapan informan. Penelitian ini focus pada proses komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh kader Posyandu dalam meningkatkan kualitas gizi balita, media yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan, serta hambatan atau *noise* yang dialami oleh para kader selama proses komunikasi berlangsung. Berikut ini adalah beberapa pemaparan data penelitian oleh peneliti, diantaranya:

1. Proses Komunikasi Kesehatan Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Kualitas Gizi Balita Di Desa Wadungasih

Bu Joni menjelaskan, kegiatan Posyandu dilaksanakan setiap bulan sekali di semua pos di desa Wadungasih. Dimulai dari sekitar jam 8 sampai dengan jam 9.

"Oh iya jadi selama ini di Wadung, di Pos 1 ini, Pos Nusa Indah, berjalan dengan lancar, pertama dimulai dari jam 8 sampai jam 9, kita mengadakan, pertama, KMS dibagikan satu hari sebelumnya, dibagikan ke sub kader masing-masing. Disini ada 4 RT dan 1 RW ya. RT 1, 2, 3,

dan 4. Dan pas hari H nya, dimulai antara jam 8, jam setengah 9 baru bisa dimulai. Yang pertama-tama mengumpulkan KMS. Setelah itu dilakukan penimbangan. Yang kedua pencatatan eee meja dua. Terus yang ketiga masuk di anu grafik KMS. Selanjutnya kalau ada yang imunisasi langsung di bu bidan. Bu Lia selaku yang menangani disini".⁵⁹

Di pos 1, KMS dibagikan kepada masyarakat yang memiliki balita pada satu hari sebelumnya, melalui sub kader yang tersebar didalam satu RW (Rukun Warga). Di Pos 1 atau RW 1 terdapat 4 RT (Rukun Tetangga). Kegiatan Posyandu persiapannya dimulai pada pukul 8 pagi, dan biasanya pukul setengah 9 baru benar-benar mulai. Kegiatan pertama adalah mengumpulkan KMS di meja 1. Kemudian penimbangan dilakukan oleh sub kader yang bertugas. Pencatatan berat badan balita ada di meja 2 dimana berat badan balita juga digambar dalam bentuk grafik di KMS. Apabila ada balita yang melakukan imunisasi, maka ibu balita tersebut langsung imunisasi di ibu bidan yang bertugas. Di desa Wadungasih, bidan yang bertanggung jawab adalah bu Lia.

"Kalau Posyandu sini ya mbak, di Posyandu 4 pertama kan ada pendaftaran KMS itu, nah habis gitu penimbangan, habis itu, seandainya ada yang berat badannya kurang, nanti kan dikasih tau secara halus, biar ndak tersinggung, seandainya dibawah garis itu lho mbak, "Bu ini apa? Makannya gimana? Kurang apa gimana? Apa nggak mau makan?" gitu ibu-ibu disini biasanya. Tapi biasanya kalau dikasih, kan biasanya dapet itu lho(PMT) mbak dari Puskesmas, ibu-ibu sini kan ndak mau. Disini itu kadang-kadang ya maklum kan gitu. Saya kan kadang-kadang cuma menyampaikan aja, "Ini anu ya bu ya, mohon maaf sekali. Kan biasanya pembantunya. Mohon kesadarannya ibu, diperhatikan balitanya, makan nya, barangkali minum susunya sulit. Ditinggal kerja sama ibu nya biasanya gitu. Jadi nggak langsung ke ibunya, takutnya gitu, tersingggung, biasanya, secara halus gitu lah mbak. Seandainya disini kan ada dari Puskesmas ada bantuan, biasanya dapat biscuit, susu kan biasanya. Nah ibu-ibunya sini ndak ada yang mau. Ada yang gizinya kurang dibawah garis itu cuman satu, yang lainnya ya Alhamdulillah bagus-bagus. Soalnya ibunya itu sibuk, anaknya tiga. Jadi kemungkinan di emong ibunya kurang makannya apa anunya kurang. Tapi udah didatangi ke rumahnya, didampingi dari Unair juga, dikasih tau

⁵⁹ Wawancara dengan Bu Joni pada 8 Mei 2018 pukul 11.00.

_

Alhamdulillah sehat dan berterima kasih sama mbak-mbaknya. Saya juga yang ngantar kesitu. Pendekatannya juga secara halus, komunikasinya halus untuk ibu-ibunya. Langsung (to the point) gitu enggak. Takutnya tersinggung. Kan ada yang peka, ada yang enggak". 60

Bu Aziz yang bertanggung jawab di pos 4 menjelaskan hal yang sama dengan bu Joni mengenai proses penimbangan balita di Posyandu 4. Apabila ada balita yang berat badannya berada dibawah garis merah, maka orang tua akan diberikan pertanyaan secara halus seperti "Bu ini apa? Makannya gimana? Kurang apa gimana? Apa nggak mau makan?" dengan nada yang halus supaya orang tua balita tidak tersinggung perasaannya. Karena Posyandu 4 berada di Komplek Perumahan Binangun Indah yang kebanyakan ibu balita bekerja, maka PMT yang diberikan oleh Pemerintah tidak diminati disini.

Karena balita yang biasanya datang ke Posyandu bersama dengan pembantu atau asistennya, maka bahasa yang digunakan oleh bu Aziz adalah bahasa halus seperti "Ini anu ya bu ya, mohon maaf sekali. Mohon kesadarannya ibu, diperhatikan balitanya, makan nya, barangkali minum susunya sulit." Selain itu ketika masih ada balita yang berada dibawah garis merah, maka akan didampingi oleh kader Posyandu didatangi kerumah dan karena kebetulan saat itu ada mahasiswa dari Unair maka dirawat sampai sembuh. Karena ada orang tua yang peka dan tidak, maka bu Aziz menggunakan bahasa dan pendekatan yang halus.

Apa yang dilakukan bu Aziz sesuai dengan bagian proses komunikasi dimana komunikator memilah dan memilih bahasa yang digunakan sebelum menyampaikan pesan kesehatan.

-

⁶⁰ Wawancara dengan Bu Aziz pada 13 Mei 2018 pukull 09.30

Ketika menemui kasus balita dengan gizi kurang atau dibawah garis merah, maka kader Posyandu akan melakukan aktivitas penyuluhan di Posyandu. Akan tetapi ketika kader Posyandu sudah tidak bisa memberikan solusi akan permasalahan balita tersebut, maka kader Posyandu akan meminta bantuan dari pihak kesehatan Puskesmas Buduran. Sesuai dengan pernyataan Bu Nanik dari Pos 3 sebagai berikut:

"Ya kalau yang nggak anu (bermasalah) ya lewat penyuluhan di Posyandu. Yang tiap bulan datang ke Posyandu. Kalau yang ada masalah bisa kita langsung tangani di Posyandu tapi kalau misale orangnya itu masih anu (bermasalah) ya kita adakan pendekatan kita datangi kerumah. Kalau kita kader sudah nggak bisa ngasih solusi ya kita mintak bantuan sama pihak kesehatan dari Puskesmas. Ya bidan, ya kadang dokternya juga turun tangan". 61

Ketika kader Posyandu yang bertanggung jawab pada setiap Pos sudah tidak bisa memberikan solusi atas permasalahan gizi balita, maka bidan desa atau dokter yang bertanggung jawab akan turun tangan.

"Iya timbang biasa gitu. Ada disampaikan. Nanti kan ada di KMS nya itu, dibawah garis merah, nanti kan mesti ibunya dikasih tau, anaknya dibawah garis merah, harus diperhatikan gizinya, kenapa kok sampek dibawah garis merah, apa sakit-sakiten apa yaapa anaknya, makannya susah ta, nanti itu akan disampaikan".⁶²

"Saat ini, kita memanggil ibunya, dan kita infokan anaknya kondisinya dalam keadaan dibawah garis merah, dan selanjutnya, dimohon dilanjutkan ke ibu bidan pengobatan, dan dilanjutkan ke Puskesmas. Kalau memang diperlukan mendatangi ke rumahnya itu ibu bidan didampingi oleh kader Posyandu". 63

-

⁶¹ Wawancara dengan Bu Nanik pada 6 Mei 2018 pukul 09.00.

⁶² Wawancara dengan Bu Romlah pada 5 Mei 2018 pukul 09.30.

 $^{^{\}rm 63}$ Wawancara dengan Bu Joni pada 8 Mei 2018 pukul 11.00.

Gambar 3.1
Kader Posyandu memberikan pelayanan kesehatan
Sumber foto: Dokumentasi Peneliti



Hampir sama dengan apa yang disampaikan oleh bu Nanik, Bu Romlah juga menyebut ketika balita berat badannya ada dibawah garis merah maka orang tua akan diberi tahu dan ditanyakan mengapa anaknya berada dibawah garis merah, apakah anaknya mudah sakit atau susah makan dan akan disampaikan disitu (ketika Posyandu).

Selain gizi kurang atau gizi buruk, permasalahan gizi balita yang banyak dijumpai adalah obesitas. Kondisi badan yang lebih besar dari ukuran normal turut menyebabkan datangnya penyakit-penyakit berbahaya lainnya. Misalnya obesitas. Setelah kader memberikan penyuluhan, balita dengan berat badan dibawah garis merah atau BGM perlahan naik menuju angka normal, namun balita obesitas semakin naik.

"Ada. Ini ada di sini. Ini juga nggak bagus. Kalau yang nggak tau kan gemuk, bagus kan. Enggak. Kalau obesitas ini kan rentan kena penyakit. Terutama jantung, jadi kita kasih penyuluhan ibunya, untuk makanan harus diet kayak orang dewasa itu enggak, sedikit mengurangi pola makannya, mengatur pola makannya. Disini ada di pos ini yang obesitas lumayan. BGM nya radak hilang, sudah mendekati garis kuning, nah yang obesitasnya naik. Setelah kita kasih penyuluhan, Alhamdulillah

yang di garis merah sudah perlahan-lahan turun ke garis kuning. Ya mudah-mudahan ae selanjutnya bisa normal ke garis hijau. Disini ada yang obesitas, terlanjur mekar, jadi nafsu makan e iku besar. Susah. Ibuknya nggak tega ngurangi anaknya ngerengek terus akhirnya lanjut terus".⁶⁴

Menurut bu Nanik, kegiatan penyuluhan yang dilakukan memberikan pengaruh yang baik bagi balita yang berada dibawah garis merah. Akan tetapi, balita dengan berat badan yang berlebih memiliki nafsu makan yang besar, sehingga sulit untuk mengatur pola makan balita. Ditambah dengan kondisi sang ibu yang juga tidak tega untuk mengurangi porsi makan balitanya.

Balita dengan berat badan dibawah garis merah mendapatkan bantuan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) berupa susu, kacang hijau, agar-agar, dan sebagainya. Gambar dibawah ini adalah salah satu contoh PMT untuk balita yang mengikuti program Posyandu.

Gambar 3.2
Salah satu contoh PMT (Pemberian Makanan Tambahan)
Sumber: Dokumentasi Peneliti



"Kan ada dari pemerintah PMT untuk tambahan gizi buruk. Sekarang lumayan lho dapatnya itu. Ada gula, susu, kacang hijau, beras, telur, sekarang itu. Lumayan. Ibu hamil juga dapat PMT. Ada tiap bulan. Untuk KP(Kelompok Pendukung) ASI juga ada. Anggota KP ASI

_

⁶⁴ Wawancara dengan Bu Nanik pada 6 Mei 2018 pukul 09.00.

bukan hanya ibu menyusui. Jadi ada ibu hamil, suami, ada kakek, ada nenek. Jadi kenapa anggota KP ASI bukan hanya ibu menyusui? Jadi tujuannya agar bisa mendukung program ini (KP ASI). Kalau dirumah misale kan onok ngelahirno, kalau pertama kan biasanya kan (ASI) nggak keluar, sulit ya. Lah nenekku biasae "Wes kesuwen saaken putune, ndang tukokno susu ae" lhaaa tujuane untuk itu. Lhaa nek nenek e dikasih ilmu, cekne gak seperti iku. Dadi cek ngerti, ooo dadi nek bayi iku gak perlu dikei susu (susu beli), dadi nenek e engkok ngerti cek iso ASI Eksklusif. Kan untung, hemat biaya, hemat waktu, kan manfaate akeh".⁶⁵

"Untuk ibu hamil biasa itu kan ikut kelas ibu hamil nya (Program KP ASD".66

Selain balita, ibu hamil juga mendapatkan makanan tambahan berupa biskuit. Gambar dibawah ini biskuit ibu hamil dan balita. Khusus untuk ibu hamil, selain mendapatkan biskuit juga mendapatkan vitamin E dan tablet tambah darah.

Gambar 3.3

Makanan Tambahan Ibu Hamil dan Makanan Tambahan Balita
Sumber: Dokumentasi Peneliti



Program Posyandu bukan hanya berputar pada timbang dan imunisasi balita. Akan tetapi ada juga untuk ibu hamil dan menyusui. Oleh karena itu, menurut bu Nanik sangat penting untuk melibatkan keluarga dalam program

⁶⁵ Wawancara dengan Bu Nanik pada 6 Mei 2018 pukul 09.00.

⁶⁶ Wawancara dengan Bu Santi pada 19 Mei 2018 pukul 19.00.

KP ASI (Kelompok Pendukung Air Susu Ibu Eksklusif). Itulah sebabnya Kelompok Pendukung ASI ini bisa ayah, ibu, kakek, nenek, suami, atau anggota keluarga yang lain. Sehingga ketika bayi lahir dan ASI tidak keluar, maka keluarga yang sudah diberi ilmu melalui program KP ASI ini lah yang mendorong sang ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Selain memiliki keuntungan dari segi kesehatan ibu dan gizi bayi, juga dapat menghemat biaya pengeluaran keluarga, menghemat waktu, dan sebagainya. Senada dengan Bu Santi dari Pos 5 Desa Wadungasih bahwa untuk ibu hamil ada kelas khusus sendiri yaitu program KP ASI.

Gambar 3.4
Pelaksanaan Program KP ASI di Balai Desa Wadungasih
Sumber: Dokumentasi Peneliti





Bu Romlah menjelaskan lebih rinci prosedur mengenai Kelompok Pendukung ASI. Ibu hamil di desa Wadungasih diberi undangan setiap bulan sekali untuk kemudian berkumpul dan membicarakan mengenai cara menyusui, cara memberikan makanan dan tahapannya untuk balita usia 0 sampai dengan 5 tahun. Sesuai dengan peraturan yang bertahap kemudian disampaikan dalam forum tersebut dan ibu hamil yang hadir juga bisa saling tukar pendapat dengan ibu-ibu hamil yang lain.

"Ya semacam kelompok namanya KP ASI itu. Kelompok Pendukung ASI. Nah disitu kan balita, ibu-ibu dikasih undangan, satu bulan sekali, ngumpul, nah disitu dibicarakan, gimana caranya menyusui, cara memberikan makanan, mulai umur 0-5 tahun itu kan bertahap. Masingmasing kan sudah ada peraturannya, kan bertahap, nah disitu akan disampaikan. Saling bertukar pendapat sama ibu-ibu yang lain". 67

Ibu hamil rentan dalam kelompok beresiko. Karena yang masih juga menjadi perhatian Pemerintah adalah menekan angka kematian balita dan ibu hamil, maka melalui bidan desa dan kader Posyandu lah yang terjun langsung dan memantau terus perkembangan ibu hamil beresiko ini.

"Justru tugas kita untuk terus ngasih semangat, pengetahuan terus, mangkanya kita datangi terus, kita kasih tau caranya misalnya gini, "Bu ini anak ke berapa? Kan sudah ada datanya (ibu hamil resiko tinggi). Bu resiko njenengan itu gini gini." Jadi terus anu. Sebetulnya tiap minggu kita kunjungi kerumah. Orang kan kalau dikunjungi tiap hari kan bosen ya. Nah kita punya siasat, siasat kita dari kabupaten kan ada laporan kunjungan itu tiap minggu harus ada kunjungan. Tapi kalau tiap minggu kita datangi orangnya nggak enak, kitanya juga nggak enak. Jadi kita siasati misale kita mintak tolong orang situ. Nanti ketemu nakok "Eh yoopo sehat a? Kontrol terus lho yoo vitamine diombe." Jadi gitu kita nggak formal, kita terus pantau, nanti kita nulis raportnya, nanti tiap sebulan atau dua minggu kita datangi, mintak tanda tangan. Jadi siasate ngunu. Nek gak ngunu mblenger kita datangi tiap minggu. Kalau kita mantau diluar area misale ndek Wadung gitu ya kita mintak tolong sama sub situ. Hei mintak tolong pantau itu. Jadi kita komunikasinya sama sub itu tadi. Yang nanyak-nanyak tetangganya kan enak. Kita tanyak yoopo iku, ngene ngene. Nanti sebulan sekali kita datangi. Gimana buk? Oh kulo anu. Itu kan ada buku KIAnya. Ya kita salin aja. Tinggal nyalin

_

⁶⁷ Wawancara dengan Bu Romlah pada 5 Mei 2018 pukul 09.30.

laporan, beres. Kita kan nggak melalaikan tugas. Karena menghadapi masyarakat kan ya sulit se". ⁶⁸

Bu Nanik menjelaskan kembali bahwa tugas seorang kader adalah memberikan pengetahuan dan semangat untuk ibu hamil beresiko tinggi. Oleh karena itu, dalam menangani masyarakat yang beragam maka perlu strategi yang tepat. Ketika ada ibu hamil beresiko, maka kader akan mengunjungi ibu hamil tersebut dan memberikan pertanyaan seputar kehamilannya. Sebagai contoh pertanyaan berupa "Bu ini anak ke berapa?." Kemudian dijelaskan ibu hamil tersebut memiliki resiko tinggi secara detail. Bu Nanik selaku kader yang bertugas mengawasi ibu hamil beresiko tinggi di desa Wadungasih memiliki strategi sendiri dalam menjalankan tugasnya.

Mempertimbangkan bahwa ibu hamil beresiko tinggi yang setiap bulan sekali dikunjungi akan merasa bosan, maka beliau meminta tolong kepada sub kader atau tetangga ibu hamil beresiko tinggi tersebut untuk mengawasi dan memberikan pertanyaan dan bahasa yang tidak formal berupa "Bagaimana? Kontrol terus lho yaa. Sudah diminumkah vitaminnya?". Sehingga kader melakukan juga komunikasi dengan sub kader yang dimintai tolong. Setiap bulan atau dua minggu sekali barulah beliau mendatangi ibu hamil beresiko tinggi tadi dan menanyakan keadaan dan baru menuliskan laporan kondisi ibu hamil beresiko tinggi.

"...Untuk yang ibu hamil resiko tinggi itu kita pantau terus. Kadang ndak langsung harus di rumahnya, kadang ketemu dimanaa Tanya-tanya gitu mbak. Terus "Gimana udah control? Gimana tensinya? Gitu-gitu. Kemarin disini Resiko tingginya dua yang masuk kelas ibu hamil karena jarak kehamilan sama umur. Alhamdulillah yang umurnya 40 itu kan jarak kehamilannya lebih dari 10 tahun Alhamdulillah normal. Terus yang depan

٠

⁶⁸ Wawancara dengan Bu Nanik pada 6 Mei 2018 pukul 09.00.

sini ini kan resiko tingginya karena anak pertama sesar. Di tes juga HIV gitu-gitu". 69

Gambar 3.5
Peneliti melakukan wawancara dengan Bu Santi Pos 5
Sumber: Dokumentasi Peneliti



Bu Santi dari Pos 5 juga menjelaskan bahwa ibu hamil resiko tinggi terus dipantau oleh kader dan juga dengan cara yang tidak formal. Beliau memberi contoh ketika bertemu di luar rumah dengan ibu hamil resiko tinggi kemudian baru diberikan pertanyaan berupa "Gimana udah kontrol? Tensinya gimana" dan lain-lain seputar kondisi kehamilannya. Lebih lanjut beliau menjelaskan di Pos 5 terdapat dua ibu hamil beresiko tinggi karena faktor jarak kehamilan dan usia ibu hamil.

"Cukup bagus sih mbak. Tapi kelas ibu hamil iku lho sing uangel. Diundang bolak-balek, gak teko. Lek gak teko tak susul mbak. Tak puarani, ayo melok! Nandi? Wes taaa duduk manis mendengarkan oleh maem, golek ilmu hahaha...".⁷⁰

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

⁶⁹ Wawancara dengan Bu Santi pada 19 Mei 2018 pukul 19.00.

⁷⁰ Wawancara dengan Bu Santi pada 19 Mei 2018 pukul 19.00.

Bu Santi menjelaskan sedikit kesulitan dalam mengajak ibu hamil mengikuti program KP ASI di balai desa. Program rutinan ini menurutnya sangat sulit mengajak ibu-ibu hamil di RW 5 nya ikut serta. Mensiasati hal tersebut, beliau kemudian mendatangi kerumah ibu hamil yang sudah mendapatkan undangan sebelumnya dan mengajak dengan gaya bahasa Jawa yang santai yang bila diterjemahkan dalam bahasa Indonesia berarti "Ayo ikut! Ayooo duduk manis mendengarkan dapat makan, cari ilmu, hahaha".

"Ya kalau reaksine masyarakat kebanyakan mendukung. Kalau ada imunisasi sing seperti ori difteri, sama yang lain-lain itu banyak yang mendukung, banyak yang dateng".⁷¹

Bu Romlah dari Pos 3 menjelaskan bahwa antusias masyarakat cukup tinggi ketika ada imunisasi seperti imunisasi ori difteri untuk balita.

"Ya caranya kita sampaikan pesan-pesan dari Puskesmas itu, ini alasan kenapa ibu nggak mau ke Posyandu, padahal ke Posyandu kan ibu bisa tau, perkembangan anaknya tiap bulan, pertumbuhannya, berat badannya, apalagi nanti ada vitamin, tiap bulan Februari sama Agustus itu kan ada vitamin, itu mesti banyak ibu yang merespon, banyak yang datang. Kebanyakan banyak yang mendukung Posyandu. Yang nggak datang ya mungkin kerja". 72

"Yowes kita harus apa ya memberikan pengarahan, kalau kita nggak aktif ke Posyandu, ini ini ini, kita kan nggak bisa menilai oh hari ini anak kita itu timbangnya begini, untuk bulan depan segini, kalau anaknya turun (berat badan) kita harus memberikan vitamin yang sedetail mungkin ke anak tersebut. Nanti kalau kita aktif ke Posyandu kan tau, untuk peningkatan dari anak kita. Oh hari ini naik, bulan depan naik, kan untuk naiknya itu kita nilai, untuk anak usia 0-6 bulan kan naiknya harus banyak ya mbak ya, nanti kalau usia 7 bulan keatas kan sulit, kan anak sudah mulai banyak tingkah. Untuk yang didampingi itu ya untuk balita dibawah garis merah, BGM itu ya, sama ibu hamil resiko tinggi itu". 73

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

⁷¹ Wawancara dengan Bu Romlah pada 5 Mei 2018 pukul 09.30.

⁷² Wawancara dengan Bu Romlah pada 5 Mei 2018 pukul 09.30.

⁷³ Wawancara dengan Bu Istyowati pada 12 Mei 2018 pukul 09.30.

Bu Romlah juga menyampaikan bahwa kebanyakan masyarakat mendukung program Posyandu dan menyebut yang tidak mengikuti kemungkinan sedang bekerja. Ketika ada yang tidak hadir, bu Tio akan menyampaikan pesan dari Puskesmas dan memberikan penjelasan bahwa apabila ibu balita rutin mengikuti kegiatan Posyandu setiap bulan, maka sang ibu akan mengetahui perkembangan dan pertumbuhan balitanya serta jadwal pemberian vitamin dan imunisasi. Sehingga orang tua lebih mengetahui secara detail proses tumbuh kembang putra putrinya dan apa yang mereka butuhkan.

"Yang penting kan kekompakan antar kader to mbak. Jadi ya saling ngasih tau kalau ada ini ini. Kan kita tiap ada pertemuan di Puskesmas kan ada. Nah itu kita bagikan. Jadi kan kita juga bisa mengoreksi kekurangan diri kita sendiri. Timnya kan bisa. Oh ini ta buk. Alhamdulillah sedikit demi sedikit ada kemajuan juga". ⁷⁴

Bu Aziz membeberkan bahwa hal yang paling penting dari kesuksesan pelaksanaan program-program Posyandu adalah kekompakan antar kader Posyandu. Setiap pertemuan di Puskesmas akan ada perwakilan kader yang menghadiri. Ilmu dan pengetahuan yang didapat dari situ kemudian dibagikan kepada kader yang lain. Sehingga para kader dapat mengoreksi kekurangan masing-masing dan kedepannya sedikit-sedikit ada kemajuan. Evaluasi menjadi hal yang perlu dilakukan oleh kader Posyandu dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu dan balita.

"Kompak saya dengan kader yang lain. Ini kan kerja social. Tapi kalau yang seperti ini kan sudah kewajiban. Jadi kewajiban jadine hehehe". 75

⁷⁵ Wawancara dengan Bu Dahniar pada 19 Mei 2018 pukul 20.00.

⁷⁴ Wawancara dengan Bu Aziz pada 13 Mei 2018 pukul 09.30.

Status gizi balita di desa Wadungasih juga sudah cukup bagus menurut semua informan yang diwawancarai oleh peneliti. Hal tersebut sesuai dengan berkas Laporan Bulanan Penimbangan Balita TK. Posyandu Puskesmas Buduran Tahun 2018 dikarenakan jumlah balita yang berada dibawah garis merah (BGM) jumlahnya hanya beberapa setiap bulannya. Selain karena suksesnya program kesehatan yang dicanangkan Pemerintah, juga tak lepas dari peran kader Posyandu dan orang tua balita dalam melakukan pengawasan.

"Nek menurut saya she Wadungasih ini memange apa ya, lumayan bagus lah, istilahnya apa nggak ada yang kekurangan vitamin. Setiap pos itu juga belum tentu ada yang kena BGM, kan berapa 2 balita apa berapa itu satu desa itu. Orangtuanya sudah banyak yang mengerti. Kita kan tau se mbak setiap bulan disini kan balitanya ada banyak sekali. Kurang lebih ada 140. Berarti kan antusisas dari masyarakatkan ada, kecuali kalau disini ada banyak balitanya tapi yang datang (ke Posyandu) kok sedikit, nah dari mereka itu gaada kretek untuk datang ke Posyandu. Kan kalau memang anu kan kita datangi, "'Lho kenapa bu kok nggak Posyandu, kok nggak ikut.". Nah nanti kan kita tau perkembangannya bagaimana anak kita selanjutnya kedepannya".

Menurut Bu Istyowati, kondisi gizi balita di Wadungasih sudah lumayan bagus karena tidak ada balita yang kekurangan vitamin. Menurutnya, disetiap pos belum tentu ada balita dengan kondisi dibawah garis merah (kurang gizi) karena banyak orang tua yang sudah mengerti mengenai kondisi gizi anaknya. Posyandu 2 yang diketuai oleh beliau memiliki banyak sekali anak balita dan jumlah balita yang datang ke Posyandu juga banyak yang berarti antusiasme masyarakat untuk membawa balitanya ke Posyandu 2 tinggi.

⁷⁶ Wawancara dengan Bu Istyowati pada 12 Mei 2018 pukul 09.30.

Senada dengan bu Istyowati, bu Romlah dari Pos 3 juga menyatakan hal yang sama mengenai status gizi balita di Wadungasih.

"Ada yang gizi buruk, cuman nggak banyak kok. Karena ada pantauan terus dari Puskesmas".⁷⁷

Bu Romlah menyebut, ada anak balita yang mengalami gizi buruk atau kurang namun tidak dalam jumlah yang banyak dikarenakan Puskesmas Buduran terus memantau kondisi balita di Wadungasih. Pantauan tersebut juga tidak lepas dari peran kader Posyandu yang melakukan pencatatan dan pendampingan.

"Saya kira sudah cukup bagus mbak. Kan kalau PMT iku kan ada sayur, ada susu, ada buah. Jadi saya kira disini sudah cukup. Di Wadungasih ini saya kira sudah cukup. Alhamdulillah ndak ada yang dibawah garis merah. Ini tahun ini diatas semua. Kan tiap bulan kan ada perkembangannya. Ya ada yang turun cuma nggak sampai dibawah garis merah. Alhamdulillah. Yang tahun-tahun kemarin itu banyak. Ini kan juga ibuk-ibuknya juga udah sadar juga. Sudah baik Alhamdulillah sudah bagus. Mudah-mudahan terus membaik. Kan tak pantau terus itu". 78

Bu Aziz menyebut ada beberapa balita yang berada di bawah garis merah. Namun karena terus di pantau oleh kader Posyandu maka perlahan berat badannya mulai menunjukkan peningkatan. Karena selain melakukan pengawasan, balita dengan berat badan dibawah garis merah juga mendapatkan PMT dari pemerintah.

"Ada satu ndek sini. Kenapa kok gitu ya ditanya mbak, sek sek (menunjukkan KMS) ini umurnya 12 bulan. BGM nya itu dibawah garis merah. Ibuknya itu kerja, terus tak tanya. Padahal minumnya ASI, dulu pernah diasuh neneknya, terus neneknya sekarang kerja jadi diasuh sendiri sama ibunya. Minumnya ASI, makannya banyak, tapi kenapa gitu lho. Dulu anak yang pertama juga kayak gitu, terus yang kedua itu enggak. Ini kan anak yang ketiga. Susunya sekarang formula, gantiganti gitu cocok ndaknya. Dari bidannya dari Puskesmas dikasih asupan gizi kan mbak. Balita yang dibawah BGM kan dikasih PMT tiap bulan.

-

⁷⁷ Wawancara dengan Bu Romlah pada 5 Mei 2018 pukul 09.30.

 $^{^{78}}$ Wawancara dengan Bu Aziz pada 13 Mei 2018 pukul 09.30.

Kayak biscuit. Dikasih juga vitamin kayak Taburi, gitu, tetep (dibawah garis merah). Sekarang kan kalau ditinggal kerja ibunya sampe ashar gitu kadang dititipin ke mbaknya yang kelas 2 SD. Tapi tetep dipantau sama kader. Insyaallah cuman satu ini (balita dibawah garis merah) lainnya ndak. Secara keseluruhan sudah bagus status gizinya, cuma satu ini yang dibawah garis merah mbak". ⁷⁹

Di pos 5, bu Santi juga mendapati balita yang susah naik berat badannya. Meskipun sudah mendapatkan bantuan PMT dari Pemerintah berupa Taburi atau vitamin, namun balita tersebut tetap berada dibawah garis merah. Kader Posyandu tetap memantau kondisi balita tersebut. Jumlahnya hanya satu balita.

"Ada tapi ndak banyak kok mbak. Biasanya gitu ditindaklanjuti di Puskesmas gitu kan nanti dapat susu, biscuit, gitu-gitu mbak. Dipantau terus kok mbak gitu itu. Ada orang kos-kosan tapi yang anaknya dibawah garis merah". 80

Bu Dahniar juga menjelaskan bahwa ada balita yang berada dibawah garis merah namun jumlahnya tidak banyak. Dan balita tersebut merupakan warga pendatang.

Peran kader Posyandu yang melakukan tanggung jawabnya dengan baik menjadikan status gizi balita di desa Wadungasih tergolong baik.

2. Media Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Kualitas Gizi Balita Di Desa Wadungasih

Dalam menyampaikan pesan kesehatan tersebut, para kader Posyandu memerlukan media sebagai alat untuk menyampaikan pesan atau informasi yang berkaitan dengan status gizi balita di desa Wadungasih.

"Ada, tapi yang paling buruk yang paling parah nggak ada. Cuman paling garis kuning, garis merah. Garis merah itu aja kadang kalau diukur sama tinggi badan juga nggak buruk sekali. Masih dalam tahap nggak terlalu buruk. Orang tua disini sudah ngerti kan sekarang tivi-tivi,

⁷⁹ Wawancara dengan Bu Santi pada 19 Mei 2018 pukul 19.00.

⁸⁰ Wawancara dengan Bu Dahniar pada 19 Mei 2018 pukul 20.00.

media sudah banyak jadi saya kira sudah paham semua. Cuman tergantung telaten nggak e itu aja. Kalau misalkan ada yang kasus gizi buruk, kita kan kayak gini ini kan laporan ya habis Posyandu, kan kita laporan. Kita pilah-pilah satu persatu, ada di garis kuning, garis merah, kan ada blangko laporannya. Ada blangkonya gini kalau yang ini menandakan masih di garis kuning misalkan. Ini garis kuning, kalau dibawah ini garis merah, ini kan sudah buruk kan ya. Buruk ini nanti kita rujuk ke Puskesmas. Kita laporan ke Puskesmas. Posyandu sini berapa jumlahe yang digaris ini, berapa jumlahe yang dibawah garis merah. Terus ada yang obesitas kan juga nggak bagus. Kelebihan berat badan, nah diatas garis kuning ini juga nggak bagus. Diatas garis hijau sudah harus hati-hati apalagi diatas garis kuning". 81

Bu Nanik menjelaskan bahwa ketika ada balita yang berada dibawah garis merah, tidak ada yang sampai dalam tahap mengkhawatirkan. Karena menurut beliau orang tua jaman sekarang sudah canggih dengan berbagai suguhan informasi dari media massa seperti televisi. Selain itu, untuk mengetahui balita yang mengalami gizi buruk, maka Bu Nanik mengacu pada laporan dari blangko yang sudah ditulis sebelumnya. Sehingga ketika membuat laporan ke Puskesmas dapat diketahui manakah balita yang membutuhkan pendampingan atau bantuan dari Pemerintah karena berada dibawah garis merah.

"Kan misalkan ada yang BGM misale. Kita laporan, nantik tindak lanjute dari Puskesmas kan nantik bulan berapa dapat bantuan dari pemerintah. Nah dari data-data yang masuk itu yang mendapat bantuan". 82

Senada juga dengan Bu Nanik, Bu Dahniar menjelaskan tindak lanjut balita yang berada dibawah garis merah didapatkan dari data-data yang sudah dikumpulkan oleh kader Posyandu sebelumnya. Laporan tersebut yang menjadi acuan Pemerintah untuk melaksanakan program kesehatan terkait perbaikan gizi.

-

⁸¹ Wawancara dengan Bu Nanik pada 6 Mei 2018 pukul 09.00.

⁸² Wawancara dengan Bu Nanik pada 6 Mei 2018 pukul 09.00.

"Mbawak kayak ada alat media gini. Lembar umpan balik. Nah kayak gini. Ada umpan baliknya di Posyandu sebetule. Kalau orang sini pakek gitu kelamaen pakek gini. Jadi langsung ngomong aja. Kesuwen pakek gini orang-orang kan mau bekerja, jadi langsung ae wes nggak usah. Kader-kader sudah terlatih seh. Bisa ngasih anu (informasi) tanpa ini pun. Ini (media) kan untuk mempermudah kader ngasih penyuluhan. Mangkanya untuk sementara hanya sebagian kader aja yang ngasih penyuluhan. Karena kader nggak ada pendidikan khusus, kan hanya sebagian kader yang dapet kesempatan untuk dikirim dan mendapatkan ilmu untuk bisa menjadi penyuluh. Nggak semua kader. Tapi kan setiap bulan ada kader yang dikirim ke Puskesmas untuk mendapatkan ilmu, jadi meskipun nggak dididik langsung kan lewat itu kan sudah ada pembelajaran. Jadi semua gentian (dikirim ke Puskesmas). Kayak misale aku mendapat anu (informasi) kita tularkan ke temen-temen kader jadi semua. Lewat PKK misale. Kita mendapat ilmu, kita sampaikan ke PKK. Nggak hanya tentang balita, tentang apapun. Kalau misale ada apa-apa kita sampaikan ke PKK. Misalkan saya kemarin gini-gini langsung kita sampaikan di PKK. Sudah menjadi apa ya, kewajiban. Koyok wes kita hitam diatas putih (perjanjian) kita kalau mendapat ilmu harus menyampaikan, ditularkan lah. Nggak kita miliki sendiri, jadi ya semua harus tau". 83

Bu Nanik menjelaskan media yang digunakan oleh kader Posyandu ketika mendampingi memberikan penyuluhan kepada masyarakat menggunakan lembar umpan balik. Namun, penggunaannya ke masyarakat belum maksimal digunakan karena menurutnya terlalu lama apabila menggunakan media seperti lembar umpan balik itu. Selain karena masyarakat tidak memiliki banyak waktu, para kader pun sudah terlatih sehingga tidak menggunakan media tersebut. Hanya sebagian kader yang memiliki kesempatan pelatihan menjadi penyuluh. Akan tetapi, setiap bulan sudah ada kader Posyandu yang mengikuti pertemuan di Puskesmas untuk mendapatkan ilmu mengenai kesehatan. Sehingga para kader tetap mendapatkan pengetahuan mengenai kesehtan dan sifatnya bergiliran. Setelah mengikuti pelatihan tersebut, kader membagikan informasi tersebut

.

⁸³ Wawancara dengan Bu Nanik pada 6 Mei 2018 pukul 09.00.

kepada kader yang lain. Melalui arisan PKK informasi yang didapatkan oleh kader disebarkan kepada yang lain. Karena sudah seperti menjadi kewajiban untuk menyampaikan informasi yang didapat.

Gambar 3.6 Kartu Menuju Sehat dan Absensi Kehadiran Balita Sumber : Dokumentasi Peneliti



"Istilahnya, nek nak Posyandu kan yang dibawah garis merah yo, dibawah garis merah kan gizi buruk, terus setidaknya kan bidan desa kan tau, lihat dari register e, dari KMS yo, oh iki kok tambah menurunmenurun, nanti bidan langsung ditangani, laporan ke Puskesmas, untuk selanjutnya dikasih apa iku jenenge, kayak asupan susu, terus kacang ijo, telur, mie, gitu-gitu. PMT. Terus ada tepung terigu, tepung beras, biasane digae bubur". 84

Para kader dapat melakukan tindakan lanjutan balita yang berat badannya dibawah garis merah melalui KMS dan register yang sudah dicatat sebelumnya. Balita tersebut selanjutnya akan dicek kondisinya oleh bidan yang bertugas dan nantinya akan mendapatkan PMT.

"Kalau itu sih dari kader-kader kan ada pertemuan di Puskesmas, misalnya untuk materinya ini, hari ini kita kayak apa itu, balita gizi buruk, kita harus menyampaikan kepada masayarakat, dan kalau bisa materi dari Puskesmas itu tadi kita fotokopi terus kita ibu itu kan bisa mempelajari, iya itu kita jelaskan, kalau kurang jelas, kita suruh apa

⁸⁴ Wawancara dengan Bu Istyowati pada 12 Mei 2018 pukul 09.30.

materi itu, nanti kan ibu itu waktu senggang bisa baca-baca, oh gini gini gini. Ya biar ibunya tau dan ada kretek, oh kita harus aktif, nanti akibatnya gini (kalau tidak aktif)".⁸⁵

Lebih lanjut Bu Tio menjelaskan kader-kader yang sudah mengikuti pertemuan di Puskesmas akan mendapatkan materi khusus. Misalnya mengenai balita dengan kondisi gizi buruk. Modul yang didapat kemudian difotokopi dan diberikan kepada masyarakat. Sehingga, ketika penjelasan yang diberikan oleh kader Posyandu kurang dipahami oleh masyarakat, bisa membaca modul yang telah difotokopi tadi.

"Ya medianya ya secara langsung itu. Pakai KMS itu terus dijelaskan dari KMS itu tadi kan ada keterangan. Waktu datang pertama ke Posyandu itu kan ada absensinya juga, kan KMS nya dibawa mbak, nanti dikasih tau, "Bu ini berat badannya kurang", nanti disampaikan lewat itu. Setelah penimbangan itu kan KMS nya dibagi ke ibuknya, atau yang nganter itu, biar tau perkembangan anaknya. Kan itu dipantau terus, nanti misalnya oh ini berat badannya kurang, nanti saya kasih tau juga". 86

Bu Aziz menyampaikan pesan menggunakan KMS yang sudah dicatat berat badan balita sebelumnya. Melalui absensi dan KMS tersebut kemudian kader menjelaskan kondisi gizi balita yang sudah melakukan penimbangan.

"Cuman disampaikan lewat Posyandu, terus pas arisan RW, arisan RT itu aja. Kalau ada perlu ada imunisasi, kita sampaikan ada imunisasi minggu depan ada imunisasi. Terus kalo saya biasanya saya di RT itu mesti juga saya sampaikan kesehatan bukan karena Posyandunya aja, ya ada ada informasi dari anu apa dari Puskesmas ya saya sampaikan tentang masalah kesehatan lingkungkan, tentang demam berdarah, jangan sampek seperti ini seperti ini macem-macem gitu. Iya saya sampaikan ke warga sini juga kalau arisan RW juga saya sampaikan tolong disampaikan ke RT masing-masing. Jadi ya disampaikan ke RT masing-masing. Kayak misalnya ibu hamil wajib ada imunisasi HIV, nah itu tak sampaikan ke RW nanti tolong sampaikan ke RT. Disini kan 1 RW Cuma 3 RT. RT 15, 16,17".87

⁸⁵ Wawancara dengan Bu Istyowati pada 12 Mei 2018 pukul 09.30.

⁸⁶ Wawancara dengan Bu Aziz pada 13 Mei 2018 pukul 09.30.

⁸⁷ Wawancara dengan Bu Dahniar pada 19 Mei 2018 pukul 20.00.

Hampir sama dengan Bu Aziz, Bu Dahniar hanya menyampaikan pesanpesan kesehatan melalui Posyandu, ketika arisan RW, dan arisan RT. Ketika
akan ada imunisasi, maka akan disampaikan satu minggu sebelumnya.
Selain informasi mengenai kesehatan balita, bu Dahniar juga
menyampaikan mengenai kesehatan lingkungan seperti penyakit demam
berdarah, dan sebagainya. Termasuk juga informasi mengenai ibu hamil
yang wajib diimunisasi HIV. Melalui arisan-arisan tadi bu Dahniar meminta
agar disampaikan kepada warga secara luas.

"Ya gambar-gambar, makalah gitu kan. KMS kan kebetulan untuk balitanya kan. Itu sudah dibagikan waktu timbang itu".⁸⁸

Bu Joni menjelaskan ketika melakukan penyuluhan kerumah warga, kader menggunakan media gambar-gambar atau berupa makalah. Sedangkan KMS digunakan ketika timbang.

Gambar 3.7
Grup WA Kader Posyandu Desa Wadungasih
Sumber: Dokumentasi Peneliti



⁸⁸ Wawancara dengan Bu Joni pda 8 Mei 2018 pukul 11.00.

-

"Kan itu sudah saya serahkan per pos. Kalau ada sosialisasi apa per pos ketua e dipanggil nanti. Kadang bidannya yang memberitahu apa yang harus disiapkan dan sebagainya. Kan ada grup WA jadi bisa lebih gampang lah koordinasi atau ngasih tau kalau ada undangan atau apa gitu". 89

Dalam program kesehatan Posyandu, banyak sekali stakeholder yang terlibat di dalamnya. Karena proses pelaksanaan program kesehatan memerlukan koordinasi antar stakeholder, maka oleh ketua PKK dibuatlah sebuah grup via WhatsApp yang berisi seluruh kader Posyandu Desa Wadungasih.

3. Hambatan Komunikasi Kader Posyandu Dalam Proses Komunikasi

Hambatan komunikasi bisa berasal dari mana saja. Bisa berasal dari komunikator, alat pesan yang akan disampaikan, komunikan, atau dari lingkungan sekitar. Berikut ini adalah beberapa hambatan yang dirasakan oleh kader Posyandu ketika menyampaikan pesan kesehatan.

"Apa, alasane iku biasae takutnya panas, kan repot se ya sebetulnya. Kayak kita sudah ngasih pengertian tapi ya ada salah satu orang yang dari awal wes memang sulit, yoopo meneh, tapi kita nggak patah semangat ya, ngasih pengertian, apa manfaatnya imunisasi. Dari posyandu ini prosesnya, kita datengin kerumah kalau yang bermasalah kita kasih pendekatan". ⁹⁰

Bu Nanik menyampaikan hambatan biasanya datang dari orang yang enggan mengikuti imunisasi atau timbang di Posyandu. Hambatan tersebut yang kemudian membuat kader mendatangi kerumah warga yang memiliki masalah dan kemudian melakukan pendekatan.

"Nah kadang kan ada gini misalnya, kalau ada anak yang BGM terus kita (kader) bilang "Lho iki kok anak e BGM ngene ngene !!" (dengan nada tinggi) yo wedi ibuk e. Isin gak gelem melok Posyandu maneh engkok. Kita sebagai kader gak boleh kayak gitu. Kita sebagai penyuluh sama motivator itu beda. Bingung kayak aku penyuluh dididik jadi

-

⁸⁹ Wawancara dengan Bu Aryani pada 13 Mei 2018 pukul 08.00.

⁹⁰ Wawancara dengan Bu Nanik pada 6 Mei 2018 pukul 09.00.

motivator. Lah kan penyuluh itu memberikan informasi begini-begini (kesan menggurui), nah kalau motivator kan nggak boleh gitu itu. Kita harus memancing. Jadi agar ibuknya itu anu sadar sendiri. Itu tujuannya. Jadi sulit. Kita udah kebiasa ngasih penyuluhan, menahan dirinya itu sing sulit. Bu, kudu ngene-ngene. Iku sing sulit. Penyuluh sama motivator kan bertolak belakang, kene penyuluh wes kebiasaan ngasih tau yang benar harusnya begini, yang salah begini. Tapi kalau motivator nunjukno kesalahane iku gak boleh. Kita harus membuat orang itu menyadari kesalahannya sendiri. Kalau motivator. Opo gak bingung bolak balik kudu keperusut kudu gemes". 91

Hambatan yang juga dirasakan oleh kader tak melulu berasal dari masyarakat yang enggan mengikuti program Posyandu. Namun juga datang dari diri kader sendiri. Seperti yang dirasakan oleh bu Nanik. Bu Nanik yang terbiasa menjadi penyuluh merasa kesulitan karena terbiasa menyampaikan sesuatu dengan memberitahu secara gamblang. Beliau ingin menjadi kader yang menyampaikan informasi kesehatan tanpa terkesan menggurui dan mengajak agar orang tua balita menyadari sendiri kesalahan mereka.

"Kalau yang menyampaikan kader ya kebanyakan yaaa gak begitu direspon, kan kita ini cuman kader, kan nggak, jare ibu-ibu halah kan yo kerjo e podo-podo. Sekolahe podo-podo ae kok. Anu kan kalau yang nyampaikan pihak kesehatan yang datang langsung ya direspon. Sebagian aja yang respon, kita kan sama-sama pendidikan e kan ndak bidang kesehatan, cuman ya taunya kalau ada pertemuan kader, kan taunya dari situ aja". ⁹²

Bu Romlah menyadari bahwa kader Posyandu bukanlah tenaga medis yang bertahun-tahun mempelajari ilmu kesehatan. Oleh karenanya, hambatan tersebut dirasa datang dari masyarakat selaku penerima informasi. Karena latar belakang kader Posyandu yang bukan tenaga medis melainkan ibu rumah tangga, sehingga yang memberikan respon kepada apa yang

92 Wawancara dengan Bu Romlah pada 5 Mei 2018 pukul 09.30.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

⁹¹ Wawancara dengan Bu Nanik pada 6 Mei 2018 pukul 09.00.

disampaikan oleh kader hanya sebagian saja. Meskipun kader Posyandu sudah mendapatkan informasi kesehatan melalui pertemuan kader.

"Kalau kesulitan-kesulitan itu saya, kayak gimana ya, istilahnya, disini kan banyak orang Orang itu kalau anaknya apa istilahnya kayak imunisasi kan nggak pernah ya. Mangkanya dari mereka itu ada yang takut anaknya panas, gini-gini. Jadi pengetahuannya itu kurang lah. Dan kita menjelaskan itu dia nggak faham-faham. Pokoknya pedomannya tetep wes enggak-enggak nanti tambah sakit tambah sakit. Memange ada se satu dua dari anak buah saya sendiri anak kontrak. Dia itu yoopo yo trauma mbak. Pernah kan opname gitu. Jadi gitu lihat apa itu ada imunisasi dia langsung tegang anu langsung panas. Kalau sudah ada gitu(imunisasi) dia nggak mau sekolah. "Lho Riski, kok nggak sekolah?" "Enggak bu Tio, disuntik." Ngunu iku badane sudah panas sudah nggak mau wes kejang-kejang wes. Akhire dari orang tua sendiri wes gak bu daripada anakku ngene ngene. Kader Posyandu sudah mendatangi, sudah ngasih pengertian gini gini. Dan dari temannya sendiri sama-sama orang juga ngasih tau "Nggak papa, nantik apa itu eman soale." Kayak Rubella kemarin itu ya dia nggak nganu(imunisasi). Terus difteri yang pertama itu juga nggak disuntikkan anake. Tapi ya jarang se (orang yang seperti itu). Karena trauma habis sakit diinfus itu lho mbak. Gara-gara trauma itu dadi sakit panas". 93

Bu Tio menceritakan pengalamannya menghadapi masyarakat yang enggan mengikuti imunisasi karena trauma sang anak jatuh sakit panas. Kebetulan bu Tio adalah pemilik kontrakan yang penghuninya ada orang dari suatu daerah. Karena pernah opname, sang anak trauma pada jarum suntik. Meskipun sudah dibujuk oleh kader Posyandu, sang ibu tetap tidak mau sang anak diimunisasi. Bahkan ketika kader Posyandu didampingi oleh temannya yang juga merupakan orang dari daerah yang sama sang ibu tetap bersikeras tidak mau sang anak disuntik. Namun bu Tio menyebut jarang ada orang tua yang tidak ingin anaknya disuntik.

"Ya kesulitan pastilah ada. Itu ada kita kadang kesana alasannya masih repot, masih keluar, jadi menyesuaikan waktunya itu yang sulit. Kita sudah dijadwalkan kunjungan kesini hari ini tapi yang dikunjungi itu ndak ada, kadang masih repot, apa keluar. Waktu penyuluhan imunisasi

-

⁹³ Wawancara dengan Bu Istyowati pada 12 Mei 2018 pukul 09.30.

gitu kadang ada yang memilih ke dokter, kadang ada yang alasannya sudah timbang keluar gitu. Ya ada satu dua orang".⁹⁴

Bu Joni mengatakan bahwa hambatan datang dari masyarakat sendiri. Ketika mendatangi rumah warga untuk penyuluhan imunisasi, bu Joni kesulitan mengatur waktu kunjungan karena orang tua balita sedang sibuk. Selain itu ada pula orang tua yang enggan melakukan imunisasi dan timbang rutin di Posyandu karena memilih ke dokter.

"Iya kadang ada kan yang anaknya imunisasi di bidan, dia itu kadang imunisasi di Posyandu ndak mau kadang. Tak bilangin gini, ndak papa, kalau ndak ikut imunisasi di Posyandu, tapi timbangnya ikut ndek situ, tapi tetep mbak tak parani, ayo melu Posyandu, tapi kadang-kadang yo ndak mau. Terus besok lagi, ayo ikut Posyandu, ndak papa ikut imunisasi tetep di bidannya, tak bilangin sama saja obatnya, tapi ibuknya yang yaa begitu. Jadi kita ndak maksa mbak. Ada yang kayak gitu disini, jadi timbang ikut Posyandu, tapi imunisasi di bidan. Ya ndak papa mbak. Terserah ibuknya, nggeh monggo nggak papa". 95

Bu Santi dari pos 5 juga menyampaikan hal yang sama dengan bu Joni. Di pos 5, ada ibu balita yang tidak ingin anaknya mengikuti imunisasi atau timbang rutin di Posyandu. Namun, bu Santi tetap mengajak ibu balita untuk timbang ke Posyandu dengan ajakan yang santai. Apabila sang ibu hanya mengikuti timbang rutin namun melakukan imunisasi diluar, hal tersebut tidak menjadi masalah.

"Ndak ada she. Sekarang kan warga sudah mengerti. Cuman 1 2 orang, itupun ibu-ibu mudaa yang nggak onok seng ngandani haha. Jadi ya tetep kita datangi kita panggil. Karena kan kalau nggak ikut timbang kalau ada pembagian vitamin A itu nanti kan susah, jadi kan eman mbak. Tak sampaikan juga gini "Kalau imunisasi diluar kan mbayar 3 juta disini kan gratis". Heem. Padahal sama saja. Kalau imunisasi untuk otak kapan hari itu kan disini kan digratiskan dari pemerintah. Tapi kalau ke dokter bisa sampai 1 juta. Kalau vaksin untuk wanita sih memang nggak ada dimana-mana kalau bukan di dokter, kalau ini kan ada Posyandu. Gitu". 196

⁹⁴ Wawancara dengan Bu Joni pada 8 Mei 2018 pukul 11.00.

⁹⁵ Wawancara dengan Bu Santi pada 19 Mei 2018 pukul 19.00.

⁹⁶ Wawancara dengan Bu Dahniar pada 19 Mei 2018 pukul 20.00.

Bu Dahniar mengalami hal yang sama ketika mengajak ibu-ibu muda mengikuti imunisasi di Posyandu. Karena ibu-ibu muda tinggal sendiri dan tidak bersama orang tuanya, sehingga tidak ada yang memberitahu. Sehingga kader Posyandu mengajak bahwa apabila melakukan imunisasi ke dokter menghabiskan biaya yang tidak sedikit. Sedangkan apabila ikut di Posyandu bebas biaya.



BAB IV

ANALISIS DATA

A. Temuan Penelitian

1. Proses Komunikasi Kesehatan Kader Posyandu Di Desa Wadungasih

Berdasarkan pada paparan data dan analisis peneliti, proses komunikasi kesehatan kader Posyandu diawali dari kader Posyandu sebagai sumber membuat penyampaian informasi kepada komunikan dalam hal ini orang tua balita yang hadir pada program Posyandu yang dalam penelitian ini adalah yang berkaitan dengan bagaimana kader Posyandu mewujudkan kualitas gizi balita di desa Wadungasih.

Sumber atau komunikator yakni kader Posyandu membuat satu gagasan atau pemilihan informasi yang akan dikomunikasikan kepada komunikan yakni seputar gizi balita dan ibu hamil. Sesuai dengan hasil wawancara dan observasi, gagasan atau informasi tentang kesehatan didapatkan oleh kader dari hasil pertemuan PKK, seminar-seminar, pelatihan, atau pertemuan di Posyandu. Hal tersebut sesuai dengan yang dikatakan oleh Bu Romlah, Bu Nanik, dan juga Bu Aziz.

Karena latar belakang pendidikan para kader Posyandu bukanlah lulusan tenaga medis yang tentunya awam dengan segala hal yang berkaitan dengan dunia medis. Maka Pemerintah daerah memfasilitasi para kader dengan berbagai macam pelatihan atau seminar sehingga nantinya para kader memiliki dasar untuk membantu masyarakat mengakses layanan kesehatan di Posyandu.

Proses komunikasi selanjutnya yakni *encoding* dimana kader Posyandu menerjemahkan informasi atau gagasan tersebut dalam bentuk lisan, tanda, atau lambang yang disengaja untuk menyampaikan informasi, baik berupa bahasa atau perilaku nonverbal. Pemilihan kata-kata yang ringan seperti ajakan untuk mengikuti Posyandu, atau mengikuti program KP ASI dipilih oleh para kader.

Usaha kader Posyandu menerjemahkan dapat dilihat dari bagaimana mereka mencoba memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Para kader memiliki kecenderungan menyampaikan pesan dengan gaya yang santai dan berusaha merangkul dan mencoba menjadi bagian dari masyarakat. Hal tersebut sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Bu Nanik, Bu Tio, Bu Santi, Bu Aziz, dan Bu Dahniar. Mereka lebih menonjolkan sisi kader Posyandu adalah teman berbagi yang santai. Meskipun ada beberapa kader yang tampak kaku, namun diimbangi pula dengan kader yang lain.

Proses *encode* dilakukan dengan ciri khas sendiri untuk menyampaikan pesan sesuai dengan *style* masing-masing kader Posyandu. Gaya halus bu Aziz ketika memberikan pelayanan penimbangan balita di Posyandu atau bu Santi yang memilih pendekatan *door to door* (mendatangi rumah warga) dengan gaya santai. Sehingga komunikan merasakan kedekatan dan merasa mendapatkan perhatian dari kader Posyandu.

Proses *encode* tidak lepas dari media yang digunakan para kader untuk menyampaikan pesan kesehatan. Media yang digunakan saat melakukan penyuluhan di Posyandu berupa KMS (Kartu Menuju Sehat). Ekspresi dan

gerak tubuh untuk menyampaikan pesan menyusui bayi dengan benar di program KP ASI juga digunakan oleh para kader dengan harapan peserta KP ASI memahaminya. Usaha untuk membebaskan hambatan salah satunya dengan mempersempit jarak antara kader dengan masyarakat ketika proses komunikasi berlangsung.

Decoding atau proses penafsiran pesan yang disampaikan kepada penerima pesan. Penerima yang menentukan bagaimana ia memahami pesan yang disampaikan. Proses ini ada didalam pikiran masing-masing komunikan.

Langkah terakhir dalam proses komunikasi adalah *feedback* atau umpan balik. Beragam respons yang diberikan komunikan kepada kader Posyandu. Sesuai dengan pengalaman semua kader Posyandu yang diwawancarai, semuanya pernah merasakan respons yang beragam. Hasil observasi juga menunjukkan respons masyarakat ketika diberitahu dan diberi pertanyaan mengenai mengapa anaknya berat badannya turun. Ada yang menjawab dengan santai, ada pula yang menjawab dengan nada yang sedikit tinggi, ada pula yang hanya diam dan tersenyum ketika diberi pertanyaan. Proses komunikasi terus berlanjut ketika komunikan memberikan tanggapan atas apa yang disampaikan oleh kader.

Melalui program KP ASI juga terlihat bagaimana masyarakat merespons informasi yang disampaikan oleh bidan dan kader Posyandu mengenai makanan sehat untuk balita. Ada yang memberikan pertanyaan lagi untuk memperjelas informasi yang disampaikan, ada pula yang hanya diam.

Sehingga disini peneliti mendapatkan beberapa temuan mengenai proses komunikasi Kader Posyandu di Desa Wadungasih, diantaranya adalah:

- a. Pengetahuan informasi-informasi atau *ideation* yang dimiliki oleh Kader Posyandu Desa Wadungasih seputar gizi balita dan kesehatan lingkungan ini diperoleh dari hasil penyuluhan atau seminar yang diadakan oleh Pukesmas dan instansi pemerintahan yang terkait.
- b. Cara penyampaian pesan-pesan kesehatan yang dilakukan oleh Kader
 Posyandu Desa Wadungasih berbeda-beda berdasarkan karakteristik
 dan kebiasaan para Kader.
- c. Interaksi yang terjadi dalam proses komunikasi kesehatan Kader Posyandu lebih termasuk dalam karakteristik model transaksional (apa yang disampaikan oleh kader Posyandu mendapatkan respons dari masyarakat), dan model interaksi (adanya persamaan latar belakang antara kader Posyandu dan masyarakat sehingga makna pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik).
- d. Kefektifan komunikasi kesahatan yang dilakukan oleh Kader Posyandu Desa Wadungasih lebih kepada program penyuluhan KP ASI karena respons masyarakat yang diberikan langsung diterima dan ditanggapi oleh Kader Posyandu ditambah dengan rendahnya hambatan yang terjadi.

2. Media Komunikasi Kesehatan Kader Posyandu Di Desa Wadungasih

Media komunikasi kesehatan yang digunakan oleh kader Posyandu beragam. Garis besarnya, media yang digunakan berputar pada media antarpribadi dan media kelompok. Karena sasaran komunikan adalah individu dan kelompok.

Dalam program penimbangan dan imunisasi, yang dihadapi oleh kader Posyandu adalah perorangan sehingga media yang digunakan juga media antarpribadi seperti Kartu Menuju Sehat (KMS), gambar, lembar laporan, Kartu Ibu dan Anak (KIA), atau makalah. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Bu Nanik, Bu Tio, Bu Aziz, Bu Romlah, dan Bu Santi.

Kegiatan penimbangan dan imunisasi juga termasuk dalam Media kelompok berupa program Kelompok Pendukung ASI yang dilakukan melalui bincang santai di Balai Desa. Disitu, pesan mengenai kesehatan balita disampaikan oleh Bidan desa dengan praktiknya secara langsung diperagakan oleh kader Posyandu. Selain itu, penimbangan balita dan imunisasi juga menjadi media kader Posyandu menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat dengan tatap muka secara langsung. Karena media makalah dirasa kurang efektif untuk menyampaikan pesan kesehatan dan ditambah dengan banyaknya jumlah masyarakat yang dijangkau oleh kader Posyandu, sehingga tatap muka secara langsung dirasa lebih efektif dan efisien.

Dengan demikian, media komunikasi yang digunakan oleh Kader Posyandu Desa Wadungasih meliputi dua jenis media, yakni media Antarpribadi dan media Kelompok. Yang mana keduanya digunakan silih berganti sesuai dengan kondisi yang terjadi.

3. Hambatan Komunikasi Kesehatan Kader Posyandu Di Desa Wadungasih

Hambatan komunikasi kesehatan Kader Posyandu di Desa Wadungasih ditemukan kesesuaian dengan jenis-jenis hambatan komunikasi. Berikut ini adalah rincian hambatan komunikasi kader Posyandu dalam penelitian ini, meliputi:

a. Hambatan dalam Proses Komunikasi

Hambatan dalam proses komunikasi bisa berasal dari pengirim pesan yang kurang jelas dan terbawa emosi. Hal tersebut sama dengan yang dialami oleh Bu Romlah yang merasa hambatan komunikasi datang dari diri mereka sendiri.

Perasaan kurang percaya diri karena tidak memiliki dasar Pendidikan medis membuat penyampaian pesan kurang efektif. Perasaan kurang percaya diri kemudian berdampak pada pesan yang disampaikan. Komunikator yang terlalu kaku juga memberikan dampak pada penerimaan komunikan.

b. Hambatan Psikologis

Hambatan psikologis datang dari komunikan yang merasa trauma akan kejadian masa lalu. Bu Tio dan bu Nanik setuju dengan adanya hambatan psikologis dalam menyampaikan pesan kesehatan. Ajakan untuk mengikuti imunisasi beberapa kali menerima penolakan karena adanya trauma dari komunikan atau orang tua balita.

Beberapa balita yang telah diimunisasi memiliki reaksi badan yang panas. Meskipun kader Posyandu sudah memberikan penjelasan bahwa

wajar apabila balita yang diimunisasi demam, akan tetapi masih tidak bisa diterima oleh komunikan. Sehingga, penolakan tersebut menjadi sebuah hambatan komunikasi.

c. Hambatan Ekologis

Hambatan yang berasal dari lingkungan sekitar ini sesuai dengan apa yang terjadi dalam penelitian ini. Lokasi penimbangan yang sempit dan banyaknya masyarakat yang hadir seringkali menjadi penghambat dalam proses komunikasi kesahatn kader. Dalam program KP ASI, letak balai desa yang berada di samping jalan raya juga seringkali membuat bidan dan kader Posyandu mengulangi penyampaian pesan.

d. Hambatan sosio-antro-psikologis

Hambatan sosio antro psikologis salah satunya adalah berkaitan dengan budaya. Inilah yang dirasakan oleh bu Tio ketika menyampaikan pentingnya imunisasi kepada masyarakat dengan latar belakang daerah yang berbeda. Budaya dan pengetahuan yang berbeda juga turut menjadi penghambat dalam proses komunikasi yang terjadi.

e. Hambatan Semantik

Hambatan semantik berkaitan dengan pemilihan alat yang digunakan komunikator untuk menyampaikan pesan. Tulisan yang terlalu kecil atau tidak jelas pada KMS juga sedikit menyulitkan penyampaian pesan oleh kader Posyandu.

Dengan demikian, hambatan-hambatan yang dirasakan oleh kader Posyandu selama proses komunikasi kesehatan berlangsung ada dari kader Posyandu, dari masyarakat, dan lingkungan. Yang mana ketiganya memiliki faktor hambatan yang berbeda-beda, seperti halnya:

- a) Pada kader Posyandu, yang sering menjadi hambatan adalah kurangnya rasa percaya diri ketika menyampaikan pesan kesehatan (hambatan dalam proses komunikasi).
- b) Pada masyarakat, hambatan datang dari rasa trauma (hambatan psikologis), perbedaan latar belakang budaya (hambatan sosio-psiko-antro).
- c) Pada lingkungan, suara bising dari kendaraan dan masyarakat (hambatan ekologis) menjadikan penyampaian pesan kurang efektif karena memerlukan pengulangan.

B. Konfirmasi Temuan dengan Teori

Dari hasil penelitian di lapangan, peneliti telah menemukan data mengenai komunikasi kesehatan kader Posyandu di desa Wadungasih. Peneliti mencocokkan temuan dengan teori yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu teori Interaksi Simbolik. Berikut hasil dari konfirmasi temuan dengan teori meliputi:

1. Proses Komnnikasi Kesehatan Kader Posyandu Di Desa Wadungasih

Berdasarkan teori tersebut, George Herbert Mead mengatakan setiap manusia mengembangkan konsep dirinya melalui interaksi dengan orang lain dalam masyarakat dan itu dilakukan lewat komunikasi sehingga manusia membentuk makna dalam proses komunikasi.

Dalam proses komunikasi kesehatan kader Posyandu, konsep diri dilakukan oleh para kader Posyandu ketika berinteraksi dengan masyarakat.

Melalui proses komunikasi yang terjadi, kader Posyandu juga mendapatkan makna-makna baru tentang banyak hal dan salah satunya adalah kehidupan bermasyarakat. Selain itu, kader Posyandu juga mengembangkan dirinya dari proses interaksi yang berlangsung tersebut. Makna yang tercipta merupakan hasil dari proses interaksi sosial yang berlangsung. Baik dari masyarakat, maupun dari sesama kader Posyandu yang saling merespons makna dan tindakan sosial yang dipelajari dari orang lain.

Kegiatan yang dilakukan secara rutin dan repetitif mendatangkan pemahaman oleh masyarakat bahwa kader Posyandu memiliki peran yang penting dan berdasarkan dari pemahaman masyarakat tersebut yang mendorong perilaku kader Posyandu sebagai pribadi yang mengayomi dan melayani masyarakat dalam bidang kesehatan.

Proses yang terjadi diatas menjadikan pribadi kader Posyandu terus mengembangkan konsep dirinya. Dan dapat disimpulkan bahwa interaksi tersebut menimbulkan makna yang kemudian di interpretasi sendiri oleh orang - orang yang terlibat dengan proses komunikasi kesehatan yakni kader Posyandu.

2. Media Komunikasi Kesehatan Kader Posyandu Di Desa Wadungasih

Media dalam proses komunikasi kesehatan kader Posyandu masuk dalam kategori lambang. Karena lambang bersifat apapun dan bisa menjadi apapun tergantung pada manusia yang memaknainya. Karena makna berada pada isi kepala manusia, bukan pada lambang tersebut.

Dalam proses komunikasi, media digunakan sebagai alat atau sarana untuk menyampaikan pesan komunikasi. Sehingga dalam proses interaksi

sosial, media bergantung pada bagaimana manusia memaknainya. Berarti, media yang digunakan hanya sebagai lambang yang bebas dimaknai sesuai dengan pemikiran masing-masing individu. Pemaknaan lambang tidak bisa dipaksakan karena setiap orang memiliki isi pikiran yang berbeda.

3. Hambatan Komunikasi Kesehatan Kader Posyandu Di Desa Wadungasih

Hambatan komunikasi berarti segala sesuatu yang menyebabkan tidak optimalnya penyampaian pesan. Dalam teori interaksi simbolik, hambatan bisa berarti konflik dalam diri manusia. Dalam konsep Mead tentang masyarakat, dijelaskan bahwa ada dua bagian penting masyarakat yang mempengaruhi pikiran dan diri.

Orang lain secara khusus yang merujuk pada individu masyarakat yang dekat dengan kader Posyandu. mulai dari keluarga, atau kader Posyandu yang lain. Kader Posyandu mengalami konflik batin dengan dirinya sendiri yang ingin tetap menjadi kader Posyandu disaat usia sudah tidak lagi muda, atau tetap mengabdi menjadi kader Posyandu karena panggilan masyarakat. Konflik batin tersebut menimbulkan sebuah hambatan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti dengan judul "Komunikasi Kesehatan Kader Posyandu di Desa Wadungasih Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo". Peneliti juga mendapatkan data dan fakta yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara yang sudah dikonfirmasi dengan teori, dapat disimpulkan bahwa:

- Proses komunikasi kesehatan Kader Posyandu dalam mewujudkan kualitas gizi balita di Desa Wadungasih, meliputi:
 - a) Diawali dari proses *ideation* (pembuatan gagasan) seputar gizi balita dan kesehatan lingkungan diperoleh dari hasil penyuluhan atau seminar yang diadakan oleh Pukesmas dan instansi pemerintahan yang terkait.
 - b) Cara penyampaian pesan-pesan kesehatan yang dilakukan oleh Kader Posyandu Desa Wadungasih berbeda-beda berdasarkan karakteristik dan kebiasaan para Kader.
 - c) Interaksi yang terjadi dalam proses komunikasi kesehatan Kader Posyandu lebih termasuk dalam karakteristik model transaksional (apa yang disampaikan oleh kader Posyandu mendapatkan respons dari masyarakat), dan model interaksi (adanya persamaan latar belakang antara kader Posyandu dan masyarakat sehingga makna pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik).

- d) Kefektifan komunikasi kesahatan yang dilakukan oleh Kader Posyandu Desa Wadungasih lebih kepada program penyuluhan KP ASI karena respons masyarakat yang diberikan langsung diterima dan ditanggapi oleh Kader Posyandu ditambah dengan rendahnya hambatan yang terjadi.
- e) Proses tersebut juga menghasilkan pengembangan konsep diri pada kader Posyandu dimana kader Posyandu memiliki peran yang penting dalam upaya perbaikan kesehatan masyarakat. Proses komunikasi tersebut juga melibatkan simbol-simbol yang saling berinteraksi satu sama lain.
- 2. Media komunikasi kesehatan Kader Posyandu Desa Wadungasih yang digunakan terdiri dari dua jenis media, yaitu media Antarpribadi berupa Kartu Menuju Sehat (KMS), makalah, Kartu Ibu dan Anak (KIA), dan media Kelompok berupa kegiatan penyuluhan, seminar kesehatan. Keduanya digunakan sesuai dengan kondisi.
- Hambatan komunikasi kesahatan Kader Posyandu Desa Wadungasih, lebih kepada:
 - a) Pada kader Posyandu, yang sering menjadi hambatan adalah kurangnya rasa percaya diri ketika menyampaikan pesan kesehatan (hambatan dalam proses komunikasi).
 - b) Pada masyarakat, hambatan datang dari rasa trauma (hambatan psikologis), perbedaan latar belakang budaya (hambatan sosio-psikoantro).

c) Pada lingkungan, suara bising dari kendaraan dan masyarakat (hambatan ekologis) menjadikan penyampaian pesan kurang efektif karena memerlukan pengulangan.

B. Rekomendasi

Berikut adalah beberapa saran dari peneliti berdasarkan hasil penelitian,

1. Kader Posyandu Desa Wadungasih

Peneliti menyarankan kepada kader Posyandu untuk terus aktif menggerakkan masyarakat menuju pola hidup sehat melalui komunikasi dua arah yang fleksibel, menarik, dan efektif. Selain itu, peneliti menyarankan kepada kader Posyandu untuk menjaga kekompakan antar kader Posyandu guna kemajuan Desa Wadungasih sehingga masyarakat bisa memahami betapa pentingnya peran kader Posyandu.

2. Para Akademisi

Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu peneliti berharap agar penelitian selanjutnya dapat kebih menyempurnakan hasil dari penelitian ini.

3. Pihak Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Bagi pihak Fakultas Dakwah dan Komunikasi untuk memperbanyak kajian ilmu di bidang komunikasi kesehatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Beck, Mary E. 2011. Ilmu Gizi dan Diet. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET
- Bradley, Kevin dkk. 2013. *Health Communication in the 21st Century*. UK: Wiley-Blackwell Publications
- Bungin, Burhan. 2006. Sosiologi Komunikasi. Jakarta: Penerbit Kencana
- Charon, Joel M. 2010. Symbolic Interactionism. Boston: Pearson Education, Inc.
- Graeff, Judith A., dkk. 1996. *Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Harapan, Edi dkk. 2014. *Komunikasi Antarpribadi:Perilaku Insani dalam Organisasi Pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Buku Saku Posyandu. Jakarta
- Liliweri, Alo. 2008. Dasar Komunikasi Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Morissan. 2013. Teori Komunikasi. Bogor: Ghalia Indonesia
- Mulyana, Deddy. 2008. Komunikasi Efektif Suatu Pendekatan Lintasbudaya, Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- _____. 2004. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Nurdin, Ali. 2014. Komunikasi Kelompok dan Organisasi. Surabaya : UIN Sunan Ampel Press
- Poerwandari, E. Kristi. 2005. *Pendekatan Kualitatif untuk Perilaku Manusia*. Jakarta: Mugi Eka Lestari
- RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia. 1988. *Penuntun DIIT Anak*. Jakarta : Penerbit Gramedia

Sarudji, Didik. 2006. Kesehatan Lingkungan. Sidoarjo: Penerbit Media Ilmu

West, Richard dan Lynn Turner. 2008. *Pengantar Teori Komunikasi*. Jakarta : Penerbit Salemba Humanika

Jurnal

Nikmah Hadiati Salisah. 2011. Jurnal Ilmu Komunikasi, Komunikasi Kesehatan : Perlunya Multidispliner Dalam Ilmu Komunikasi. Vol. 1. No.2

Metta Rahmadiana. 2012. Jurnal Psikogenesis, Komunikasi Kesehatan : Sebuah Tinjauan. Vol.1 No.1

Siti Rahma Nurdianti. 2014. Jurnal Ilmu Komunikasi, Analisis Faktor-Faktor Hambatan Komunikasi Dalam Sosialisasi Program KB Pada Masyarakat Kebon Agung Samarinda. Vol.2 No.2

Karya Ilmiah

Abdul Karim Batubara. 2011. Diktat Media Komunikasi. IAIN Medan Sumatera Utara

Undang Undang

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu, Bab I Pasal 1 Ayat 1

Majalah

Majalah Yatim Mandiri Edisi September 2017

Website

Desi Purnamasari, Gizi Buruk di Berbagai Wilayah Indonesia, tirto.id, diakses pada 20 Maret 2018

Suparyanto, http://dr-suparyanto.blogspot.sg/search/label/GIZI diakses pada 10 Maret 2018

Kbbi.web.id diakses pada 23 Maret 2018