

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Balita merupakan kelompok usia yang paling rentan terhadap berbagai kasus yang berkaitan dengan kesehatan, salah satunya adalah rentannya mengalami kondisi gizi buruk. Terlebih balita pada rentang usia 0-2 tahun merupakan masa emas (*golden period*) bagi pertumbuhan dan perkembangan balita itu sendiri. Akibat yang dapat ditimbulkan dari balita yang terkena kasus gizi buruk adalah, balita-balita tersebut menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan berbagai infeksi, bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak.

Sejauh ini kasus gizi buruk adalah salah satu kasus besar yang menjadi fokus penanganan pemerintah pada sektor kesehatan. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2013, telah ditemukan sebanyak 40.775 kasus balita gizi buruk dari hasil penimbangan balita di posyandu secara nasional. Seorang balita dapat dikatakan bergizi buruk setelah melakukan penimbangan dan menghitung berat badan menurut tinggi badan balita ($Z\text{score} < -3$ standar deviasi (balita sangat kurus)). Menurut hasil dari Riskesdas 2013 prevalensi balita dengan gizi sangat kurus sebesar 5,7%. Jika disesuaikan dengan jumlah sasaran balita yang telah melakukan penimbangan di posyandu yaitu sebanyak 17.767.061 jiwa, maka perkiraan balita yang terkena gizi buruk terdapat sekitar 1.012.722 jiwa. (Sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2013, Kementerian Kesehatan RI)

Gizi buruk kerap kali terjadi pada balita dengan kondisi keluarga ekonomi-sosial menengah kebawah, namun bukan berarti gizi buruk hanya terjadi di daerah-daerah yang dianggap tertinggal. Seperti yang diketahui, Jawa Barat merupakan provinsi dengan penduduk terbanyak yaitu sejumlah 45.472.830 jiwa dan merupakan provinsi yang memiliki keadaan ekonomi yang cukup baik, namun berdasarkan data yang diperoleh dari Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI pada tahun 2013 angka gizi buruk di Jawa Barat pun dapat dikategorikan cukup tinggi, karena Jawa Barat menempati urutan ketiga Kasus Gizi Buruk Ditemukan setelah Provinsi Jawa Timur dan Jawa Tengah.

Gambar 1.1.

Data Kasus Gizi Buruk di Indonesia Tahun 2013

KASUS GIZI BURUK PADA BALITA DITEMUKAN DAN MENDAPAT PERAWATAN
MENURUT PROVINSI TAHUN 2013

No	Provinsi	Kasus Gizi Buruk Mendapat Perawatan		
		Kasus Gizi Buruk Ditemukan	Kasus Gizi Buruk Dirawat	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Aceh	807	807	100
2	Sumatera Utara	3.088	3.088	100
3	Sumatera Barat	747	747	100
4	Riau	119	119	100
5	Jambi	184	184	100
6	Sumatera Selatan	201	201	100
7	Bengkulu	135	135	100
8	Lampung	175	175	100
9	Kepulauan Bangka Belitung	114	114	100
10	Kepulauan Riau	223	223	100
11	DKI Jakarta	1.254	1.254	100
12	Jawa Barat	4.898	4.898	100
13	Jawa Tengah	5.540	5.540	100
14	DI Yogyakarta	397	397	100
15	Jawa Timur	7.965	7.965	100
16	Banten	3.102	3.102	100
17	Bali	96	96	100
18	Nusa Tenggara Barat	591	591	100
19	Nusa Tenggara Timur	4.038	4.038	100
20	Kalimantan Barat	310	310	100
21	Kalimantan Tengah	63	63	100
22	Kalimantan Selatan	132	132	100
23	Kalimantan Timur	392	392	100
24	Sulawesi Utara	75	75	100
25	Sulawesi Tengah	310	310	100
26	Sulawesi Selatan	317	317	100
27	Sulawesi Tenggara	340	340	100
28	Gorontalo	587	587	100
29	Sulawesi Barat	246	246	100
30	Maluku	223	223	100
31	Maluku Utara	328	328	100
32	Papua Barat	1.379	1.379	100
33	Papua	2.379	2.379	100
	Indonesia	40.755	40.755	100

Sumber: Ditjen Gizi dan KIA, Kemenkes RI, 2014 (Update: 03 Februari 2014)

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia 2013, Kementerian Kesehatan RI

Gizi buruk di Jawa Barat tidak hanya terjadi di kota dan kabupaten kecil saja, bahkan di Ibu Kota Provinsi Jawa Barat pun yakni Kota Bandung hingga tahun 2012 masih terdapat 289 kasus balita gizi buruk yang ditemukan di Kota Bandung. Padahal, Kota Bandung merupakan kota besar di Indonesia dimana berbagai macam fasilitas perkotaan termasuk fasilitas kesehatan sudah tersedia dan cukup memadai. Namun yang disayangkan, beberapa sudut kota Bandung masih kerap kali ditemui kasus balita bergizi buruk

Pemerintah melalui Dinas Kesehatan yang terdapat di setiap daerah selalu berupaya agar angka gizi buruk yang ditemui dapat berkurang setiap tahunnya. Berbagai program telah dicanangkan oleh pemerintah, seperti penimbangan rutin setiap bulan di Posyandu, bantuan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) setiap bulannya, namun terkadang masih ada beberapa orang tua yang masih belum sadar atas manfaat dari program-program yang telah dicanangkan oleh pemerintah. Maka, inovasi-inovasi sangat dibutuhkan untuk dapat memenuhi target pemerintah dalam mengurangi angka gizi buruk di Indonesia.

Daerah Kelurahan Cisaranten Kidul, Kecamatan Gede Bage, Kota Bandung merupakan salah satu daerah yang ditemukan cukup banyak angka gizi buruk, pada tahun 2013 ditemukan 29 kasus gizi buruk pada Kecamatan Gede Bage dimana 17 kasus diantaranya adalah warga yang berdomisili di Kelurahan Cisaranten Kidul (Arsip Omaba, 2015) Besarnya angka gizi buruk di Kelurahan Cisaranten Kidul, Gede Bage ini menjadi fokus perhatian dan penanganan UPT Puskesmas Riung Bandung.

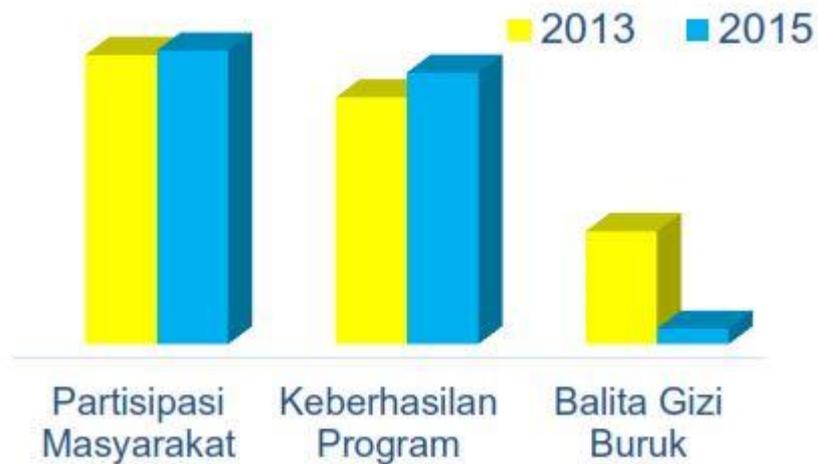
Kepala UPT Puskesmas Riung Bandung pun memutuskan untuk membuat sebuah inovasi sebagai upaya untuk mengurangi angka gizi buruk di Kelurahan Cisaranten Kidul, Gede Bage, Kota Bandung. Inovasi yang dimaksud adalah sebuah program yang bernama Ojek Makanan Balita atau yang biasa disebut dengan OMABA. Program OMABA ini pertama kali dilaksanakan pada tahun 2013, dimana usulan program ini muncul setelah adanya kematian ibu melahirkan dan juga kematian bayi. Kepala UPT Puskesmas Riung Bandung menginisiasi untuk membentuk program yang dapat mengakomodir kebutuhan gizi bagi anak penderita gizi buruk, karena sesungguhnya setiap balita gizi buruk memiliki jatah Rp 10.000,00/hari yang didapatkan dari pemerintah. Namun, yang selama ini menjadi kendala adalah karena balita penderita gizi buruk itu berpencar-pencar dan tidak berdomisili didalam satu RW atau Kelurahan yang sama. Sebelumnya, UPT Puskesmas Riung Bandung pun pernah bekerja sama dengan pengurus PKK Kelurahan Cisaranten Kidul untuk memberikan susu formula kepada orang tua dengan anak gizi buruk, namun yang disayangkan adalah masih terdapat beberapa orang tua yang malah menjual susu formula yang sudah diberikan secara gratis dan menukarkan uang hasil penjualan susu formula tersebut untuk dibelikan nasi, sehingga lagi-lagi para balita tersebut tidak terpenuhi kebutuhan gizinya (Sumber: Arsip OMABA).

Maka, kepala UPT Puskesmas Riung Bandung pun menilai bahwa cara pemberian susu formula secara gratis masih dirasa belum efektif dalam upaya mengurangi angka gizi buruk. Akhirnya kepala UPT Puskesmas Riung Bandung pun mengembangkan inovasi OMABA ini. Dengan bantuan dan dukungan yang diberikan oleh ibu-ibu di wilayah Kelurahan Cisaranten Kidul, Gede Bage yang bersedia sebagai sukarelawan, akhirnya ditemukanlah cara yang menurut Kepala UPT Puskesmas Riung Bandung yakni dengan melakukan Pemberian Makanan Tambahan

(PMT)-Pemulihan secara gratis selama 90 hari berturut-turut kepada balita dengan gizi buruk. Cara pendistribusian PMT-Pemulihan ini pun cukup unik yaitu dilakukan dengan mengantarkan PMT-Pemulihan tersebut kerumah-rumah dengan menggunakan sepeda motor. Cara tersebut dipilih karena dirasa tepat untuk menjadi solusi atas permasalahan yang ada yakni berpencar-pencarnya domisili balita yang terkena gizi buruk. Selain itu, cakupan dari program OMABA ini tidak hanya untuk di wilayah Kelurahan Cisaranten Kidul, tetapi juga mencakup seluruh kelurahan yang berada dibawah Kecamatan Gede Bage, Kota Bandung (Arsip OMABA, 2015).

Pelaksana kegiatan ini merupakan ibu-ibu yang menjadi sukarelawan dan berada di lingkungan Kelurahan Cisaranten Kidul, Gede Bage yang menjadi terkenal dengan istilah “Ibu-ibu OMABA”. Ibu-ibu OMABA ini tidak hanya mendistribusikan begitu saja PMT-Pemulihan yang telah disiapkan, tetapi juga memberi edukasi tentang pentingnya makanan bergizi bagi balita kepada orang tua dan juga memastikan bahwa PMT-Pemulihan tersebut memang dihabiskan oleh balita gizi buruk yang dimaksud. Berdasarkan informasi yang diperoleh, program inovasi OMABA ini telah memberikan berbagai *output* yang menunjukkan bahwa OMABA ini merupakan program efektif, seperti aspek partisipasi balita ditimbang di posyandu yang pada tahun 2013 sebanyak 74,3% lalu pada tahun 2015 menjadi 75,46%. Kemudian, aspek keberhasilan program balita yang naik timbangannya pada tahun 2013 sebanyak 63,35% yang kemudian meningkat pada tahun 2015 menjadi 69,80%. Hal lain yang juga menunjukkan keberhasilan program OMABA adalah menurunnya gizi buruk dari 29 kasus pada tahun 2013 menjadi hanya 4 kasus gizi buruk pada tahun 2015(Arsip OMABA, 2015). Kondisi-kondisi diatas dapat terjadi pasca dilakukannya pemberian PMT-Pemulihan yang intensif selama 90 hari berturut-turut, dengan grafik sebagai berikut.

Gambar 1.2
Grafik Output Program OMABA



Sumber: Arsip OMABA, 2015

Keberhasilan dalam mengurangi angka gizi buruk di Kelurahan Cisaranten Kidul, Gede Bage tidak terlepas dari perencanaan komunikasi. Menurut AMIC perencanaan komunikasi merupakan suatu usaha yang sistematis dan kontinu dalam mengorganisasi aktivitas manusia terhadap upaya penggunaan sumber daya komunikasi secara efisien guna merealisasikan kebijakan komunikasi (Cangara, 2014: 48). Perencanaan Komunikasi adalah salah satu cara yang dilakukan sebagai pendekatan kepada orang tua dengan anak yang bergizi buruk, sehingga orang tua tersebut dapat menyadari bahwa kecukupan gizi untuk anak adalah hal yang penting untuk diperhatikan. Salah satu model perencanaan komunikasi yang dapat dilakukan dalam melaksanakan program Ojek Makanan Balita (OMABA) ini adalah model alur “P” proses. Model perencanaan komunikasi “P” Proses ini merupakan model yang sudah banyak digunakan dalam banyak program promosi kesehatan yang sudah dilaksanakan sejak tahun 1982 dimana model ini dikembangkan oleh *John Hopkins Bloomberg School of Public Relation*. Tujuan dari adanya model perencanaan komunikasi “P” proses ini adalah untuk menganalisis realitas kondisi kesehatan masyarakat, mendesain komunikasi yang akan disampaikan, mengembangkan media, implementasi, monitoring, dan assessment isi pesan, dan menelaah hasil dari strategi komunikasi. (Notoatmodjo, 2012)

Selain keingintahuan penulis terkait dengan perencanaan komunikasi yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Riung Bandung, Kelurahan Cisaranten Kidul, Gede

Bage, Kota Bandung dalam upaya mengurangi angka gizi buruk, penulis pun ingin mencari tahu persepsi apa yang berhasil dibentuk oleh pihak pelaksana program Ojek Makanan Balita (OMABA) kepada orang tua yang memiliki anak dengan riwayat gizi buruk. Seperti yang disampaikan oleh Sereno dan Bodaken dalam Mulyana bahwasanya persepsi merupakan salah satu wadah dalam pikiran kita yang memungkinkan kita memperoleh kesadaran di dalam lingkungan kita. Persepsi sendiri meliputi penginderaan (sensasi) melalui alat-alat indera kita (indera peraba, indera penglihat, indera pencium, indera pengecap, dan indera pendengar), perhatian, serta interpretasi.

Berdasarkan penjabaran dan data-data yang sudah penulis uraikan diatas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Perencanaan Komunikasi Program Ojek Makanan Balita (OMABA) dalam Membentuk Persepsi Orang Tua Mengenai Anak Gizi Buruk (Studi Deskriptif pada UPT Puskesmas Riung Bandung)”**. Dalam penelitian ini penulis akan mencari tahu langkah-langkah dan pendekatan komunikasi apa saja yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Riung Bandung melalui program Ojek Makanan Balita (OMABA) guna membentuk persepsi orang tua dengan anak yang memiliki riwayat gizi buruk, dimana penelitian ini berdasarkan dari evaluasi program Ojek Makanan Balita (OMABA) yang dilaksanakan pada tahun 2015.

1.2. Fokus Penelitian

Agar penelitian ini menjadi lebih fokus dan terarah, maka penulis menentukan fokus dari penelitian ini adalah bagaimana perencanaan komunikasi yang digunakan dalam pelaksanaan program Ojek Makanan Balita (OMABA) dalam membentuk persepsi orang tua dengan riwayat anak bergizi buruk?

1.3. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah, bagaimana perencanaan komunikasi dari program Ojek Makanan Balita (OMABA) dalam membentuk persepsi orang tua dengan riwayat anak bergizi buruk?

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Perencanaan Komunikasi dari program Ojek Makanan Balita (OMABA) dalam membentuk persepsi orang tua dengan anak yg memiliki riwayat gizi buruk.

1.5. Kegunaan Penelitian

Penulis berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat maupun dampak yang positif baik bagi pembaca maupun organisasi yang terkait dalam penelitian ini. Kegunaan dari penelitian ini penulis bagi kedalam 2 bagian, yaitu:

a. Kegunaan Teoritis

Penulis berharap penelitian ini dapat berguna bagi penelitian pada bidang komunikasi khususnya yang membahas mengenai perencanaan komunikasi dalam pembentukan persepsi. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya

b. Kegunaan Praktis

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan bahan evaluasi bagi organisasi terkait agar kedepannya dapat mengoptimalkan kinerja dalam pelaksanaannya. Selain itu penulis berharap hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi puskesmas lainnya dalam upaya untuk mengurangi angka gizi buruk di lingkungannya, dan bagi masyarakat agar orang tua menjadi lebih peduli dengan kebutuhan gizi bagi anak-anaknya.

1.6. Waktu dan Periode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan September 2017 hingga Januari 2018 dengan uraian waktu seperti tabel dibawah ini;

Kegiatan	Bulan																			
	SEP				OKT				NOV				DES				JAN			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penentuan Topik	■	■																		
Pra Penelitian		■	■	■																
Penentuan Judul				■																
Penyusunan Proposal				■	■	■	■	■												
Desk Evaluation									■											
Pengumpulan Data										■	■	■	■	■	■	■				
Mengolah Data													■	■	■	■	■	■	■	■
Sidang Skripsi																				■

Sumber: Olahan Penulis