

**POLA KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM MENANGANI
GIZI BURUK DI PUSKESMAS MARTUBUNG**

SKRIPSI

Oleh :

LULUK KURNIA

1503110186

**Program Studi Ilmu Komunikasi
Konsentrasi Broadcasting**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2019

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Telah selesai diberikan bimbingan dalam penulisan skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi, oleh:

Nama Lengkap : **LULUK KURNIA**
N.P.M : 1503110186
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Judul Skripsi : **POLA KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM MENANGANI GIZI BURUK DI PUSKESMAS MARTUBUNG**

Medan, 15 Maret 2019

Dosen Pembimbing


Dra. Hj. ASMAWITA, AM, MA

Disetujui Oleh
Ketua Program Studi



NURHASANAH NASUTION, S. Sos, M.I.Kom



Dekan,


Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, MSP

BERITA ACARA PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara oleh:

Nama Lengkap : **LULUK KURNIA**
N P M : 1503110186
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Pada hari, tanggal : Rabu, 13 Maret 2019
W a k t u : Pukul 07:45 WIB s/d selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : **Dr. LEYLIA KHAIRANI, M.Si** (.....)
PENGUJI II : **Dr. ANANG ANAS AZHAR, M.A** (.....)
PENGUJI III : **Dra. Hj. ASMAWITA, AM, MA** (.....)

PANITIA PENGUJI

Ketua,



Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, MSP



Sekretaris,



Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom

PERNYATAAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan ini saya, LULUK KURNIA, NPM 1503110186, menyatakan dengan sungguh-sungguh :

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dalam segala bentuk yang dilarang oleh undang-undang, termasuk pembuatan karya ilmiah oleh orang lain dengan sesuatu imbalan, atau memplagiat atau menjiplak atau mengambil karya orang lain, adalah tindakan kejahatan yang harus dihukum menurut undang-undang yang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya dan tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain, atau karya plagiat, atau karya jiplakan dari karya orang lain.
3. Bahwa di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh kesarjanaaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bila di kemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia tanpa mengajukan banding menerima sanksi :

1. Skripsi saya ini beserta nilai-nilai hasil ujian skripsi saya dibatalkan.
2. Pencabutan kembali gelar kesarjanaaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah sarjana dan transkrip nilai yang telah saya terima.

Medan, Maret 2019

METERAI
TEMPEL
TOL 20
60CEDADF856262771
6000
ENAM RIBURUPIAH

Yang menyatakan,

LULUK KURNIA

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirobbil' alamin, pertama sekali penulis mengucapkan pujisyukur kepada Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tak lupa shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat islam dari zaman kebodohan menuju zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti sekarang ini.

Dalam proses penyusunan banyak sekali hambatan serta rintangan yang penulis hadapi, namun pada akhirnya penulis dapat melaluinya berkat bimbingan dan dukungan serta doa dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Keluarga tercinta, terutama Ayahanda Junaidi dan Ibu Budiati yang sangat penulis sayangi dengan kasih sayang dan keikhlasan memberikan dukungan serta motivasi baik moril maupun materil serta doa yang tidak pernah putus untuk penulis. Saudara kandungku, Mbak Sri Rahayu S.E dan Abang M. Abdi Prasetyo S.Pd yang telah memberikan bantuan dan motivasinya sehingga skripsi ini selesai.

2. Bapak DR. Agussani, M AP, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak almarhum Drs. Tasrif Syam Msi selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
4. Ibu Nurhasanah Nasution, S.Sos, M.I.Kom selaku ketua Jurusan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Ibu Asmawita AM, Lc., M.a., Hj. selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam bimbingan penulisan skripsi ini.
6. Bapak Dr. Yan Hendra, M.SI. selaku dosen penanggap saat seminar proposal yang telah memberikan masukan dan kritik terhadap penelitian yang penulis lakukan.
7. Seluruh Dosen dan Staff Biro Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammdiyah Sumatera Utara.
8. Terima kasih kepada ibu Sanni Krisdwati, AMG yang telah meluangkan waktunya untuk menjadi narasumber dalam penelitian ini, serta staff puskesmas martubung yang telah memberikan izin penulis melakukan penelitian.
9. Buat temen dari awal masuk sampai akhir Sri Rahayu, Budiati, Nofia Rizky Sitorus, Adinda Gita, Mutia terimakasih atas perhatian dan semangat dari kalian, semoga kelak kita sukses. amin

10. Buat teman-teman seperjuangan FISIP UMSU 2015, Kelas IKO B Sore dan Kelas IKO Broadcasting E Sore yang tidak bisa di sebutkan namanya satu persatu, semoga kelak menjadi orang yang berguna bagi bangsa dan negara.
11. Buat temen sepembimbingan Dea, Evi, Dinda, Nanda dan Tika terima kasih telah memberikan semangat.
12. Buat temen yang baik hati Ajhi Purnomo yang telah banyak meluangkan waktu untuk membantu peneliti.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, dikarenakan terbatasnya pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak untuk proses perbaikan. Semoga segala bantuan, bimbingan dan pengorbanan yang telah diberikan kepada penulis menjadi amal dan mendapat balasan yang setimpal dan di ridhoi oleh Allah SWT. *Aminn yaa Robbal 'Alamin*

Medan, April 2018

Penulis

Luluk Kurnia

POLA KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM MENANGANI GIZI BURUK DI PUSKESMAS MARTUBUNG

LULUK KURNIA
NPM : 1503110186

ABSTRAK

Penelitian dengan judul Pola Komunikasi Kesehatan Dalam Menangani Gizi Buruk Di Puskesmas Martubung ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pola komunikasi yang digunakan *nutrisions* (ahli gizi) dalam menangani gizi buruk. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menangani gizi buruk. Narasumber dalam penelitian ini terdiri dari 5 orang yaitu 1 orang *nutrisions* (ahli gizi) di puskesmas martubung dan 4 orangtua pasien yang menderita gizi buruk. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Analisis data yang digunakan adalah analisis domain (*analysis domain*). Data di peroleh dengan menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Adapun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola komunikasi premier secara interpersonal diterapkan dengan baik. Proses penyampaian pesan yang dilakukan *nutrisions* (ahli gizi) dengan orangtua pasien yang mengalami gizi buruk diterapkan berhasil memperbaiki gizi buruk pada pasien sehingga jumlah pasien yang mengalami gizi buruk menjadi berkurang.

**Kata Kunci : Komunikasi, Pola Komunikasi, Komunikasi
Interpersonal, Komunikasi Kelompok, Gizi Buruk**

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.5 Sistematika Penulisan	4
BAB II : URAIAN TEORITIS	5
2.1 Pengertian Komunikasi	5
2.2 Pola Komunikasi	11
2.3 Komunikasi Kesehatan	13
2.4 Komunikasi Kelompok	16
2.5 Komunikasi Interpersonal	18
2.6 Komunikasi Massa	24
2.7 Gizi Buruk	26
BAB III : METODE PENELITIAN	29
3.1 Jenis Penelitian	29
3.2 Kerangka Konsep	29
3.3 Definisi Konsep	30

3.4 Kategorisasi Penelitian	32
3.5 Informan atau Narasumber	32
3.6 Teknik Pengumpulan Data	33
3.7 Teknik Analisis Data.....	34
3.8 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	36
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
4.1 Penyajian Data.....	40
4.2 Hasil Penelitian	58
4.3 Pembahasan	63
4.4 Kesimpulan Pembahasan.....	66
BAB V : PENUTUP	67
5.1 Kesimpulan.....	67
5.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 : Kategorisasi Penelitian.....	32
Tabel 4.1 : Daftar Nama Pasien Tahun 2017	42
Tabel 4.2 :Daftar Nama Pasien Tahun 2018	43
Tabel 4.3 : Daftar Wawancara dengan <i>Nutrisions</i>	44
Tabel 4.4 : Daftar Wawancara Ibu Reni	50
Tabel 4.5 : Daftar Wawancara Ibu Arianum.....	52
Tabel 4.6 : Daftar Wawancara Ibu Sri Handayani	54
Tabel 4.7 : Daftar Wawancara Ibu Masnarida	56

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1** : KerangkaKonsep..... 30
- Gambar 3.2** : Struktur Organisasi Puskesmas Martubung 39

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Anak balita sehat atau kurang gizi secara sederhana dapat diketahui dengan membandingkan antara berat badan menurut umurnya dengan rujukan (standar) yang telah ditetapkan. Apabila berat badan menurut umur sesuai dengan standar, anak disebut gizi baik. Kalau sedikit dibawah standar disebut gizi kurang. Apabila jauh dibawah standar dikatakan gizi buruk.

Gizi buruk merupakan masalah yang masih menjadi perhatian utama hingga saat ini, terutama di negara-negara berkembang. Tercatat sekitar sepertiga dari populasi balita yang ada di negara-negara berkembang mengalami masalah gizi buruk. Dampak jangka pendek yang bisa terjadi antara lain menjadikan anak apatis, gangguan bicara dan gangguan perkembangan lainnya. Dampak jangka panjang adalah penurunan IQ, gangguan pusat perhatian, menurunnya rasa percaya diri dan merosotnya prestasi akademik di sekolah. Yang lebih buruk, gizi buruk dapat menyebabkan kematian. Hal ini cukup mengkhawatirkan mengingat anak-anak merupakan generasi penerus bangsa.

Banyak hal yang melatarbelakangi terjadinya gizi buruk, namun secara umum ada dua faktor penyebab yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi kurangnya ketersediaan pangan dan

penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu kurangnya ketersediaan pangan pada tingkat rumah tangga, pola asuh yang tidak teratur serta masih rendahnya akses pada kesehatan lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat. Masalah sosial ekonomi juga turut memberikan pengaruh, di antaranya adalah kemiskinan. Kemiskinan merupakan alasan tidak tercukupinya asupan gizi serta ketidakmampuan untuk mengakses fasilitas kesehatan.

Berdasarkan data Departemen Kesehatan (2004), pada tahun 2003 terdapat sekitar 27,5% (5 juta balita kurang gizi), 3,5 juta anak (19,2%) dalam tingkat gizi kurang, dan 1,5 juta anak gizi buruk(8,3%).

Pusat kesehatan masyarakat atau yang dikenal dengan Puskesmas di Indonesia adalah salah satu institusi pemerintahan yang memberikan pelayanan kesehatan terdepan di masyarakat. Dalam hal ini, puskesmas menjadi tujuan utama para orang tua atau masyarakat untuk tahu bagaimana menangani gizi buruk yang terjadi kepada anaknya. Tentunya pihak puskesmas akan menanganinya dengan baik dan memberikan solusi. Segala proses aktivitas yang terjadi tidak pernah lepas dari komunikasi. Komunikasi kesehatan sangat berpengaruh terhadap apa yang disampaikan pihak puskesmas kepada masyarakat. Karena isi pesan dalam komunikasi kesehatan adalah yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat.

Dengan demikian, maka komunikasi kesehatan menjadi penting untuk meningkatkan kesehatan pada masyarakat terutama dalam menangani gizi buruk. Berdasarkan alasan tersebut, penulis tertarik meneliti bagaimana

pola komunikasi *nutrisions* (ahli gizi) dalam menangani gizi buruk di puskesmas martubung.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah yang diuraikan oleh penulis, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pola Komunikasi Kesehatan Dalam Menangani Gizi Buruk di Puskesmas Martubung?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah suatu hal yang akan dicapai dalam suatu kegiatan, dan setiap penelitian haruslah memiliki arah dan tujuan yang jelas. Tanpa adanya arah dan tujuan yang jelas, maka penelitian tidak akan berjalan dan mendapatkan hasil sebagaimana yang diharapkan. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pola komunikasi yang dilakukan *nutrisions* (ahli gizi) agar komunikasi kesehatan berjalan dengan efektif dalam menangani gizi buruk.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun yang menjadi manfaat dalam penelitian ini adalah :

1. Secara Akademis, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai rujukan dan berguna juga untuk referensi bagi mahasiswa yang melakukan kajian tentang pola komunikasi kesehatan dalam menangani gizi buruk.
2. Secara Teoritis, hasil penelitian ini dapat bermanfaat menambah wawasan dan kemampuan berfikir mengenai pola komunikasi kesehatan.

3. Secara Praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi yang berkepentingan atau terkait dalam membuat kebijakan khususnya tentang komunikasi kesehatan.

1.5 Sistematika Penulisan

Bab I Pendahuluan

Bab ini terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II Landasan Teori

Bab ini menjelaskan teori yang relevan dengan masalah yang diteliti.

Pada bab ini pula dimungkinkan mengajukan lebih dari satu teori yakni teori komunikasi dan komunikasi organisasi.

Bab III Metode Penelitian

Bab ini mengungkapkan rancangan penelitian seperti jenis penelitian, kerangka konsep, definisi konsep, kategorisasi narasumber, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, lokasi dan waktu penelitian serta profil tempat penelitian.

Bab IV Kesimpulan

Bab ini menguraikan tentang: hasil penelitian, hasil wawancara dan hasil pembahasan wawancara.

Bab V Penutup

Bab penutup terdiri dari kesimpulan dan saran.

BAB II

URAIAN TEORITIS

2.1 Pengertian Komunikasi

Istilah komunikasi (bahasa Inggris: communication) berasal dari *communis* (bahasa Latin) yang berarti sama (common); kemudian berubah menjadi kata kerja *komunicare*, yaitu menyebarkan/memberitahukan. Jadi menurut asal katanya, komunikasi berarti menyebarkan atau memberitahukan informasi kepada pihak lain guna mendapatkan pengertian yang sama (Zulkarnain, 2013:62).

Komunikasi adalah salah satu dari aktivitas manusia yang dikenali oleh semua orang namun sangat sedikit yang dapat mendefinisikannya secara memuaskan. Komunikasi memiliki variasi definisi yang tidak terhingga seperti; saling berbicara satu sama lain, televisi, penyebaran informasi, gaya rambut kita, kritik sastra dan masih banyak lagi (Fiske John, 2016).

Menurut Roger dkk, (2000) dalam Cangara (2014), komunikasi ialah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber pada satu penerima atau lebih dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka. Definisi ini kemudian dikembangkan menjadi suatu proses dimana dua orang atau lebih yang membentuk melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya yang pada gilirannya akan tiba pada sikap saling pengertian yang mendalam.

Sebuah definisi singkat dibuat oleh Harold D. Lasswell bahwa cara yang tepat untuk menerangkan suatu tindakan komunikasi ialah menjawab pertanyaan “siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan, melalui saluran apa, kepada siapa dan apa pengaruhnya”.

Lain halnya dengan Steven, justru ia mengajukan sebuah definisi yang luas, bahwa komunikasi terjadi kapan saja jika suatu organisme memberi reaksi terhadap suatu objek atau stimuli.

Devid K. Berlo dalam Cangara (2014) membuat formula komunikasi yang lebih sederhana, yang dikenal dengan nama “SMCR” yaitu: *Source* (pengirim), *Message* (pesan), *Channel* (saluran-media), dan *Receiver* (penerima).

Dari beberapa pengertian komunikasi yang telah dikemukakan, maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi dapat terjadi, jika seseorang menyampaikan pesan kepada orang lain dengan tujuan tertentu. komunikasi tidak akan berlangsung tanpa didukung oleh unsur-unsur; pengirim (*source*), pesan (*message*), saluran/media (*channel*), penerima (*receiver*), dan akibat/pengaruh (*effect*). Menurut Cangara (2014) Unsur-unsur ini juga bisa disebut komponen atau elemen komunikasi.

1. Sumber

Semua peristiwa komunikasi akan melibatkan sumber sebagai pembuat atau pengirim informasi. Dalam komunikasi antarmanusia, sumber bisa terdiri dari satu orang, tetapi bisa juga dalam kelompok.

2. Pesan

Pesan yang dimaksud dalam proses komunikasi adalah sesuatu yang disampaikan pengirim kepada penerima. Pesan yang disampaikan bisa dengan cara tatap muka ataupun melalui media komunikasi.

3. Media

Media yang dimaksud adalah alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima. Terdapat beberapa pendapat yang menganggap alat panca indra sebagai media komunikasi antarpribadi. Selain itu ada juga telepon, surat, telegram yang digolongkan sebagai media komunikasi antarpribadi.

4. Penerima

Penerima adalah pihak yang menjadi sasaran sumber untuk menyampaikan pesan. Penerima bisa terdiri dari satu orang atau kelompok.

5. Pengaruh

Pengaruh atau efek adalah perbedaan antara apa yang difikirkan, dirasakan dan dilakukan oleh penerima setelah sumber memberikan pesan. Pengaruh ini bisa terjadi pada pengetahuan, sikap dan tingkah laku seseorang (De Fleur, 1982). Oleh karena itu, pengaruh bisa juga diartikan perubahan atau penguatan keyakinan pada pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang sebagai akibat penerimaan pesan.

Selain elemen-elemen komunikasi diatas, komunikasi juga mempunyai teknik yang efektif sehingga pesan yang disampaikan dapat diterima. Menurut Zulkarnain (2013:77) teknik komunikasi ialah keahlian

yang dimiliki oleh seseorang dalam menyampaikan informasi kepada pihak lain, sehingga informasi yang disampaikan dapat diterima dengan cepat dan tepat oleh penerima informasi. Secara singkat teknik komunikasi adalah suatu kecakapan dalam berkomunikasi secara efektif.

Menurut Wursanto (2005) dalam buku Zulkarnain (2013), menyatakan beberapa teknik komunikasi efektif sebagai berikut.

1. Teknik kepercayaan (*credibility technique*) yang berarti antara komunikator dengan komunikan harus saling mempercayai. Tidak adanya saling percaya akan menghambat komunikasi.

2. Teknik perhubungan (*context technique*) berarti informasi yang disampaikan harus saling berhubungan. Antara informasi yang telah disampaikan tidak boleh bertentangan dengan informasi yang akan disampaikan. Jika hal ini terjadi, maka harus segera dijelaskan mengapa hal tersebut dapat terjadi.

3. Teknik kepuasan (*content technique*) berarti komunikasi harus memberikan kepuasan kepada kedua belah pihak. Hal ini akan terjadi apabila komunikasi berlangsung secara timbal balik (dua arah).

4. Teknik Kejelasan (*clarity technique*) bahwa informasi yang disampaikan harus jelas. Kejelasan ini meliputi kejelasan akan isi informasi yang disampaikan, kejelasan akan tujuan yang akan dicapai, kejelasan bahasa yang digunakan.

5. Teknik Kesenambungan dan Konsistensi (*continuity dan consistency technique*) ialah komunikasi yang hendaknya dilakukan secara terus

menerus dan diusahakan agar informasi yang baru tidak bertentangan dengan informasi terdahulu.

6. Teknik Persesuaian (*concord technique*) yang berarti pengirim berita harus disesuaikan dengan kemampuan dan pengetahuan komunikan. Sebaiknya mempergunakan istilah yang mudah dimengerti oleh pihak penerima berita. Pengiriman informasi juga harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang memungkinkan informasi itu dapat diterima dengan baik oleh komunikan.

7. Teknik Penggunaan Saluran yang Tepat (*channels of distribution technique*) berarti penyampaian informasi memakai saluran-saluran komunikasi yang sudah biasa dipergunakan dan sudah dikenal oleh para pegawai. Saluran komunikasi yang dipergunakan juga sesuai dengan jenis dan sifat informasi yang akan disampaikan. Informasi yang sangat penting dan bersifat rahasia lebih tepat bila disampaikan secara lisan (melalui telepon atau tatap muka).

Pada dasarnya semua teknik komunikasi efektif tersebut diperlukan untuk membangun komunikasi perspektif, yaitu komunikasi di suasana kondusif dimana pihak-pihak yang berkomunikasi berbagi pesan dalam keadaan nyaman dan semua pihak memperoleh manfaat dari komunikasi yang telah mereka lakukan. Prinsip-prinsip komunikasi respektif adalah berpikiran positif, berorientasi pada solusi, bersikap jujur, sopan, empati, dan mencatat untuk mengingat pesan (Wildan, 2013:78).

Dalam berkomunikasi, segala sesuatu yang akan disampaikan oleh seorang individu atau kelompok kepada orang lain memiliki maksud dan tujuan yang berbeda-beda. Oleh karena itu, Menurut Devito (2009) yang dikutip oleh Indrawan, menyatakan bahwa untuk dapat mengukur intensitas komunikasi antar individu dapat ditinjau dari:

1. Frekuensi berkomunikasi

Frekuensi disini berarti tingkat kekerapan atau keseringan dalam berkomunikasi, tingkat keseringan orangtua dengan anaknya saat melakukan aktivitas komunikasi. Misalkan tingkat kekerapan melakukan komunikasi disini dilakukan dalam satu minggu 3 kali atau dalam satu bulan sejak 4 kali, dan seterusnya.

2. Durasi berkomunikasi

Durasi disini berarti lamanya waktu atau rentang waktu yang digunakan pada saat melakukan aktivitas komunikasi. Lamanya waktu yang digunakan bisa bervariasi.

3. Perhatian saat berkomunikasi

Perhatian saat berkomunikasi diartikan sebagai fokus yang dicurahkan oleh partisipan komunikasi pada saat berkomunikasi.

4. Keteraturan berkomunikasi

Keteraturan disini berarti kesamaan jumlah keadaan, kegiatan, atau proses yang terjadi beberapa kali atau lebih dalam melakukan aktivitas.

2.2 Pola Komunikasi

Pola komunikasi terdiri dari dua kata, yakni pola dan komunikasi. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pola berarti sistem, cara kerja, bentuk, yang tetap. Komunikasi dalam Bahasa Inggris disebut *communication*, yang berasal dari kata latin, *communication* yang bersumber dari kata *communis* yang memiliki arti 'sama makna', yang merujuk pada adanya proses penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain. Jadi, pola komunikasi dapat diartikan sebagai bentuk atau pola hubungan dua orang atau lebih, dalam proses pengiriman pesan dengan cara yang tepat sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami (Djamarah, 2004:1). Menurut Djamarah (2004) pola komunikasi terdiri atas beberapa macam, yaitu:

1. Pola Komunikasi Primer

Pola komunikasi primer merupakan suatu proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan dengan menggunakan suatu simbol sebagai media atau saluran. Pola ini terbagi menjadi dua lambang, yaitu lambang verbal dan lambang non verbal. Lambang verbal berupa bahasa yang digunakan sehari-hari oleh para komunikator kepada komunikan. Sedangkan lambang nonverbal berupa gestur tubuh, seperti: menggerakkan kepala, mata, bibir, tangan dan kaki.

2. Pola Komunikasi Sekunder

Pola komunikasi sekunder merupakan proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah menggunakan lambang pada media pertama untuk berkomunikasi.

3. Pola Komunikasi Linear

Pola Komunikasi Linear mengandung makna lurus yang berarti perjalanan dari satu titik ke titik yang lain secara lurus, yang berarti penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan sebagai titik terminal. Pola ini lebih dikenal sebagai pola komunikasi satu arah (one way traffic communication). Pola ini adalah proses penyampaian pesan komunikan, baik menggunakan media maupun tanpa media, tanpa ada umpan balik komunikan. Dalam hal ini, komunikan bertindak hanya sebagai pendengar saja.

4. Pola Komunikasi Sirkular

Dalam pola ini, terjadi feedback atau umpan balik, yaitu terjadinya arus dari komunikan ke komunikator sebagai penentu utama keberhasilan komunikasi. Pola ini dikenal sebagai pola komunikasi dua arah atau timbal balik (two way traffic communication), yaitu komunikator dan komunikan menjadi saling bertukar fungsi dalam komunikasi.

2.3 Komunikasi Kesehatan

2.3.1 Pengertian Komunikasi Kesehatan

Menurut Fajar Junaedi dkk (2018:4) komunikasi kesehatan pada hakikatnya adalah komunikasi yang dilakukan di ranah kesehatan yang dilakukan untuk mendorong tercapainya keadaan atau status yang sehat secara utuh, baik fisik, mental maupun sosial. Komunikasi kesehatan bersifat lebih khusus daripada ilmu komunikasi manusia (*human communication*) karena fokus kajiannya yang hanya berkisar pada komunikasi yang berhubungan dengan kesehatan.

Adapun menurut Liliweri (2013:14) bahwa komunikasi kesehatan melekat pada hubungan konseptual antara “komunikasi” dengan “kesehatan” sehingga konsep komunikasi memberikan peranan pada kata yang mengikutinya. Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan, yang sejauh mungkin mengubah dan membarui kualitas individu dalam suatu komunitas atau masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika.

Menurut Notoatmojo (2005:147-148) dalam Deddy Mulyana (2018:220) fokus dalam komunikasi kesehatan adalah transaksi spesifik pada isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi transaksi tersebut. Transaksi yang berlangsung antar-ahli kesehatan serta antara ahli kesehatan dan klien merupakan perhatian utama dalam komunikasi kesehatan.

Ratzan, S.C (1994) dalam Liliweri (2013) mengemukakan bahwa komunikasi kesehatan adalah proses kemitraan antara para partisipan berdasarkan dialog dua arah yang didalamnya ada suasana interaktif, ada pertukaran gagasan ada kesepakatan mengenai kesehatan, juga merupakan teknik dari pengirim dan penerima untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan yang seimbang demi memperbaharui pemahaman bersama.

Dalam konteks komunikasi, penting bagi seorang profesional kesehatan untuk memiliki keterampilan komunikasi yang baik. Karena komunikasi kesehatan yang positif tidak hanya relevan dengan interaksi yang berhubungan dengan pasien dalam pengaturan kesehatan, seperti dokter umum praktik, puskesmas dan klinik, tetapi juga mendasar pada tingkat kesehatan yang lebih luas masyarakat.

2.3.2 Tujuan Komunikasi Kesehatan

Adapun tujuan dari komunikasi kesehatan menurut Fajar Junaedi (2018:14) adalah :

- 1) Komunikasi kesehatan bertujuan untuk menyampaikan informasi mengenai kesehatan.
- 2) Komunikasi kesehatan bertujuan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari pengaruh kognitif, efektif dan psikomotorik.

Lain hal nya dengan Liliweri (2013:52) yang mengemukakan tujuan komunikasi kesehatan sebagai berikut.

1) Tujuan Strategi

Pada umumnya program-program yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan yang dirancang dalam bentuk paket acara atau paket modul dapat berfungsi untuk;

- a. Meneruskan informasi kesehatan dari suatu sumber kepada pihak lain secara berangkai.
- b. Memberikan informasi akurat untuk memungkinkan pengambilan keputusan .
- c. Informasi untuk memperkenalkan perilaku hidup sehat.
- d. Mendukung pertukaran informasi pertama dan mendukung secara emosional pertukaran informasi kesehatan.
- e. Memperkenalkan pemeliharaan kesehatan diri sendiri.
- f. Memenuhi permintaan layanan kesehatan.

2) Tujuan praktis

secara praktis tujuan khusus komunikasi kesehatan itu meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui beberapa usaha pendidikan dan pelatihan agar dapat:

- a. Meningkatkan pengetahuan.
- b. Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan.
- c. Membentuk sikap dan perilaku berkomunikasi.

2.4 Komunikasi Kelompok

2.4.1 Pengertian Komunikasi Kelompok

Menurut Edi dan Syawarni (2016:6) model komunikasi yang sering dipakai dalam menjalin hubungan dari orang-orang yang terlibat dalam organisasi adalah komunikasi kelompok (group communication). Komunikasi yang melibatkan lebih dari dua orang merupakan suatu wujud dari komunikasi kelompok pada umumnya. Komunikasi kelompok merupakan suatu sistem komunikasi yang dibangun oleh anggota di setiap organisasi.

Anwar Arifin (1984) dalam ngalimun mengemukakan komunikasi kelompok adalah komunikasi yang berlangsung antar beberapa orang dalam satu kelompok “kecil” seperti dalam rapat, pertemuan, konferensi dan sebagainya.

Edi dan Syawarni (2016:7) juga mengemukakan bahwa sebagian para ahli di bidang komunikasi memberi batasan terhadap istilah kelompok dalam kegiatan bertukar informasi adalah kelompok kecil dari sekelompok manusia. Kelompok kecil adalah sekumpulan individu yang mampu saling mempengaruhi satu dengan lainnya, memanfaatkan kepuasan dan mempertahankan diri sebagai anggota kelompok, berinteraksi dengan tujuan tertentu, memiliki peran-peran khusus, saling tergantung satu sama lain dan berkomunikasi secara tatap muka.

Sedangkan menurut Arni Muhammad (2009) Komunikasi kelompok kecil merupakan salah satu tipe komunikasi interpersonal, dimana beberapa

orang terlibat dalam suatu pembicaraan., percakapan, diskusi, musyawarah dan sebagainya. Istilah “kelompok kecil” memiliki tiga makna : 1) jumlah anggota kelompok itu memang hanya sedikit orang; 2) diantara para anggota kelompok itu saling mengenal dengan baik; dan 3) pesan yang dikomunikasikan bersifat unik, khusus, dan terbatas bagi anggota, sehingga tidak sembarang orang dapat bergabung dalam kelompok itu.

Menurut Shaw (1976) dalam Arni Muhammad (2009), ada enam cara untuk mengidentifikasi suatu kelompok. Berdasarkan hal itu, kita dapat mengatakan bahwa komunikasi kelompok kecil adalah suatu kumpulan individu yang dapat mempengaruhi satu sama lain, memperoleh beberapa kepuasan satu sama lain, berinteraksi untuk beberapa tujuan, mengambil peranan, terikat satu sama lain dan berkomunikasi tatap muka. Jika salah satu dari komponen ini hilang individu yang terlibat tidaklah berkomunikasi dalam kelompok kecil.

2.4.2 Sifat-sifat Komunikasi Kelompok

Dan B. Curtis, James J. Floyd, dan Jerril L. Winsor (Laksana, 2015:96) menjabarkan sifat-sifat komunikasi kelompok sebagai berikut:

- a) Berkomunikasi melalui tatap muka;
- b) Memiliki sedikit partisipan;
- c) Bekerja di bawah arahan seorang pemimpin;
- d) Mambagai tujuan atau sasaran bersama;
- e) Anggota kelompok memiliki pengaruh atas satu sama lain.

2.4.3 Keefektifan Komunikasi dalam Kelompok

Johnson (2012) dalam Wildan menjelaskan bahwa secara umum komunikasi kelompok dianalisis berdasarkan pola komunikasi antar anggota kelompok dan faktor yang mendorong keefektifannya. Tiga cara dalam menganalisis pola komunikasi yaitu:

- 1) Interaksi antar anggota. Pola komunikasi dalam kelompok dinyatakan dengan cara mengetahui: lama dan seringnya tiap-tiap orang melakukan komunikasi; siapa yang berbicara kepada siapa; dan bagaimanakah seseorang mendorong anggota lain untuk berkomunikasi.
- 2) Jaringan komunikasi dalam kelompok. Semakin sulit tugas yang dilakukan, maka memerlukan pola komunikasi yang semakin terbuka.
- 3) Hakikat komunikasi satu arah dan dua arah. Pola komunikasi dalam suatu susunan kekuasaan kelompok, dapat meliputi komunikasi satu arah, satu arah dengan *feedback*, atau dua arah. Jenis komunikasi dua arah adalah yang paling diperlukan dalam mencapai keefektifan kelompok.

2.5 Komunikasi Interpersonal

2.5.1 Pengertian Komunikasi Interpersonal

Meskipun komunikasi interpersonal merupakan kegiatan yang sangat dominan dalam kehidupan sehari-hari, namun tidaklah mudah memberikan definisi yang dapat diterima oleh semua pihak. Trenholm dan Jensen (1995:26) mendefinisikan komunikasi interpersonal merupakan komunikasi

antara dua orang yang berlangsung secara tatap muka (komunikasi diadik). Sifat komunikasi ini adalah : a) spontan dan informal; b) saling menerima *feedback* secara maksimal; c) partisipan berperan fleksibel. Littlejohn (1999) memberikan definisi komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) adalah komunikasi antara individu-individu (Suranto Aw, 2013).

Agus M. Hardjana (2003:85) mengatakan komunikasi interpersonal adalah komunikasi tatap muka antardua atau beberapa orang, dimana pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima pesan dapat menanggapi secara langsung pula (Suranto Aw, 2013).

Pendapat senada dikemukakan oleh Deddy Mulyana (2008:81) bahwa komunikasi interpersonal atau komunikasi antarpribadi adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal. Stewart (1997) sebagaimana dikutip Malcolm R. Parks (2008:3) mendefinisikan *interpersonal communication in term of a willingness to share unique aspect of the self*. Komunikasi interpersonal menunjukkan adanya kesediaan untuk berbagai aspek-aspek unik dari diri individu.

2.5.2 Tujuan Komunikasi Interpersonal

Menurut Laksana, komunikasi interpersonal mempunyai enam tujuan berikut.

- a. Mengenal diri sendiri dan orang lain;
- b. Mengetahui dunia luar;
- c. Menciptakan dan memelihara hubungan menjadi bermakna;
- d. Mengubah sikap dan perilaku;
- e. Bermain dan mencari hiburan;
- f. Membantu orang lain.

2.5.3 Karakteristik Komunikasi Interpersonal

Judy C. Pearson (1983) yang dikutip oleh Sasa Djuarsa Sendjaja dalam Roudhonah (2019:143) menyebutkan enam karakteristik komunikasi interpersonal, yaitu:

1. Komunikasi interpersonal dilakukan dengan diri sendiri (self). Berbagai persepsi komunikasi yang menyangkut pengamatan dan pemahaman berangkat dari dalam diri kita, artinya dibatasi oleh siapa diri kita dan bagaimana pengalaman kita.
2. Komunikasi interpersonal bersifat transaksional. Anggapan ini mengacu pada tindakan pihak-pihak yang berkomunikasi secara serempak menyampaikan dan menerima pesan.
3. Komunikasi interpersonal mencakup aspek-aspek isi pesan dan hubungan interpersonal. Maksudnya komunikasi interpersonal tidak hanya berkenaan dengan isi yang dipertukarkan, tetapi juga melibatkan siapa *partner* komunikasi kita dan bagaimana hubungan kita dengan *partner* tersebut.

4. Komunikasi interpersonal mensyaratkan adanya kedekatan fisik antara pihak-pihak yang berkomunikasi.
5. Komunikasi interpersonal melibatkan pihak-pihak yang saling tergantung satu sama dengan lainnya (*interdependen*) dalam proses komunikasi.
6. Komunikasi interpersonal tidak dapat diubah maupun diulang . jika kita salah mengucapkan sesuatu kepada partner komunikasi kita, mungkin kita dapat minta maaf dan diberi maaf, tetapi itu tidak berarti menghapus apa yang pernah kita ucapkan. Demikian pula kita tidak dapat mengulang sesuatu pernyataan dengan harapan untuk mendapatkan hasil yang sama karena dalam proses berkomunikasi interpersonal hal ini akan sangat tergantung dari respons *partner* komunikasi kita.

2.5.4 Keefektifan Komunikasi Interpersonal

Menurut Roudhonah (2019:144) efektif yang dimaksud adalah mengenai sasaran atau mencapai tujuan maupun dalam prosesnya sesuai dengan maksud si pembicara. Efektivitas dalam mencapai tujuan adalah dengan adanya perubahan sikap (*attitude change*) karena jika seseorang ingin memecahkan masalah yang dihadapi, maka dengan leluasa ia dapat mengungkapkannya tanpa ada rasa malu kepada orang lain sehingga mendapatkan titik temu untuk mengadakan perubahan sikap.

Dalam komunikasi interpersonal terdapat istilah mencari kesamaan dan ketidaksamaan komunikator dengan komunikan dalam proses berkomunikasi, menurut Everret M. Rogers ada istilah sebagai berikut.

1. *Homophily* (berasal dari kata Yunani “*hamauios*”), yaitu sebuah istilah yang menggambarkan derajat pasangan perorangan yang berinteraksi memiliki kesamaan dalam sifat (*attitude*) , seperti agama, pendidikan, umur, status sosial, jenis kelamin, dan lain-lain sehingga komunikasi dapat berjalan dengan lancar.
2. *Heterophily*, yaitu istilah yang menggambarkan derajat pasangan orang-orang yang berinteraksi mempunyai perbedaan dalam sifat-sifat tertentu, seperti agama, umur, pendidikan, jenis kelamin, dan lain-lain.
3. *Empathy*, yaitu kemampuan seseorang untuk memproyeksikan dirinya kepada peranan orang lain. Robert L. Katz dalam bukunya *Empathy*, mengatakan bahwa apabila kita mengalami suatu empati maka kita merasakan seolah-olah apa yang dirasakan orang lain menjadi perasaan kita juga. Menurut Robert, empati adalah menempatkan posisi orang lain ke dalam diri kita.

Roudhonah (2019:145) berpendapat bahwa dengan adanya istilah-istilah di atas, maka dapat menggambarkan bahwa lebih dekat kesamaannya sejumlah orang dalam berkomunikasi, maka lebih sering mereka berinteraksi satu sama lainnya. Jadi, komunikasi yang terjadi secara efektif adalah apabila komunikator dan komunikan berada dalam keadaan *homophily*, yakni antara komunikator dan komunikan terdapat persamaan dalam pengertian, sikap dan bahasa. Demikian juga apabila adanya kemampuan penyesuaian di antara keduanya. Namun, bukan berarti orang

yang *heterophily* tidak dapat mengadakan komunikasi, tetapi semakin sering orang *heterophily* mengadakan komunikasi maka semakin besar kemungkinan untuk menjadi *homophily*.

Efektivitas komunikasi interpersonal juga dikemukakan oleh Joseph A Devito dalam tulisan Liliweri (1997) yang dikutip jurnal pekomm (2013) yaitu: Keterbukaan (*openness*), Empati (*emphaty*), Sikap Mendukung (*supportive*), Sikap Positif (*possitiveness*) dan Kesetaraan (*equality*).

1. Keterbukaan mengacu pada keterbukaan dan kesediaan komunikator untuk bereaksi secara jujur terhadap stimulus yang datang dan keterbukaan peserta komunikasi interpersonal kepada orang yang mengajak untuk berinteraksi.
2. Empati adalah menempatkan diri kita secara emosional dan intelektual pada posisi orang lain.
3. Sikap mendukung dapat mengurangi sikap defensif komunikasi yang menjadi aspek ketiga dalam efektivitas komunikasi.
4. Sikap positif (*possitiveness*), seseorang yang memiliki sifat diri positif, maka akan mengkomunikasikan hal yang positif. Sikap positif juga dapat dipicu oleh dorongan (*stroking*) yaitu perilaku mendorong untuk menghargai keberadaan orang lain.
5. Kesetaraan merupakan pengakuan bahwa masing-masing pihak memiliki sesuatu yang penting untuk disumbangkan. Kesetaraan juga bermakna sama, sejajar dalam tingkat, kedudukan dan

sebagainya yang membuat alur komunikasi interpersonal dapat diterima oleh komunikator dan komunikan.

2.6 Komunikasi Massa

2.6.1 Pengertian Komunikasi Massa

Dalam komunikasi massa, penyampaian pesan oleh komunikator bersifat melembaga dan dilakukan media massa, bersifat umum dan satu arah secara terbuka kepada khalayak heterogen. Komunikator sebagai penyampai pesan tidak mengenal persis komunikannya atau disebut juga anonim. Komunikasi massa telah menggeser kedudukan kepentingan komunikasi tatap muka seperti komunikasi interpersonal (Laksana, 2015:113).

Menurut Rakhmat (2003) dalam Laksana (2015:114) definisi yang paling sederhana tentang komunikasi massa dirumuskan Bittner (1980), yaitu *“Mass communication is messages communicated through a mass medium to a large member of people”* (Komunikasi massa adalah pesan yang dikomunikasikan melalui media massa pada sejumlah besar orang). Berdasarkan definisi tersebut, dapat diartikan bahwa komunikasi massa merujuk pada “pesan”.

Efek yang ditimbulkan dapat mempengaruhi aspek kognitif, afektif dan konatif pelaku komunikasi. Adapun efek komunikasi massa dari sisi psikologi tidak sebatas karena pesan media, tetapi disebabkan oleh kehadiran media massa secara fisik. Dengan demikian, pembahasan

mengenai efek komunikasi massa meliputi efek kehadiran komunikasi massa, efek kognitif, afektif dan behavioral komunikasi massa.

2.6.2 Karakteristik Komunikasi Massa

Menurut Roudhonah (2019:168) Komunikasi massa mempunyai karakteristik antara lain:

1. Pesan komunikasi massa sifatnya umum. Maksudnya pesan komunikasi sifatnya terbuka untuk semua orang, menyangkut kepentingan banyak, tidak hanya untuk kepentingan pribadi.
2. Audience komunikasi massa sifatnya heterogen. Maksudnya meliputi (a) penduduk yang bertempat tinggal dalam kondisi yang sangat berbeda dengan kebudayaan yang beragam.; (b) berasal dari berbagai lapisan masyarakat; (c) mempunyai pekerjaan yang berjenis-jenis, untuk itu mereka berbeda pula dalam kepentingan; (d) berbeda dalam standart hidup dan derajat kehormatan, kekuasaan dan pangaruh. Jelasnya komunikasi dalam komunikasi massa adalah (1) sejumlah orang yang disatukan oleh status minat yang sama; (2) mempunyai bentuk tingkah laku yang sama; (3) terbuka bagi pengaktifan tujuan yang sama.
3. Penyampaian komunikasi massa menimbulkan keserempakan yakni kontak dengan sejumlah besar penduduk dalam jarak yang jauh dan penduduk tersebut satu sama lainnya berada dalam tempat terpisah. Bahkan mungkin terbatas baik secara geografis maupun kultural.

2.7 Gizi Buruk

2.7.1 Pengertian Gizi Buruk

Gizi buruk adalah bentuk terparah (akut) dari proses terjadinya kekurangan gizi, merupakan keadaan kurang gizi tingkat berat yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dan makanan sehari-hari dan terjadi dalam waktu yang cukup lama. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Adisasmito (2008:209) bahwa ada 2 golongan keadaan gizi buruk, yaitu :

1. Kwashiorkor

Kwashiorkor adalah anak yang terlantar disebabkan oleh protein. Kurang protein pangan adalah penyebab utama kwashiorkor, sedang zat pangan pemberi tenaga mungkin cukup diperolehnya atau bahkan berlebihan. Anak penderita kwashiorkor kelihatan gemuk, tetapi tidak sehat, mukanya gemuk seperti bulan, kakinya bengkak karena edema (berisi cairan), lekukan bekas tinggal jika jari kita ditekan padanya. Kondisi perut buncit, tetapi bahu dan lengan bagian atas jelas kurus. Kulitnya mudah terkelupas, rambutnya pucat dan mudah rontok. Anak itu kelihatan muram dan berdiam diri dalam gendongan ibu, tetapi cengeng dan tidak ingin bermain-main.

2. Marasmus

Berarti kelaparan atau anak tak cukup mendapat makanan jenis zat pangan mana pun, baik protein maupun zat pemberi tenaga. Anak yang sangat kurus itu hanya separuhnya dari berat sehat sesuai umur. Muka anak

kurus itu seperti muka orang tua, kepalanya tampak besar karena badannya kuruskecil. Tangan dan kakinya seperti tongkat kurusnya dan rusuk-rusuk kelihatan nyata (Adisasmito, 2008:289).

2.7.2 Penyebab Gizi Buruk

Konsumsi gizi sangat mempengaruhi status gizi kesehatan seseorang yang merupakan modal utama bagi kesehatan individu. Asupan gizi yang salah atau tidak sesuai akan menimbulkan masalah kesehatan. Istilah *malnutrition* (gizi salah) diartikan sebagai keadaan asupan gizi yang salah, dalam bentuk asupan berlebih atau kurang, sehingga menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan asupan (Adisasmito, 2008)

Adisasmito (2008) juga mengemukakan masalah kesehatan di Indonesia, yang muncul sebagai asupan gizi yang kurang diantaranya adalah kekurangan Vitamin A (KVA), Gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), Anemia, Kekurangan Energi Protein (KEP). Selain itu, gizi juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan otak dan perilaku, kemampuan bekerja dan produktivitas serta daya tahan terhadap penyakit infeksi.

Pola makan merupakan faktor utama yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gizi buruk. Menurut Suhardjo(1989:251) pola makan diartikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial.

Sumber lain dalam Adisasmito, 2008:292) mengatakan bahwa pola makan didefinisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali

dari individu dalam memenuhi kebutuhannya akan makanan, sehingga kebutuhan fisiologis , sosial dan emosionalnya dapat terpenuhi (Buletin Gizi, 1988:82). Selain itu, pola asuh yang salah dan kurangnya wawasan orang tua terhadap pengetahuan mengenai gizi buruk. Anak yang menderita sakit infeksi akan cenderung menderita gizi buruk. Cakupan pelayanan kesehatan dasar terutama imunisasi, penanganan diare, penyuluhan kesehatan dan gizi, dukungan pelayanan posyandu, penyediaan air bersih, kebersihan lingkungan akan menentukan tinggi rendahnya kejadian penyakit infeksi.

BAB III

METODE PENELITIAN

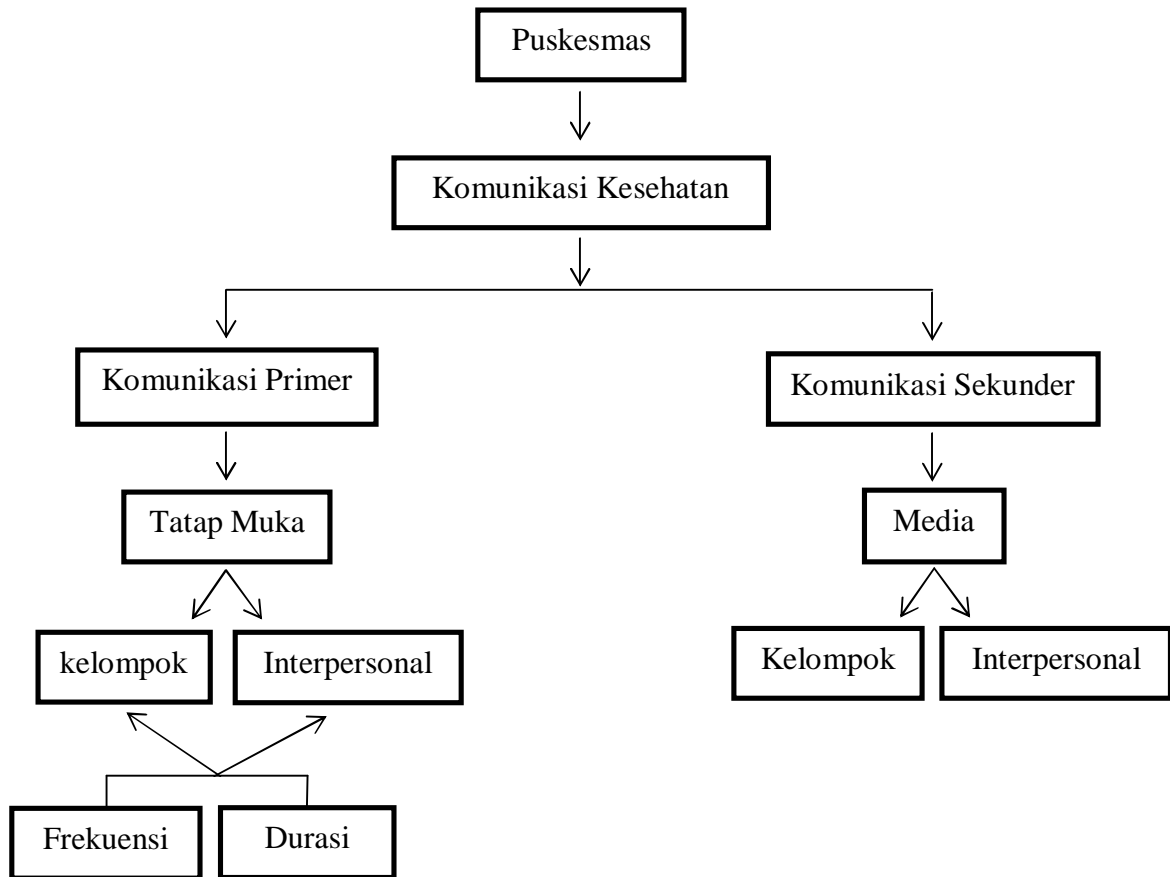
3.1 Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif, yang diharapkan dapat menghasilkan suatu deskripsi tentang ucapan, tulisan atau perilaku yang dapat diamati dari suatu individu, kelompok, masyarakat dan atau organisasi tertentu dalam suatu keadaan atau tata cara tertentu pula. (Evita dan Sudarti, 2017:2)

Penelitian kualitatif menggunakan metode pengamatan dan wawancara dalam mendapatkan informasi atau data untuk tentang objek penelitian. Kekuatan dari penelitian kualitatif terletak pada kenyataan informasi yang dimiliki oleh responden dari kasus yang diteliti dan kemampuan analisis penelitian.

3.2 Kerangka Konsep

Dalam melakukan penelitian, seorang peneliti membutuhkan kerangka konsep untuk menggambarkan secara tepat fenomena yang akan ditelitinya tersebut. Dari uraian tersebut maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1

3.3 Definisi Konsep

Konsep adalah istilah atau definisi yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak kejadian, keadaan atau individu yang menjadi pusat perhatian ilmu sosial. Dari uraian diatas, digunakan konsep pemikiran untuk mempersempit pengertian yang akan diteliti :

- 1) Puskesmas adalah organisasi pemerintahan sebagai unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja.

- 2) Komunikasi kesehatan adalah komunikasi yang dilakukan di ranah kesehatan yang dilakukan untuk mendorong tercapainya keadaan atau status yang sehat secara utuh, baik fisik, mental maupun sosial.
- 3) Pola komunikasi primer adalah suatu proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan dengan menggunakan suatu simbol sebagai media atau saluran.
- 4) Komunikasi tatap muka adalah suatu bentuk komunikasi yang mempertemukan secara tatap muka pihak komunikator dan komunikan.
- 5) Frekuensi adalah yang berkaitan dengan tingkat kesenangan seseorang dalam aktivitas komunikasi.
- 6) Durasi adalah yang merujuk pada lamanya atau waktu komunikasi.
- 7) Pola komunikasi sekunder adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media.
- 8) Media massa adalah alat yang digunakan sebagai sarana untuk meneruskan pesan kepada komunikan.
- 9) Kelompok adalah sejumlah orang yang berkumpul bersama untuk mencapai suatu tujuan.
- 10) Interpersonal adalah komunikasi antar dua orang secara tatap muka.

3.4 Kategorisasi Penelitian

Kategorisasi menunjukkan bagaimana cara mengukur sesuatu variabel penelitian sehingga diketahui dengan benar apa yang menjadi kategorisasi di dalam penelitian dan untuk menganalisa dari variabel tersebut adalah sebagai berikut

Tabel 3.1
Kategorisasi Penelitian

Konsep Teoritis	Indikator
Komunikasi Kesehatan Dalam Menangani Gizi Buruk	1. Komunikasi Premier (tatap muka atau verbal/nonverbal) <ul style="list-style-type: none"> a. Kelompok b. Interpersonal c. Frekuensi d. Durasi 2. Komunikasi Sekunder (media) <ul style="list-style-type: none"> a. kelompok b. Interpersonal

3.5 Informan atau Narasumber

Informan atau narasumber untuk mendapatkan data dalam penelitian ini adalah nutrions (ahli gizi) dan orangtua pasien. Untuk menentukan orang tua pasien yang menjadi informan di penelitian ini, maka digunakan teknik

insidental sebagai teknik menentukan sumber data. Penggunaan teknik insidental dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menjadikan orangtua pasien sebagai narasumber yang ditemukan oleh peneliti pada saat kegiatan program gizi buruk.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang peneliti terapkan yaitu teknik observasi, wawancara dan dokumentasi. Dikemukakan Nasution (1996:59) dalam Hikamta (2011:73), teknik observasi dapat menjelaskan secara luas dan rinci tentang masalah-masalah yang dihadapi karena data observasi berupa deskripsi yang faktual, cermat, dan terinci mengenai keadaan lapangan, kegiatan manusia, dan sistem sosial, serta konteks tempat kegiatan itu terjadi. Teknik ini digunakan untuk mengetahui pelaksanaan dalam menangani gizi buruk sehingga ditemukan bentuk pola komunikasi yang terjadi antara ahli gizi dan orangtua pasien.

Teknik wawancara adalah interaksi verbal antara pewawancara dengan yang diwawancarai (Evita Marta dan Sudarti Kresno,2017:60). Pewawancara bertindak sebagai perancang dan pencipta berbagai pertanyaan, sedangkan terwawancara bertindak sebagai penerima pertanyaan, dan selanjutnya menyampaikan jawaban atau umpan balik (Suranto,2011). Teknik ini digunakan untuk mengetahui pola komunikasi yang terjadi antara ahli gizi dan orangtua pasien.

Teknik dokumentasi yakni penelusuran dan perolehan data yang diperlukan melalui data yang telah tersedia. Biasanya berupa data statistik,

agenda kegiatan, produk keputusan atau kebijakan, sejarah dan hal lainnya yang berkaitan dengan penelitian (Hikmat, 2011:83). Teknik ini juga digunakan untuk mengetahui pola komunikasi yang terjadi antara orangtua pasien.

3.7 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah difahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Bogdan dalam Sugiyono, 2013:244).

Miles dan Huberman (Pujileksono, 2015:152) mengemukakan ada banyak teknik penelitian yang digunakan oleh penelitian-penelitian terdahulu untuk pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian melalui penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan tertulis dilapangan.

Tahapan-tahapan reduksi data meliputi:

- a) Membuat ringkasan
- b) Mengkode
- c) Menelusur tema
- d) Membuat gugus-gugus

e) Membuat partisi

f) Menulis memo

2. Penyajian Data

Penyajian data berarti menyajikan data dalam bentuk uraian, singkatan, bagan, hubungan antar kategori dan sebagainya.

3. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian mungkin dapat menjawab rumusan masalah, karena rumusan masalah dalam kualitatif masih bersifat sementara dan berkembang setelah penelitian berada dilapangan.

Pada Penelitian ini, peneliti menggunakan metode kualitatif model analisis domain (*domain analysis*). Menurut Gunawan (2013:212), analisis domain (*domain analysis*) adalah upaya peneliti untuk memperoleh gambaran umum tentang data dalam menjawab fokus penelitian. Caranya ialah dengan membaca naskah data secara umum dan menyeluruh untuk memperoleh domain atau ranah apa saja yang ada di dalam data tersebut. Analisis domain digunakan untuk menganalisis gambaran objek peneliti secara umum atau ditingka permukaan, namun relatif utuh tentang objek penelitian tersebut. Artinya analisis hasil penelitian ini hanya ditargetkan untuk memperoleh gambaran seutuhnya dari objek yang diteliti, tanpa harus diperincikan secara detail unsur-unsur yang ada dalam keutuhan objek penelitian tersebut.

Terdapat enam langkah dalam mengaplikasikan analisis domain, yakni (1) memilih pola hubungan semantik tertentu atas dasar informasi

atau fakta yang tersedia dalam catatan harian peneliti di lapangan; (2) menyiapkan kerja analisis domain; (3) memilih kesamaan-kesamaan data dari catatan harian peneliti di lapangan; (4) mencari konsep-konsep induk dan kategori-kategori simbolik dari tertentu yang sesuai dengan suatu pola hubungan semantik; (5) menyusun pertanyaan-pertanyaan struktural untuk masing-masing domain; (6) membuat daftar keseluruhan domain dari seluruh data yang ada (Gunawan, Imam. 2013:213).

3.8 Waktu dan Lokasi Penelitian

Puskesmas Martubung terletak di Jalan Tempirai Lestari Blok V Griya Martubung, Kelurahan Besar, Kecamatan Medan Labuhan. Adapun penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai Maret 2019.

3.8.1 Puskesmas

Puskesmas martubung berdiri pada tahun 1998 yang berada di Jalan tempirai lestari blok V griya martubung, kelurahan besar, kecamatan Medan Labuhan. Puskesmas adalah salah satu organisasi pemerintahan sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja (Swarjana I Ketut, 2016). Sebagai sebuah organisasi puskesmas mempunyai karakteristik tertentu, sebagaimana yang disampaikan oleh Schein (1982) yaitu mempunyai struktur, tujuan, saling berhubungan satu bagian dengan bagian yang lain, dan tergantung kepada komunikasi manusia untuk mengkoordinasikan aktivitas dalam organisasi tersebut (Muhammad, Arni, 2009:23).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, maka tujuan puskesmas sebagai organisasi adalah memberikan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengupayakan kesehatan masyarakat dengan cara-cara promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. <http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf>

Sebagai organisasi pemerintahan maka program-program dan kegiatan puskesmas diatur oleh Menteri Kesehatan. Kegiatan yang dilakukan antara lain: pelayanan promosi kesehatan; pelayanan kesehatan lingkungan; pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana; pelayanan gizi; dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 terdapat tata laksana gizi buruk yang merupakan rangkaian tindakan yang bertujuan untuk perbaikan status gizi dengan prioritas memurunkan angka kematian pada balita gizi buruk harus diberikan formula gizi buruk yang salah satu komponennya merupakan mineral mix. Tata laksana gizi buruk dilaksanakan meliputi rawat jalan atau rawat inap sesuai dengan kondisi pasien. Pelaksanaan rawat jalan atau rawat inap dilakukan melalui:

- a) Asuhan gizi;
- b) Penyuluhan dan/atau konseling gizi; dan
- c) Rujukan gizi;

(http://sinforeg.litbang.depkes.go.id/upload/regulasi/PMK_No._23_ttg_Upaya_Perbaikan_Gizi_.pdf)

3.8.1 Visi dan Misi Puskesmas Martubung

Visi : puskesmas dengan pelayanan prima menuju masyarakat medan labuhan sehat mandiri.

Misi : 1. Memberikan pelayanan secara prima

1. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia
2. Mengembangkan sarana dan prasarana yang mengutamakan kualitas pelayanan.
3. Meningkatkan peran serta aktif masyarakat terhadap kesehatan.

3.8.2 Motto, Tujuan , Tata Nilai Sehat

Motto : Kami peduli dan profesional dalam melayani kesehatan anda.

Tujuan : Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan SDGs 2019.

Tata Nilai : SEHAT

S : Senyum, Salam, Sapa

E : Empati

H : Hadir

A : Antusias

T : Tanggap dan Profesional

STRUKTUR ORGANISASI
UPT PUSKESMAS MARTUBUNG
BERDASARKAN PERMENKES 75 TAHUN 2014



Gambar 3.2
 Sumber: Puskesmas Martubung

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Penyajian Data

Pada bab ini peneliti akan menguraikan data dan hasil penelitian tentang permasalahan yang telah dirumuskan pada bab 1, yaitu bagaimana pola komunikasi *nutrisions* (ahli gizi) dalam menangani gizi buruk di puskesmas martubung. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan model analisis domain.

Hasil observasi yang ditemukan pada saat penelitian adalah:

1. Pola komunikasi primer secara interpersonal yang dilakukan antara *nutrisions* (ahli gizi) dengan orangtua pasien berlangsung kurang lebih 15 menit.
2. *Nutrisions* (ahli gizi) mendekati satu per satu orangtua pasien yang mengalami gizi buruk untuk menanyakan permasalahan.
3. Media yang digunakan berupa leaflet atau brosur yang berisikan tentang tahap-tahap perkembangan anak.
4. Alat penimbang berat badan.
5. Alat pengukur tinggi badan.

Jumlah anak balita penderita gizi buruk yang ditangani oleh puskesmas martubung pada tahun 2017 sebanyak 8 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 6 orang anak balita. Berdasarkan data tersebut, penderita gizi buruk mengalami penurunan.

Orangtua pasien yang menderita gizi buruk pertama kali datang merupakan hasil penemuan data di posyandu dan poli di puskesmas. Mereka dinyatakan mengalami gizi buruk dan dirujuk ke puskesmas untuk menjalani pengobatan seperti program kegiatan yang dibuat puskesmas. Program kegiatan tersebut dilakukan setiap satu bulan sekali.

Daftar nama-nama pasien yang mengalami gizi buruk di puskesmas
martubung pada tahun 2017

Tabel 4.1

No.	Nama Balita	Tanggal Lahir	L/P	Alamat
1.	Ahmad Farhan	03/02/2014	L	Tanggung Utama 4 No.176 Kel. Besar
2.	Fauziah La aiba	19/01/2016	P	JL. Pancing 5 Lk.3 Gg. Safri Kel. Besar
3.	Ola Ramlan	26/08/2015	P	JL. Tangguk Damai 4 Lk. 13 Kel. Besar
4.	Kaliel Gibran S	18/01/2016	L	JL. Tangguk Raya Bloc 3 No.1 Kel. Besar
5.	Anindita Khaisa Z	23/01/2016	P	Komp Keluarga Gg. Mangga Lk.8 Kel. Besar
6.	Azalea	19/08/2016	P	JL. Udang Bloc CC No. 389 Kel. Tangkahan
7.	Abit Akila Rajendra	25/12/2015	L	Pasar 6 Lorg. Tengah Gg. Restu Kel. Tangkahan
8.	Dina Amelia	13/03/2016	P	JL. Rawe 1 Lk. 12 Kel. Tangkahan

Sumber: Puskesmas Martubung

Daftar nama-nama pasien yang mengalami gizi buruk di puskesmas
martubung pada tahun 2018

Tabel 4.2

No.	Nama Balita	Tanggal Lahir	L/P	Alamat
1.	Steven	27/07/2017	L	Jl. Rel Lk.8 Kel. Besar
2.	Jeslin Nehe	20/07/2017	P	Jl. Tuar Indah 8 No. 73 Kel. Besar
3.	Salmon Klely. S	17/03/2018	L	Jl. Rawe 2 Pasar 5 Kel. Tangkahan
4.	Abit Akila R	25/12/2015	L	Pasar 6 Lorg. Tengah Gg. Restu Kel. Tangkahan
5.	Syafani Ramadhani	30/05/2017	P	Jl. Rawe 7 Lk. 9 Pasar 7 Kel. Tangkahan
6.	Mahgi	22/10/2017	L	Jl. Rawe 4 Lk.6 Kel Tangkahan

Sumber: Puskesmas Martubung

Tabel wawancara dengan *Nutrisions* (ahli gizi)

Nama Narasumber : Sanni Krisdawati, AMG

Tabel 4.3

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bagaimana cara puskesmas dalam menangani gizi buruk?	<p>1. Pemantauan status gizi setiap bualan dengan cara pengukuran berat badan dan tinggi badan.</p> <p>2. memberikan penyuluhan ke orangtua anak gizi buruk.</p> <p>3. berkunjung kerumah anak gizi buruk (surveilans gizi).</p> <p>4. puskesmas memberikan bantuan</p> <p>* bantuan dari Pusat berupa biskuit yang pemberiannya dilakukan selama 3 bulan untuk anak dengan status gizi buruk dan gizi kurang.</p> <p>* bantuan dari Provinsi berupa biskuit yang pemberiannya dilakukan selama 3 bulan diberikan pada anak dengan BGM (dibawah garis merah) dan anak dengan status gizi buruk dan gizi kurang dan diberikan ke posyandu</p>

Lanjutan tabel 4.3

		<p>Sebagai PMT (pemberian makanan tambahan) untuk balita yang datang ke posyandu (pencegahan agar berat badan balita tidak menurun).</p> <p>* bantuan dari Dinas Kesehatan Kota Medan berupa PMT (pemberian makanan tambahan) yang dilakukan di PPG (pusat pemulihan gizi) untuk anak status gizi buruk diberikan 1 bulan makanan dan 2 bulan biskuit dan susu. Pemberian biskuit PMT selama 3 bulan untuk anak dengan status gizi kurang berupa biskuit dan susu.</p> <p>* bantuan dari Dinas Ketahanan Pangan berupa beras jimpitan setiap bulan dan PMT (pemberian makanan tambahan) selama 1 bulan yang dilakukan 1 kali setahun.</p> <p>* bantuan dari dana BOK (dana bantuan operasional puskesmas) berupa PMT selama 3 bulan ke anak gizi buruk berupa biskuit, susu, gula dan minyak.</p>
--	--	---

Lanjutan tabel 4.3

2.	Bagaimana mendapatkan anak yang menderita gizi buruk?	Kita mendapatkan data anak yang menderita gizi buruk dari posyandu dan poli di puskesmas
3.	Apakah di puskesmas ada kegiatan penyuluhan?	Ada, penyuluhan interpersonal dan penyuluhan kelompok. Dengan penyuluhan itu kita menjalankan program yang ada.
4.	Bagaimana cara anda menyampaikan penyuluhan itu?	Caranya ya memakai bahasa yang mudah dimengerti. Jadi apa yang saya sampaikan dapat dimengerti orangtua pasien, agar orangtua pasien tidak salah paham.
5.	Apa saja yang dilakukan pada saat penyuluhan interpersonal?	Penyuluhan interpersonal dilakukan pada saat pertama sekali orangtua pasien datang ke puskesmas dan pada saat kita mengunjungi rumah orangtua pasien pada saat kegiatan Perkesmas (perbaikan kesehatan masyarakat). Kegiatan yang dilakukan seperti menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, dan melakukan wawancara.

Lanjutan tabel 4.3

6.	Menurut anda pada saat penyuluhan interpersonal, keterbukaan itu perlu tidak?	Perlu, keterbukaan seperti pendapatan orangtua , penyakit yang diderita orangtua, apa aja yang dikonsumsi si anak. Dari keterbukaan itulah kita dapat mengetahui apa yang menjadi pemicu gizi buruk yang dialami pasien. keterbukaan semacam ini bisa membantu kita dalam penyembuhan pasien.
7.	Apa saja yang dilakukan pada saat penyuluhan kelompok?	Penyuluhan kelompok dilakukan di puskesmas dengan semua para orangtua pasien. kegiatan yang dilakukan berupa pemantauan status gizi (menimbang dan mengukur badan) serta pembagian beras jimpitan. Kadang 3 bulan sekali kita mempresentasikan menggunakan infokus.
8.	Berapa kali penyuluhan itu dilakukan?	Masing-masing satu bulan sekali.
9.	Berapa lama durasi waktu yang dibutuhkan untuk penyuluhan tersebut?	Realtif, kadang kalau interpersonal sekitar setengah jam. Kalau kelompok sekitar 1 jam lebih.

Lanjutan tabel 4.3

10.	Media apa saja yang anda gunakan?	Leaflet (brosur), infokus, handphone
11	Bagaimana menggunakannya?	<p>Leaflet, kita dapat menunjukkan bagaimana status gizi dan perkembangan anak yang umumnya tinggal dibaca aja.</p> <p>Infokus kita gunakan tiga bulan sekali (penyuluhan gabungan) , dengan cara menampilkan presentasi mengenai masalah gizi buruk ataupun masalah yang lain.</p> <p>Tanggal penyuluhan tidak tetap, jadi kita gunakan handphone untuk mengirimkan pesan singkat atau menelpon orangtua pasien saat ada penyuluhan di puskesmas.</p>
12.	Selama penyuluhan, apakah orangtua pasien hanya mendengarkan atau ada bertanya?	Ya kalau mereka kurang paham dengan penjelasan yang saya berikan pasti ditanya. Dan saya menjelaskan lagi sampai mereka paham.

Lanjutan tabel 4.3

13.	Biasanya pesan apa anda sampaikan pada saat penyuluhan?	Pesan yang persuasif seperti memberitahu agar pola makan harus teratur , kemudian pesan informatif seperti memberitahu makanan apa saja yang tidak boleh dikonsumsi dan lain-lain.
14.	Menurut anda, apakah program ini berjalan dengan baik?	Iya, karena ada perubahan pola pikir dan perilaku orangtua pasien, maka perkembangan pasien berubah yang tadinya status gizi buruk, kini ke gizi kurang lalu ke gizi baik. Begitulah tahap dalam kesembuhan pasien.

Tabel Hasil Wawancara dengan Orangtua Pasien

Nama Narasumber : Ibu Reni

Orangtua dari : Abit Akila Rajendra

Tabel 4.4

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah anda mengikuti penyuluhan yang ada di puskesmas?	Mengikuti
2.	Darimana anda mengetahui program tersebut?	Awalnya rujukan dari posyandu, kemudian pertemuan seperti konsultasi gitu, setelah itu ibu sanni setiap bulannya mengirim pesan singkat atau telepon kalau disana ada penyuluhan.
3.	Saat penyuluhan di puskesmas, apa saja yang dilakukan?	Menimbang badan, mengukur tinggi badan. Terus dapat bantuan beras, biskuit dan susu.
4.	Berapa lama kegiatan itu berlangsung?	Kalau datang kerumah satu jam, kalau dipuskesmas agak lama
5.	Sejak kapan ada mengikuti kegiatan itu?	Sejak usia 5 bulan
6.	Apakah ada jadwal tertentu?	Setiap bulan ada tapi tidak tentu.

Lanjutan tabel 4.4

7.	Menurut anda, apakah kegiatan itu berdampak baik?	Baik, jadi tau kan apa yang harus dimakan sama si abit.
8.	Bagaimana hasilnya setelah anda mengikuti kegiatan tersebut?	Sudah agak lumayan, sudah tidak sering sakit. Kalau dulu sering sakit, payah makan. Timbangan badan ya naik turun.
9.	Pesan apa yang sering disampaikan?	Nasihat kalau bisa abit makan dan minum susu. Pokoknya soal pola makanan biar berat badannya naik.

Tabel Hasil Wawancara dengan Orangtua Pasien

Nama Narasumber : Ibu Arianum

Orangtua dari : Fauziah La Aiba

Tabel 4.5

No.	pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah anda mengikuti penyuluhan yang ada di puskesmas?	Mengikuti
2.	Darimana anda mengetahui program tersebut?	Awalnya rujukan dari posyandu, kemudian pertemuan seperti konsultasi gitu, setelah itu ibu sanni setiap bulannya mengirim pesan singkat atau telepon kalau disana ada penyuluhan.
3.	Saat penyuluhan di puskesmas, apa saja yang dilakukan?	Ya tentang cara memberikan pola makan yang baik

Lanjutan tabel 4.5

4.	Berapa lama kegiatan itu berlangsung?	Setengah jam, kalau di puskesmas satu jam lebih
5.	Sejak kapan ada mengikuti kegiatan itu?	Sejak usia fauziah berumur satu tahunan
6.	Apakah ada jadwal tertentu?	Jadwal tidak tentu, tapi setiap bulan ada
7.	Menurut anda, apakah kegiatan itu berdampak baik?	Ya baiklah, bisa menambah pengetahuan saya cara mendidik anak, pola makan yang baik seperti apa.
8.	Bagaimana hasilnya setelah anda mengikuti kegiatan tersebut?	Agak lebih baik, dulu dia berat badannya kurang cuma 2 kg lebih, sekarang sudah 10 kg
9.	Pesan apa yang sering disampaikan?	Nasihat, biar lebih baik lagi

Tabel Hasil Wawancara dengan Orangtua Pasien

Nama Narasumber : Ibu Sri Handayani

Orangtua dari : Ola Ramlan

Tabel 4.6

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah anda mengikuti penyuluhan yang ada di puskesmas?	Mengikuti
2.	Darimana anda mengetahui program tersebut?	Dari pesan singkat atau telepon
3.	Saat penyuluhan di puskesmas, apa saja yang dilakukan?	Ya itulah nimbang berat badan sama ngukur
4.	Berapa lama kegiatan itu berlangsung?	Satu jam, kalau dipuskesmas lama, kadang dari jam 10 pagi sampai jam 12
5.	Sejak kapan ada mengikuti kegiatan itu?	Sejak usia satu tahun
6.	Apakah ada jadwal tertentu?	Memang tiap satu bulan sekali. Tapi tanggalnya tidak tentu.

Lanjutan tabel 4.6

7.	Menurut anda, apakah kegiatan itu berdampak baik?	Baik, karena ada perubahan
8.	Bagaimana hasilnya setelah anda mengikuti kegiatan tersebut?	Baik, dulu kurus sekali tapi sekarang berat badan nya naik. Dulu Cuma tiduran aja, sekarang sudah bisa duduk. Sekarang juga udah mau jalan sendiri.
9.	Pesan apa yang sering disampaikan?	Nasihat tentang bagaimana makanan yang seharusnya dikonsumsi.

Tabel Hasil Wawancara dengan Orangtua Pasien

Nama Narasumber : Masnarida

Orangtua dari : Ahmad Farhan

Tabel 4.7

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah anda mengikuti penyuluhan yang ada di puskesmas?	Mengikuti
2.	Darimana anda mengetahui program tersebut?	Menelpon tapi kadang kirim pesan
3.	Saat penyuluhan di puskesmas, apa saja yang dilakukan?	Ya itulah timbang berat badan sama ngukur. Dikasih beras juga kadang biskuit.
4.	Berapa lama kegiatan itu berlangsung?	Tidak tentu, kadang satu jam, kadang satu jam lebih
5.	Sejak kapan ada mengikuti kegiatan itu?	Kurang lebih sejak usia satu tahun
6.	Apakah ada jadwal tertentu?	Tanggalnya tidak tentu tapi setiap bulan ada.

Lanjutan tabel 4.7

7.	Menurut anda, apakah kegiatan itu berdampak baik?	Baik, ada perubahan
8.	Bagaimana hasilnya setelah anda mengikuti kegiatan tersebut?	Baik, sekarang sudah bisa berjalan dan berat badannya sudah naik. Dulu dia malas sekali makan, sekarang sudah banyak makan nya.
9.	Pesan apa yang sering disampaikan?	Nasihat ya tentang makanan lah, hidup bersih

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Profil Narasumber

Narasumber dalam penelitian ini terdiri dari 5 (empat) orang yaitu 1 (satu) orang *nutrisions* (ahli gizi) dan 4 (tiga) orangtua pasien. Narasumber ini adalah seorang *nutrisions* (ahli gizi) di puskesmas martubung yang menangani pasien gizi buruk, sedangkan orangtua pasien adalah yang memiliki anak penderita gizi buruk dan ditangani di puskesmas martubung.

1. Sanni Krisdawati, AMG

Seorang petugas puskesmas yang menjabat sebagai *nutrisions* (ahli gizi) di puskesmas martubung selama 3 tahun terakhir, sebelumnya beliau sempat bertugas di Langkat selama 4 tahun, dan di puskesmas marelans selama 3 tahun. Beliau menyelesaikan pendidikannya di Universitas Sari Mutiara DIII Akademi Gizi.

2. Ibu Reni

Ibu Reni adalah seorang ibu dari balita laki-laki yang lahir pada tanggal 25 Desember 2015. Bekerja sebagai ibu rumah tangga yang beralamatkan di Pasar 6 Lorg. Tengah Gg. Restu Kel. Tangkahan. Abit menderita gizi buruk sejak berusia lima bulan.

3. Ibu Arianum

Ibu Anum seorang ibu dari balita yang berjenis kelamin perempuan yang bernama Fauziah La Aiba lahir pada tanggal 19 Januari

2016. Beliau tinggal di jalan pancing 5 lingkungan 3 gang safri kelurahan besar.

4. Ibu Sri Handayani

Ibu Sri merupakan seorang ibu dari balita yang berjenis kelamin perempuan yang bernama Ola Ramlan, lahir pada tanggal 26 Agustus 2015 menderita gizi buruk sejak berusia satu tahun. Beliau seorang ibu rumah tangga, yang beralamatkan di jalan tangguk damai 4 lingkungan 13 kelurahan besar.

5. Ibu Masnarida

Ibu Masnarida merupakan seorang ibu dari balita yang berjenis kelamin laki-laki yang bernama Ahmad Farhan, lahir pada tanggal 2 Februari 2014 menderita gizi buruk sejak berusia kurang lebih satu tahun. Berperan sebagai ibu rumah tangga, yang beralamatkan di jalan tangguk utama 4 no. 176 kelurahan besar.

4.2.2 Pola Komunikasi Kesehatan Dalam Menangani Gizi Buruk Di Puskesmas Martubung

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara kepada narasumber terkait dengan bagaimana penanganan *nutrisions* (ahli gizi) dalam menangani pasien yang mengalami gizi buruk. Ibu Sanni mengatakan bahwa dalam menangani gizi buruk, puskesmas membuat program kegiatan yang dapat membantu orangtua pasien penderita gizi buruk dalam kesembuhan anaknya.

Peneliti selanjutnya menanyakan tentang program kegiatan apa saja yang dibuat puskesmas dan bagaimana cara program kegiatan itu berjalan, ibu Sanni mengatakan ada beberapa program kegiatan yaitu pemberian makanan tambahan (baik dari pusat, provinsi, dinas kesehatan kota medan dan dinas ketahanan pangan), perbaikan kesehatan masyarakat (Perkesmas), dan pemantauan status gizi. Kegiatan itu dilakukan dengan cara melakukan penyuluhan.

Lebih lanjut peneliti menanyakan bagaimana cara menyampaikan penyuluhan tersebut, beliau menjawab dengan cara memakai bahasa yang dapat dimengerti oleh orangtua, agar orangtua pasien tidak salah paham. Beliau menjelaskan kembali bahwa penyuluhan yang dilakukan berupa interpersonal dan kelompok. Pertemuan interpersonal tersebut dilakukan pada saat pertama kali orangtua pasien datang ke puskesmas untuk menanyakan masalah yang ada. Pertemuan kelompok dilakukan dengan semua orangtua pasien yang dipertemukan di puskesmas untuk melanjutkan pertemuan interpersonal.

Peneliti melanjutkan pertanyaan tentang apa saja dilakukan selama kegiatan itu berlangsung serta media apa saja yang digunakan, Ibu Sanni mengatakan pada saat pertemuan personal, *nutrisions* (ahli gizi) menunjukkan alat peraga seperti leaflet atau brosur yang berisikan tentang tahap-tahap perkembangan normal pada anak. Kemudian melakukan pemantauan gizi dengan menggunakan alat penimbang berat badan dan pengukur tinggi badan. Pertemuan kelompok melakukan hal

yang sama yakni pemantauan gizi, namun pada saat akhir pertemuan puskesmas memberikan bantuan seperti beras, biskuit dan susu. Tujuannya agar pasien mengkonsumsi makanan sesuai dengan usia mereka.

Dari observasi yang peneliti lakukan, peneliti melihat adanya alat peraga yang digunakan *nutrisions* (ahli gizi) berupa leaflet atau brosur serta alat penimbang berat badan dan pengukur berat badan. Tentu saja dengan adanya alat tersebut dapat membantu dalam melihat perkembangan yang terjadi kepada pasien.

Lebih lanjut peneliti menanyakan frekuensi dan durasi saat pertemuan, Ibu Sanni menjelaskan bahwa frekuensi pertemuan interpersonal dilakukan kurang lebih satu bulan sekali dan durasi yang dibutuhkan selama pertemuan berlangsung paling lama satu jam. Pertemuan yang dilakukan secara kelompok berlangsung sebulan sekali dengan durasi yang dibutuhkan selama satu jam hingga dua jam.

Peneliti menanyakan lebih lanjut mengenai pesan apa yang disampaikan *nutrisions* (ahli gizi) kepada para orangtua pasien, Ibu Sanni mengatakan bahwa pesan yang disampaikan kepada orangtua pasien bersifat nasihat. Seperti menasihati tentang pola makan yang benar, hidup bersih dan mengenai pola asuh. Hal tersebut dilakukan untuk membantu mengurangi gizi buruk yang diderita pasien.

Hal itu serupa dengan apa yang dikatakan oleh para orangtua yang peneliti wawancara, pesan yang disampaikan bersifat nasihat. Karena pada dasarnya masih banyak orangtua yang tidak mengetahui bagaimana pola makan dan pola asuh yang benar serta hidup sehat yang harus diterapkan dan dijaga.

Peneliti bertanya mengenai berjalan dengan baikah program kegiatan yang dibuat puskesmas, Ibu Sanni menjelaskan bahwa program kegiatan yang dibuat oleh puskesmas berjalan dengan baik. Terbukti dengan adanya perubahan perkembangan fisik pada pasien penderita gizi buruk. Perubahan tersebut tidaklah instan, melainkan bertahap. Jika anak tersebut menderita gizi buruk, perubahan yang terjadi anak tersebut naik menjadi gizi kurang, kemudian naik lagi menjadi gizi baik.

Pernyataan tersebut disetujui oleh para orangtua pasien yang diwawancarai oleh peneliti, mereka mengatakan bahwa program ini bermanfaat dan berdampak baik bagi mereka. Sebab, terjadinya perkembangan fisik pada anak mereka, seperti naiknya berat badan dan bertambahnya tinggi badan. Serta makanan yang seimbang yang diberi puskesmas mendukung terjadinya perkembangan tersebut.

Peneliti mengamati pola komunikasi yang dilakukan *nutrisions* (ahli gizi) dengan para orangtua pasien dalam menangani gizi buruk yang terjadi kepada anak mereka cukup baik. Pemberian pesan yang bersifat nasihat serta intensitas komunikasi yang dilakukan untuk

membuat pasien sembuh dari gizi buruk diterapkan dengan sangat baik. Dengan begitu pentingnya pola komunikasi yang dilakukan *nutrisions* (ahli gizi) dalam membantu menangani gizi buruk sehingga dapat meningkatkan kesehatan masyarakat terutama anak-anak yang mengalami gizi buruk, karena sejatinya anak-anak merupakan generasi penerus bangsa.

4.3 Pembahasan

Nutrisions (ahli gizi) adalah seseorang yang mempunyai tugas, tanggung jawab, dan wewenang secara penuh untuk melakukan kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan gizi. Seorang ahli gizi harus memberikan pesan-pesan atau informasi mengenai gizi buruk dengan baik kepada para orangtua pasien dengan atau tidak menggunakan media atau alat peraga yang dapat mendukung jalannya proses komunikasi. Untuk itu, seorang ahli gizi harus dapat berkomunikasi dengan baik dengan orangtua pasien agar pesan yang disampaikan dapat diterima.

Komunikasi interpersonal yang terjadi diantara *nutrisions* (ahli gizi) dengan orangtua pasien yang menderita gizi buruk terlihat dari apa yang dilakukan *nutrisions* (ahli gizi) terhadap orangtua pasien dalam menangani gizi buruk. Berdasarkan hasil observasi bahwa dengan cara pendekatan diri *nutrisions* (ahli gizi) menunjukkan bahwa *nutrisions* (ahli gizi) berusaha melakukan metode komunikasi yang membuat orangtua pasien yang menderita gizi buruk terbuka dalam menjelaskan permasalahan yang ada.

Peneliti melihat bahwa pola komunikasi premier interpersonal terjadi dan diterapkan dengan baik. Karena komunikasi antara *nutrisions* (ahli gizi) dengan orangtua pasien yang menderita gizi buruk dilakukan secara bertatap muka (*face to face*) dengan menggunakan suatu simbol sebagai media. Pola ini terbagi menjadi dua lambang yaitu lambang verbal dan nonverbal. Lambang verbal merupakan bahasa yang digunakan sehari-hari dan lambang non verbal berupa gestur tubuh.

Berbicara mengenai pola komunikasi, tentunya tidak lepas dari intensitas komunikasi yang dilakukan. Segala sesuatu yang akan disampaikan komunikator kepada komunikan memiliki maksud dan tujuan yang berbeda-beda. Sehingga komunikasi yang dilakukan memiliki taraf kedalaman yang berbeda-beda. Untuk dapat mengukur intensitas komunikasi antara komunikator dengan komunikan dapat ditinjau dari frekuensi dan durasi yang digunakan untuk berkomunikasi. Frekuensi adalah tingkat keseringan dalam berkomunikasi. Durasi adalah lamanya waktu yang digunakan pada saat berkomunikasi.

Hasil wawancara dengan *nutrisions* (ahli gizi) menyatakan bahwa pertemuan dengan *nutrisions* (ahli gizi) dilakukan satu bulan sekali, dengan waktu pertemuan ditentukan oleh *nutrisions* (ahli gizi). Kemudian *nutrisions* (ahli gizi) akan menghubungi orangtua pasien untuk melakukan program kegiatan yang dibuat puskesmas. Lamanya waktu yang digunakan relatif, sesuai dengan apa yang dilakukan *nutrisions* (ahli gizi) dengan orangtua pasien.

Media massa memegang peran penting dalam komunikasi kesehatan, yaitu media berperan sebagai media penyebaran yang paling cepat karena kecanggihan teknologi yang semakin maju memudahkan untuk memperoleh informasi. Untuk menghubungi orangtua pasien yang akan melakukan program kegiatan, *nutrisions* (ahli gizi) menggunakan *handphone* sebagai media untuk menyampaikan informasi atau pesan kepada para orangtua pasien tentang adanya program kegiatan itu akan dilaksanakan. Lebih lanjut Ibu Sanni mengatakan bahwa dikarenakan tanggal yang tidak tetap, menggunakan *handphone* dapat membantu berjalannya program kegiatan yang dibuat oleh puskesmas. Kemudian media lain yang digunakan berupa *leaflet* atau brosur, alat penimbang berat badan dan pengukur tinggi badan yang menjadi bagian program kegiatan yang telah dibuat.

Penanganan gizi buruk sangat tergantung kepada konsistensi orangtua dalam mengikuti program kegiatan yang dibuat oleh puskesmas. Dengan waktu sebulan sekali pertemuan para orangtua menemui *nutrisions* (ahli gizi), tetapi belum tentu setiap orangtua datang setiap bulannya ke puskesmas. tentu hal ini disebabkan karena tergantung dengan kemauan, situasi dan kondisi orangtua pasien.

Dengan menggunakan media, pola komunikasi sekunder yang diterapkan oleh *nutrisions* (ahli gizi) kepada para orangtua pasien dengan menggunakan *handphone*, *leaflet*, alat timbangan berat badan dan alat pengukur tinggi badan sebagai media yang bertujuan untuk dapat memperlancar program kegiatan yang telah dirancang.

4.4 Kesimpulan Pembahasan

1. Program kegiatan dalam menangani gizi buruk yang dibuat oleh puskesmas melalui penyuluhan telah dilakukan dengan sangat baik. Karena puskesmas telah memberikan apa yang mereka butuhkan, seperti mengetahui bagaimana pola makan, pola hidup dan pola asuh yang benar, didukung adanya bantuan seperti beras, biskuit dan susu.
2. Dalam hasil wawancara dengan para orangtua pasien, mereka menyatakan bahwa program kegiatan dalam menangani gizi buruk yang dibuat oleh puskesmas sangat berdampak baik dengan perkembangan anak mereka saat ini. Salah satu orangtua pasien, menyatakan bahwa walaupun anaknya sudah membaik, ia terus mengikuti program kegiatan tersebut.
3. Meningkat dan menurunnya jumlah anak yang menderita gizi buruk karena adanya pola komunikasi primer yang diterapkan antara *nutrisions* (ahli gizi) dengan orangtua. Apabila *nutrisions* (ahli gizi) menyampaikan informasi atau pesan kepada para orangtua pasien haruslah berbicara dengan bahasa yang mudah dimengerti para orangtua pasien. disamping itu pola komunikasi sekunder mendukung adanya program kegiatan tersebut dengan cara menyebarluaskan pesan yang berisikan tentang jadwal program kegiatan itu.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dikemukakan pada pembahasan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pola komunikasi secara premier diterapkan dengan baik di dalam Puskesmas Martubung karena di dalam ahli gizi dan orangtua pasien sering melakukan komunikasi secara *face to face* (bertatap muka) akan lebih mudah menciptakan *feedback* (timbang balik) yang positif dalam sebuah proses komunikasi.
2. Pola komunikasi secara sekunder juga diterapkan dengan baik dalam memperlancar aktivitas atau kegiatan yang sudah dibuat oleh pihak puskesmas. Media juga berpengaruh dalam keikutsertaan para orangtua untuk membantu penyembuhan anak mereka dan menjalankan program kegiatan yang telah dibuat.
3. Intensitas komunikasi yang dilakukan, frekuensi dan durasi cukup untuk program kegiatan penyuluhan baik interpersonal maupun kelompok untuk melakukan pemantauan gizi pada pasien serta memberikan bantuan berupa beras, biskuit dan susu. Agar tercapainya tujuan bersama, yaitu kesembuhan pasien.
4. Berdasarkan penelitian ini, dapat dikatakan bahwa peran puskesmas untuk menangani gizi buruk sangatlah penting. Penurunan penderita gizi buruk terjadi disebabkan oleh keaktifan,

keikutsertaan, dan keseriusan pihak puskesmas dalam menangani hal tersebut.

5.2 Saran

Dari kesimpulan diatas, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Komunikasi interpersonal dan kelompok harus dijaga dan ditingkatkan lagi, agar kedepannya pasien lebih cepat sembuh.
2. Peneliti berharap nutritions (ahli gizi) dapat mengaplikasikan pola komunikasi dengan baik, agar tidak terjadi kesulitan dalam berkomunikasi.
3. Peneliti berharap agar pihak puskesmas menambah tenaga kerja di bidang gizi, agar jadwal yang sudah ditetapkan tidak terhalang oleh jadwal-jadwal yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Muhammad, Arni. 2009. *Komunikasi Organisasi*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Martha, Evi & Kresno, Sudarti. 2017. *Metodologi penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan*. Depok: PT RajaGrafindo Persada
- Cangara, Hafied. 2014. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada
- Riyadi, Alexander Lucas Slamet. 2016. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: ANDI
- Fiske, John. 2016. *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: Rajawali Pers
- Swarjana, I Ketut, 2016. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Yogyakarta: ANDI
- Adisasmito, Wiku. 2008. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada
- Aw, Suranto. 2011. *Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Liliweri, Alo. 2013. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Junaedi, Fajar dan Sukmono, Filoso Gita. 2018. *Komunikasi Kesehatan Sebuah Pengantar Komprehensif*. Jakarta: Prenamedia Group
- Ngalimun. 2017. *Ilmu Komunikasi Sebuah Pengantar Praktis*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Harahap, Edi & Ahmad Syawarni. 2016. *Komunikasi Antarpribadi: Perilaku Insani Dalam Organisasi Pendidikan*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada
- Zulkarnain, Wildan. 2013. *Dinamika Kelompok*. Jakarta: Bumi aksara
- Pujileksono, Sugeng. 2015. *Metode Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Malang: Kelompok Instrans Publishing
- Gunawan, Imam. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif Teori & Praktik*. Jakarta: Bumi Aksara

Roudhonah. 2019. *Ilmu Komunikasi*. Depok: Rajawali Pers.

Djamarah, Bahri Syaiful. 2004. *Pola Komunikasi Orangtua dan Anak dalam keluarga*. Jakarta: PT. Reneka Cipta

Mulyana, Deddy dkk. 2018. *Komunikasi Kesehatan Pemikiran dan Penelitian*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

Sumber Lain

<http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf>

[http://sinforeg.litbang.depkes.go.id/upload/regulasi/PMK No. 23 ttg Upaya Perbaikan Gizi .pdf](http://sinforeg.litbang.depkes.go.id/upload/regulasi/PMK_No._23_ttg_Upaya_Perbaikan_Gizi_.pdf)

Indrawan, Bellani Sarchan. *Intensitas Komunikasi Dengan Menggunakan Blackberry Messernger Ditinjau Dari Konformitas Dan Tipe Kepribadian Ekstraversion*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya vol.2 nomor 2 (2013).

<http://journal.ubaya.ac.id/index.php/jimus/article/download/835/656/>



Puskesmas Martubung



Ibu Sanni Krisdawati, AMG



Abit Akila Rajendra



Fauziah La Aiba



Ola Ramlan

DAFTAR WAWANCARA

Judul Skripsi : Pola Komunikasi Kesehatan Dalam Menangani Gizi Buruk Di
Puskesmas Martubung

Narasumber : Sanni Krisdawati, AMG

Jabatan : Nutritions (Ahli Gizi)

Pertanyaan

1. Bagaimana cara puskesmas dalam menangani gizi buruk?
2. Bagaimana anda bisa mendapatkan anak yang menderita gizi buruk?
3. Apakah di puskesmas ada kegiatan penyuluhan?
4. Bagaimana cara anda menyampaikan penyuluhan itu?
5. Apa saja yang dilakukan pada saat penyuluhan interpersonal?
6. Menurut anda pada saat penyuluhan interpersonal, keterbukaan itu perlu tidak?
7. Apa saja yang dilakukan pada saat penyuluhan kelompok?
8. Berapa kali penyuluhan itu dilakukan?
9. Berapa lama durasi waktu yang dibutuhkan untuk penyuluhan tersebut?
10. Media apa saja yang anda gunakan?
11. Bagaimana menggunakannya?
12. Selama penyuluhan, apakah orangtua pasien hanya mendengarkan atau ada bertanya?
13. Biasanya pesan apa anda sampaikan pada saat penyuluhan?
14. Menurut anda, apakah program ini berjalan dengan baik

DAFTAR WAWANCARA

Judul Skripsi : Pola Komunikasi Kesehatan Dalam Menangani Gizi Buruk Di
Puskesmas Martubung

Narasumber : Orangtua Pasien

Pertanyaan

1. Apakah anda mengikuti penyuluhan yang ada di puskesmas?
2. Darimana anda mengetahui program tersebut?
3. Saat penyuluhan di puskesmas, apa saja yang dilakukan?
4. Berapa lama kegiatan itu berlangsung?
5. Sejak kapan anda mengikuti kegiatan itu?
6. Apakah ada jadwal tertentu?
7. Menurut anda, apakah kegiatan itu berdampak baik?
8. Bagaimana hasilnya setelah anda mengikuti kegiatan tersebut?
9. Pesan apa yang sering disampaikan?

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Luluk Kurnia
Tempat Tanggal Lahir : Medan, 5 Januari 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Jl. Mangan 1 Lk. VI Gg. Amat Rusdi Mabar
Anak Ke : 3 (tiga) dari 3 (tiga) Bersaudara

Nama Orangtua

Ayah : Junaidi
Ibu : Budiati
Alamat : Jl. Mangan 1 Lk. VI Gg. Amat Rusdi Mabar

Pendidikan Formal

2001-2009 : SD Bahagia
2009-2012 : SMP Negeri 24 Medan
2012-2015 : SMA Dharmawangsa Medan
2015-2019 : S1 (Strata 1) Universitas Muhammadiyah
Sumatera Utara



Unggul, Cerdas & Terpercaya
menjawab surat ini agar disebutkan
sur dan langganinya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474
Website: http://www.umsu.ac.id E-mail: rektor@umsu.ac.id

PERMOHONAN-PERSETUJUAN
JUDUL SKRIPSI

Sk-1

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Ketua Jurusan ILMU KOMUNIKASI
FISIP UMSU
di
Medan.

Medan, ... 7 NOVEMBER ... 2018.

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama lengkap : LILUK KURNIA
N P M : 1503110186
Jurusan : ILMU KOMUNIKASI
Tabungan sks : 130 sks, IP Kumulatif 3,56

Mengajukan permohonan persetujuan judul skripsi :

No	Judul yang diusulkan	Persetujuan
1	Pola Komunikasi Kesehatan Dalam Menangani Gizi Buruk di Puskesmas Martubung	16/11-2018
2	Kepuasan penonton Dalam Memperoleh Informasi Dan Edukasi Melalui Media Televisi	
3	Pesan Motivasi Dalam Film Animasi Zootopia	

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Tanda bukti lunas beban SPP tahap berjalan;
2. Daftar Kemajuan Akademik Mahasiswa (DKAM) yang dikeluarkan oleh Dekan.
3. Tanda bukti Lunas Uang/Biaya Seminar Proposal;*)

Demikianlah permohonan Saya, atas pemeriksaan dan persetujuan Bapak/Ibu, Saya ucapkan terima kasih. Wassalam.

Rekomendasi Ketua Jurusan :
Diteruskan kepada Dekan untuk
Penetapan Judul dan Pembimbing.

Medan, tgl.20....

Ketua,

MURFASRILAH HASRATON SSOS-Mikom-

Pemohon,

(... LILUK KURNIA ...)

B : ASMAYITA



Unggul, Cerdas & Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474

Website: <http://www.umsu.ac.id> E-mail: rektor@umsu.ac.id

SURAT PENETAPAN JUDUL SKRIPSI
DAN PEMBIMBING
Nomor : 11.036/SK/IL.3-AU/UMSU-03/F/2018

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Nomor 1 Tahun 2003 dan Rekomendasi Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi tertanggal : **16 November 2018** dengan ini menetapkan judul skripsi dan pembimbing penulisan untuk mahasiswa sebagai berikut :

Nama mahasiswa : **LULUK KURNIA**
N P M : 1503110186
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Semester : VII (Tujuh) Tahun Akademik 2018/2019
Judul Skripsi : **POLA KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM MENANGANI GIZI BURUK di PUSKESMAS MARTUBUNG**
Pembimbing : Hj. ASMAWITA AM, Lc., M.A.

Dengan demikian telah diizinkan menulis skripsi, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penulisan skripsi harus memenuhi prosedur dan tahapan yang berpedoman kepada ketentuan sebagaimana tertuang di dalam Surat Keputusan Dekan FISIP UMSU Nomor 1 Tahun 2015 tanggal 13 Muharram 1437 H / 26 Oktober 2015 M.
2. Penetapan judul skripsi dan pembimbing ini dan naskah skripsi dinyatakan batal apabila tidak selesai sebelum masa kadaluarsa atau bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Masa Kadaluarsa tanggal : 16 November 2019.

Ditetapkan di Medan,
Medan, 13 Rabiul Awwal 1440 H
21 November 2018 M

Dekan



Dr. Arifin Saleh, S.Sos., MSP.

Tembusan :

1. Ketua P.S. Ilmu Komunikasi FISIP UMSU di Medan;
2. Pembimbing ybs. di Medan;
3. Peringgal.



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474
Website: <http://www.umsu.ac.id> Email: rektor@umsu.ac.id

Nomor : 199/KET/IL3-AU/UMSU-03/F/2019
Lampiran : -.-
Hal : **Mohon Diberikan izin Penelitian Mahasiswa**

Medan, 01 Jumadil Akhir 1440 H
06 Februari 2019 M

Kepada Yth : **Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan**
di-
Tempat.

Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu'alaikum Wr.Wb

Teriring salam semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat wal'afiat serta sukses dalam menjalankan segala aktivitas yang telah direncanakan

Untuk memperoleh data penulisan skripsi dalam rangka penyelesaian program studi jenjang Strata Satu (S1), kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami :

Nama Mahasiswa : **LULUK KURNIA**
N P M : 1503110186
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Semester : VII (Tujuh) / Tahun Akademik 2018/2019
Judul Skripsi : **POLA KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM MENANGANI GIZI BURUK DI PUSKESMAS MARTUBUNG**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.
Nashrun minallah, wassalamu 'alaikum wr. wb.



Dekan

DR. ARIEFIN SALEH, S.Sos., MSP.



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN**

Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) – 4520331
Website : dinkes.pemkomedan.go.id email : dinkes@pemkomedan.go.id

Medan – 20112

Medan, 14 Februari 2019

Nomor : 440/60.14/III/2019
Lamp. :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
**Dekan Fak.Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**
di-

M E D A N

Sehubungan dengan Surat Dekan Fak.Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Islam Sumatera Utara Nomor : 199/KET/II.3-AU/UMSU-03/F/2019 Tanggal 06 Februari 2019 Perihal tentang permohonan melaksanakan izin penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada:

Nama : Luluk Kurnia
NPM : 1503110186
Judul : **Pola Komunikasi Kesehatan Dalam Menangani Gizi Buruk Di Puskesmas Martubung**

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan izin penelitian tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Dalam rangka meningkatkan Validasi Data hasil penelitian maka diharapkan kepada saudara agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

**A.n KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN
SEKRETARIS**

**Drg.Hj.IRMA SURYANI,MKM
Pembina Tingkat I
NIP.19680113 198212 2 001**

Tembusan :

1. Ka.Puskesmas Martubung
2. Yang Bersangkutan
3. Peringgal-



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS MARTUBUNG**

Jalan Tempirai Lestari 1 No.1 Blok V, Griya Martubung- Medan - 20251
Email : pusk.martubungmdn@gmail.com, telepon (061) 6853474



Nomor : 440/234/III/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Medan, 8 Maret 2019
Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Medan

di –
Medan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor 440/60.14/II/2019 tanggal 14 Februari 2019 tentang Izin Penelitian, kepada :

Nama : Luluk Kurnia
NIM : 1503110186
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Judul : Pola Komunikasi Kesehatan Dalam Menangani Gizi Buruk di Puskesmas Martubung

Berkenaan dengan hal tersebut di atas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswi tersebut telah melaksanakan penelitian di UPT Puskesmas Martubung.

Demikianlah surat ini kami sampaikan. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala UPT Puskesmas Martubung,


dr. Syamsul Fajar Nasution
Pembina Tk. I
NIP. 19660924 200112 1 001



Unggul, Cerdas dan Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474
Website: <http://www.umsu.ac.id> E-mail: rektor@umsu.ac.id

Sk-3

PERMOHONAN
SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Kepada Yth.

Medan, 3 JANUARI 2019

Bapak Dekan FISIP UMSU

di

Medan.

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama lengkap : LULUK KURNIA
N P M : 1503110186
Jurusan : ILMU KOMUNIKASI

mengajukan permohonan mengikuti Seminar Proposal Skripsi yang ditetapkan dengan Surat Penetapan Judul Skripsi dan Pembimbing No. 11.03/SK/IL.3/UMSU-03/F/20.19 tanggal 13 JANUARI dengan judul sebagai berikut :

POLA KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM MENANGANI
GIZI BURUK DI PUSKESMAS MARTUBUNG

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Surat Penetapan Judul Skripsi (SK - 1);
2. Surat Penetapan Pembimbing (SK-2);
3. DKAM yang telah disahkan;
4. Kartu Hasil Studi Semester 1 s/d terakhir;
5. Tanda Bukti Lunas Beban SPP tahap berjalan;
6. Tanda Bukti Lunas Biaya Seminar Proposal Skripsi;
7. Proposal Skripsi yang telah disahkan oleh Pembimbing (rangkap - 3)
8. Semua berkas dimasukkan ke dalam MAP.

Demikianlah permohonan saya untuk pengurusan selanjutnya. Atas perhatian Bapak saya ucapkan terima kasih. *Wassalam.*

Menyetujui :

Pembimbing

(HT. ARIAWITA, LC., MA.)

Pemohon,

(LULUK KURNIA)

UNDANGAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Nomor : 011/UND/II.3-AU/UMSU-03/F/2019

Program Studi : Ilmu Komunikasi
 Hari, Tanggal : Selasa, 08 Januari 2019
 Waktu : 09.00 WIB s.d. selesai
 Tempat : Ruang 207-CFISIP UMSU
 Pemimpin Seminar : Nurhasanah Nasution, S.Sos., M.I.Kom

No.	NAMA MAHASISWA	NOMOR POKOK MAHASISWA	PENGUJI	PEMBIMBING	JUDUL SKRIPSI
11	DESI IRMAYANI	1503110262	Dr. YAN HENDRA, M.Si.	AKHYAR ANSHORI, S.Sos., M.I.Kom.	STRATEGI KOMUNIKASI HUMAS UNTUK MENINGKATKAN KESADARAN MASYARAKAT TERHADAP PAJAK (Studi Deskriptif pada Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Pajak Sumatera Utara 1)
12	LULUK KURNIA	1503110186	Dr. YAN HENDRA, M.Si.	ASMAWITA AM, Lc., M.A., Hj.	POLA KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM MENANGANI GIZI BURUK DI PUSKESMAS MARTUBUNG
13	CHANTIKA RAMADHINA PUTRI	1503110124	Dr. YAN HENDRA, M.Si.	FAIZAL HAMZAH LUBIS, S.Sos., M.I.Kom.	HUBUNGAN PUBLIC RELATIONS PT. PERTAMINA (Persero) MARKETING OPERATION REGION I DENGAN WARTAWAN DALAM MENJALANKAN EVENT PERUSAHAAN
14	PADILAH ANI	1503110286	Drs. BAHRUM JAMIL, M.AP.	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP. ✓	IMPLEMENTASI CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY KANTOR PERWAKILAN BANK INDONESIA PROVINSI SUMATERA UTARA DALAM MEWUJUDKAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
15	HAEKAL NOVANDI PURBA	1503110074	Drs. BAHRUM JAMIL, M.AP.	TENERMAN, S.Sos., M.I.Kom., H. ✓	ETIKA KOMUNIKASI CUSTOMER SERVICE DALAM MENAGCA CITRA POSITIF PLAZA MEDAN FAIR

Medan, 28 Rabul Akhir 1440 H

05 Januari 2019 M



Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.



Unggul, Cerdas & Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474

Website: <http://www.umsu.ac.id> E-mail: rektor@umsu.ac.id

Sk-5

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama lengkap : LULUK KURNIA
NPM : 1503110186
Jurusan : ILMU KOMUNIKASI
Judul Skripsi : POLA KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM MENANGANI GIZI BURUK
DI PUSKESMAS MARTUBUNG

No.	Tanggal	Kegiatan Advis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	21/1-2019	Perbaiki seluruh yang sudah diperiksa	
2.	25/1-2019	Sempurnakan landasan teori Bab II - Bab III	
3.	29/1-2019	Perbaiki/tambahan Bab II - Bab III	
4.	4/2-2019	Panduan wawancara	
5.	13/2-2019	Hasil lapangan	
6.	23/2-2019	Perbaiki data lapangan	
7.	2/3-2019	Perbaiki Bab IV, Bab V, abstrak, daftar isi, kata pengantar, semuanya lengkap.	
8.	5/3-2019	Penandatanganan draft skripsi	

Medan, ... 8 Maret 2019..

Dekan,

(Dr. ARIFIA SALEH, S.Si, M.P)

Ketua Program Studi,

(NURHANIKAH N.T.....)

Pembimbing ke :

(HJ. ASMAWITA, Lc. MA)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Sk-10

UNDANGAN/PANGGILAN UJIAN SKRIPSI
Nomor : 383/UND/II.3-AU/UMSU-03/F/2019

Program Studi : Ilmu Komunikasi
Hari, Tanggal : Rabu, 13 Maret 2019
Waktu : 07.45 Wib s.d. selesai
Tempat : Ruang LAB. FISIP UMSU

No.	Nama Mahasiswa	Nomor Pokok Mahasiswa	TIM PENJURI			Judul Skripsi
			PENJURI I	PENJURI II	PENJURI III	
26	LULUK KURNIA	1503110186	Dr. LEYLA KHAIRANI, M.SI M.A	Dr. ANANG ANAS AZHAR, M.A	Dr. Hj. ASMAWITA, AM, MA	POLA KOMUNIKASI KESEHATAN DALAM MENANGANI GIZI BURUK DI PUSKESMAS MARTUBUNG
27	ADINDA GITA LESTARI	1503110232	Dr. Hj. ASMAWITA, AM, MA S.Sos., M.A.	CORRY NOVIRICA SINAGA, S.Sos., M.A.	ELVITA YENNI, S.S., M.Hum	POLA KOMUNIKASI KEPALA DESA DALAM UPAYA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI PEMANFAATAN ALOKASI DANA DESA
28	NOVIA RAHAMAH	1503110024	RAHMANITA GINTING, HJ, Ph.D	TENERMAN, S.Sos, M.I.kom	LUTFI BASIT, S.Sos, M.I.kom	VIDEOGRAM SEBAGAI MEDIA LIFESTYLE HEDONISME PADA MASYARAKAT GLUGUR DARAT II MEDAN
29	ANGGI CHAIRIAH	1503110118	NURHASANAH NASUTTON, S.Sos, M.I.kom	AKHYAR ANSHORI, S.Sos, M.I.kom	PUI SANTOSO, S.S., M.SP	ASPEK EDUKASI DALAM TAYANGAN SERIAL KARTUN TAYO THE LITTLE BUS DI RTV (STUDI SEMIOTIKA DALAM FILM TAYO THE LITTLE BUS)
30	NUR AFIFAH	1503110193	Drs. ZULFAHMI, M.I.kom	ELVITA YENNI, S.S., M.Hum	Dr. Hj. ASMAWITA, AM, MA	OPINI MASYARAKAT TENTANG PERISTIMWA JATUHNYA LION AIR JT - 610 DI KOTA MEDAN

Notulis Sidang :

1.

Ditetapkan oleh :

Rektor
D. MUSAELIM ARIFIN, SH, M.Hum

Ketua,
D. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.

Medan, 04 Rabu 1440 H
11 Maret 2019 M

Panitia Ujian

Sekretaris

Drs. ZULFAHMI, M.I.kom

