

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi buruk pada anak dan balita merupakan faktor utama yang menyebabkan kematian pada bayi dan balita. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI (2018), pada tahun 2017 menunjukkan masalah gizi pada bayi usia di bawah 5 tahun (balita) adalah 17,7 persen. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9 persen sedangkan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8 persen. Padahal Indonesia adalah negara dengan keanekaragaman hayati yang terbesar kedua di dunia, dengan beragam flora dan fauna dan berbagai sumber pangan bergizi. Namun, masalah gizi masih terus ada dan belum banyak perubahan yang signifikan (Kementerian Pertanian RI, 2018).

Dampak yang terjadi dari gizi buruk menyebabkan tumbuh kembang balita dapat terganggu. Contohnya terganggunya perkembangan mental, fisik dan kecerdasan seperti berkurangnya sel darah putih sehingga daya tahan tubuh menurun, kekurangan vitamin A dapat mengakitnya mudah terserang penyakit dan mudah terserang penyakit melalui kulit dan saluran pernapasan maupun saluran pencernaan dan tidak memberikan respon normal terhadap infeksi sehingga menyebabkan penyakit semakin parah sehingga proses penyembuhan penyakit menjadi lama (Wigati, 2009: 1).

Menurut Moehji, S (2003: 15) kurang gizi atau gizi buruk adalah kekurangan bahan-bahan nutrisi seperti, karbohidrat, lemak, protein dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh manusia. Menurut Almatsier (2001: 307) salah satu masalah gizi buruk terjadi akibat konsumsi makanan yang tidak cukup mengandung energi dan protein, masalah anemia gizi, kurang vitamin serta karena adanya gangguan kesehatan akibat kekurangan Iodium. Anak disebut gizi buruk apabila berat badan tidak sesuai dibanding umur. Gizi buruk juga diartikan seseorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan kurang normal, kelesuan melakukan kegiatan sehari-hari (Marsetyo, 1995:2).

Masalah gizi buruk yang terjadi di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor di dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Unicef (1998: 24) faktor tersebut terdiri dari faktor langsung atau tidak langsung, faktor langsung penyebabnya adalah kurangnya cukupan zat gizi dan penyakit infeksi pada balita. Sedangkan faktor tidak langsung meliputi ekonomi, sanitasi, pendidikan dan perilaku orang tua. Faktor ekonomi adalah suatu pengaruh besar untuk masalah gizi, kemiskinan atau pendapatan dan penghasilan keluarga yang rendah sangat berpengaruh kepada kecukupan gizi keluarga, dengan ekonomi yang rendah dan penghasilan yang tidak mencukupi dan mahalnya harga makanan membuat orang tua sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Menurut Soerjono Soekanto (2007: 207) status sosial ekonomi adalah kedudukan suatu individu atau keluarga dengan berdasarkan unsur-unsur ekonomi. Masyarakat yang hidup di negara sesubur ini, selayaknya sudah terbebas dari masalah kurang gizi.

Sementara faktor sanitasi yang kurang baik akan menyebabkan terganggunya pencemaran lingkungan dan kondisi yang tidak nyaman. Menurut Rejeki (2005: 2) sanitasi yaitu suatu upaya pencegahan penyakit yang melibatkan kegiatan pada usaha kesehatan lingkungan. Selanjutnya pendidikan, menurut Cahyaningsih (2011: 14) pendidikan sangatlah penting dan banyak pengaruhnya untuk orang tua, dengan pendidikan yang baik orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama mengenai pola asuh anak yang baik, asupan gizi sesuai sehingga orang tua dapat menjaga kesehatan anaknya.

Posyandu merupakan garis depan komunikasi dan pentingnya komunikasi kesehatan di masyarakat. Menurut Syafrudin (2009: 151) posyandu adalah salah satu wujud kegiatan peran serta masyarakat yang ikut serta dalam pembangunan khususnya dalam bidang kesehatan, dengan menciptakan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk. Sedangkan menurut Effendy Nasrul (1998: 267) posyandu adalah pusat kegiatan yang ada di masyarakat sebagai upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana.

Posyandu juga salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang bertujuan untuk meningkatkan penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh kesehatan yang mencakup imunisasi, gizi dan untuk mempercepat penurunan Angka

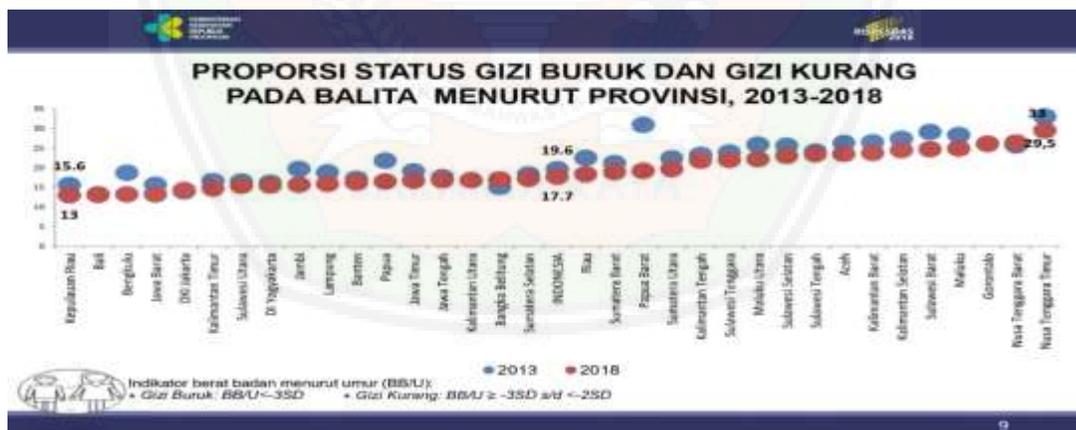
Kematian Ibu dan Bayi. Melalui pelayanan Terpadu (Posyandu) menyalurkan Pemberian Makan Tambahan (PMT) serta sosialisasi ke seluruh posyandu untuk pola hidup yang lebih baik (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Berikut data yang ada pada Riskesdas dalam proporsi status gizi buruk dan kurang di Indonesia pada balita tahun 2007-2018.



Gambar 1.1 Proporsi Status Gizi Buruk dan Kurang Pada Balita Tahun 2007-2018. Sumber: Riskesdas (2007-2018)

Pada Riset Kesehatan Dasar diatas, pada tahun 2013 gizi buruk dan kurang mencapai 19,6 persen. Pada tahun 2018, gizi buruk dan kurang menurun menjadi 17,7 persen. (Riskesdas, 2007-2018).



Gambar 1.2 Proporsi Status Gizi Buruk dan Kurang Pada Balita menurut Provinsi tahun 2013-2018. Sumber: Riskesdas (2013-2018).

Dari kasus gizi tersebut Indonesia mempunyai 33 wilayah Provinsi, salah satunya termasuk Jawa Barat yang hingga saat ini masih ada yang bermasalah dengan status gizi buruk dan kurang. Berdasarkan data dari Persatuan Ahli Gizi Jawa Barat pada

tahun 2017, gizi buruk di Jawa Barat masih berada di angka 29,2 persen. Salah satu daerah di Jawa Barat yang masih banyak ada status gizi buruk dan kurang adalah kota Bekasi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bekasi masih memiliki status gizi buruk 12,6 persen padahal Kota Bekasi letaknya dekat sekali dengan Ibukota salah satunya karena padatnya pemukiman penduduk yang ada di Ibukota.

Kota Bekasi terdiri dari 12 kecamatan dan 56 kelurahan. Saat kota Bekasi sedang menuju menjadi kota yang besar, ternyata masih ada masyarakat yang terkena gizi buruk. Bahkan Dinas Kesehatan Kota Bekasi dinilai gagal mengatasi gizi buruk. Menurut (Menteri Dalam Negeri RI No. 56 Tahun 2015) Kota Bekasi mempunyai 12 kecamatan yang salah satunya adalah kecamatan Bekasi Timur yang terdiri atas 4 kelurahan, yaitu Aren Jaya, Duren Jaya, Bekasi Jaya dan Margahayu. Salah satunya adalah kelurahan Duren Jaya di Kota Bekasi yang mempunyai 5 tempat Posyandu.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Bekasi mereka mengatakan gagal mengatasi status gizi di Bekasi Timur. Bahkan ada yang meninggal di setiap masing-masing kelurahan. Salah satu Posyandu yang ada di kelurahan Duren Jaya tersebut adalah Posyandu Sutra Ungu II yang berstatus mandiri dan masih ada beberapa yang terkena gizi buruk dan kurang.

Posyandu Sutra Ungu II ini adalah termasuk posyandu yang memiliki tingkat kualitas paling tinggi dan dikelompokkan sebagai Posyandu mandiri. Menurut Sembiring (2004: 6) artinya Posyandu ini sudah strata empat atau sudah dapat melakukan dan melaksanakan kegiatan secara teratur, dengan jumlah kader lebih dari lima orang dan mempunyai cakupan program utama yang juga mampu menyelenggarakan program tambahan sekaligus telah memperoleh adanya dana sehat dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat atau (JKPM).

Menurut Ibu Suwarsih selaku ketua Posyandu Sutra Ungu II perkembangan Posyandu di kelompokkan menjadi 4 strata (pratama, madya, purnama dan mandiri). Posyandu Sutra Ungu II yang sudah disebut Posyandu mandiri karena yang memiliki tingkat kualitas paling tinggi dan paling pertama berdiri pada tahun 1987. Walaupun status Posyandu Sutra Ungu II itu mandiri atau memiliki kualitas tinggi, akan tetapi Posyandu ini adalah satu satunya di Bekasi Timur yang masih menumpang di tanah fasum yang berada di lingkungan masyarakat, berbeda dengan Posyandu di kelurahan

lainnya yang memiliki tempat fasilitas atau gedung sendiri. Maka dari itu, dengan tempat yang masih tidak jelas dan masih menumpang Posyandu Sutra Ungu II ini belum sepenuhnya di fasilitasi oleh Pemerintah Pusat.

Posyandu Sutra Ungu II sudah seringkali mengadakan cakupan program utama, akan tetapi tempat dan gedung yang sering menjadi masalah. Dengan berpindah tempat alat sarana Posyandu pastinya juga berpindah atau tidak tetap pada tempatnya hal ini menyebabkan alat akan mudah rusak dan berdampak pada pelayanannya seperti alat timbangan berat badan. Menurut Ibu Suwarsih ketua Posyandu Sutra Ungu II, menurutnya sudah baik dan mengadakan Program secara teratur namun seringkali tempat yang menumpang yang selalu menjadi kendala masyarakat untuk menjalankan kegiatan tersebut. Sehingga masih ada sebagian masyarakat yang jarang datang dikarenakan Program Posyandu yang selalu pindah- pindah tempat yang membuat masyarakat kurang kesadaran serta pasrtisipasinya. Padahal kehadiran Kader Posyandu berperan besar dalam penyelenggaraan Posyandu sebagai pemberi informasi kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu.

Menurut ibu Suwarsih selaku ketua Kader Posyandu di Posyandu Sutra Ungu II kesadaran masyarakat akan kesehatan gizi anak masih rendah karena ada beberapa sasaran atau target yang tidak sesuai dengan jumlah anak dan balita yang ada di dalam data Posyandu, Berdasarkan data Posyandu Sutra Ungu II di Kelurahan Duren Jaya Bekasi Timur total jumlah Kepala Keluarga sebanyak 186 balita tetapi yang datang rutin ke Posyandu hanyalah sekitar 40 orang dan ada yang terkena gizi kurang sebanyak 20 orang yaitu 16 perempuan dan 4 laki-laki. Tujuan utama pelayanan gizi yaitu untuk menurunkan angka Kurang Kalori Protein (KKP) dan kebutaan karena kekurangan vitamin A pada balita dan anemia pada ibu yang sedang hamil. Dengan status Posyandu yang sudah mandiri, pelayanan gizi di Posyandu ini sudah meliputi pemantauan pertumbuhan melalui penimbangan berat badan, pemberian kapsul vitamin A, pemberian oralit, pemberian makanan tambahan dan penyuluhan gizi. Namun masih ada hambatan yang sering terjadi sehingga tidak mau terbukanya Ibu dari balita yang terkena gizi buruk (Departemen Kesehatan RI, 2006: 5).

Untuk mengurangi gizi buruk dan kurang, Posyandu Sutra Ungu II melakukan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan yang dilakukan Posyandu Sutra Ungu II yaitu untuk seluruh masyarakat yang mencakup 4 RT yaitu RT 05, RT 07, RT 08 dan RT 09. Menurut Ibu Suwarsih yang sebagai ketua Posyandu Sutra Ungu II ada perbedaan penyuluhan yang dilakukan oleh Kader Posyandu Sutra Ungu II kepada masyarakatnya. Dikarenakan setiap masing-masing masyarakat memiliki perbedaan seperti latar belakang, usia, pendidikan, ataupun ekonomi.

Adapun perbedaan diantara penyuluhan yang dilakukan Kader Posyandu Sutra Ungu II, misalnya penyuluhan yang dilakukan pada masyarakat yang tidak terkena gizi buruk atau kurang seperti memberikan beberapa informasi terkait gizi buruk atau pencegahannya, lalu memberikan pengarahan pengobatan, dan himbauan untuk hidup sehat keluarga sadar gizi. Sedangkan penyuluhan yang dilakukan pada masyarakat yang terkena gizi buruk atau gizi kurang seperti informasi gejala atau penyakit gizi buruk, pengarahan pengobatan, pencegahan, dan para Kader mendatangi rumah masyarakat untuk memperingati rutin minum obat yang dianjurkan.

Menurut Meilani (2009: 129) faktor penguat yang dapat mempengaruhi Kadarzi adalah peran dan fungsi kader. Penyuluhan pada masyarakat yang terkena gizi buruk dilakukan dengan secara *door to door* untuk lebih memberikan kedekatan antara Kader Posyandu dan keluarga balita. Penyuluhan ini juga lebih memudahkan dan lebih dianggap efektif daripada melakukan secara seminar besar-besaran. Karena dengan melakukan penyuluhan mengenai Kadarzi dapat membuat masyarakat dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak mau menjadi mau dan mampu melaksanakan Kadarzi. Namun ada beberapa hambatan yang terjadi saat melakukan penyuluhan, seperti saat melakukan penyuluhan banyak masyarakat yang mengobrol, minimnya fasilitas, hambatan audio dan sulit dalam mencari data dalam melakukan penyuluhan karena masih sebagian balita yang jarang datang ke Posyandu.

Hambatan dalam melakukan penyuluhan sering juga terjadi karena keadaan Kader Penyuluh di Posyandu Sutra Ungu II yang memiliki usia lanjut. Lansia atau lanjut usia menurut (UU No.13 Tahun 1998) adalah seseorang yang mencapai usia 60 keatas dan merupakan kelompok umur pada manusia yang memiliki tahapan akhir dari

fase kehidupannya. Begitu pula menurut Hardywinoto dan Setiabudhi (1999: 8) menggunakan pengertian kelompok lanjut usia adalah kelompok yang berusia 60 tahun keatas. Menurut Hurlock (1980: 380) permasalahan lansia membuat menurunnya kemampuan fisik, menurunnya aktivitas, sering mengalami gangguan kesehatan dan juga menurunnya kemampuan psikis. Seperti menurunnya kemampuan berpikir pada orang lansia saat melakukan penyuluhan kesehatan.

Hambatan selanjutnya yaitu keadaan dimana ibu tidak secara teratur mengunjungi Posyandu. Hal tersebut nanti akan menyebabkan kesulitan dalam monitoring tumbuh kembang anak. Masih ada beberapa anak yang berat badannya kurang dan turun, kekurangan gizi dan imunitas tubuhnya lemah. Dengan kondisi yang seperti itu sangat membuat khawatir orang tua yang memiliki anak balita. Menurut Istiono (2009: 150) kejadian masalah gizi buruk bisa di atasi dan di hindari apabila orang tua memiliki pengetahuan tentang gizi. Untuk itu diperlukan layanan kesehatan yang bisa memperhatikan kadarzi agar mengurangi dampak-dampak negatif yang terjadi pada masalah gizi.

Menurut Ibu Suwarsih mengatakan bahwa Posyandu Sutra Ungu II masih banyak anak balitanya yang tidak sesuai berat badannya dengan umur, padahal monitoring tumbuh kembang anak mudah diamati kalau ibu dari anak balita datang ke Posyandu. Langkah kegiatan Posyandu Sutra Ungu II melakukan pengisian KMS (Kartu Menuju Sehat) agar hasil dari penimbangan balita dapat tercatat oleh Kader Posyandu.

Menurut Cahyo (2010: 10) kader merupakan seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat yang bertugas untuk membantu kelancaran pada pelayanan kesehatan. Kader Posyandu harus aktif untuk memberikan pelayanan terbaik, pencegahan hingga penyuluhan kepada masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan balita dan menciptakan lingkungan yang kondusif. Maka dari itu peran komunikasi kesehatan Kader Posyandu sangat dibutuhkan sekali. Ada banyak manfaat yang didapatkan di Posyandu oleh masyarakat yaitu komunikasi kesehatan yang dilakukan dengan baik untuk mengetahui keberhasilan baik atau buruknya status gizi pada anak balita.

Menurut Ibu Suwarsih Kader Posyandu bermanfaat untuk masyarakat, sebelum menyelenggarakan kegiatan Posyandu kader juga harus memastikan jumlah sasaran

pada bayi, balita, dan ibu hamil. Kader juga mempersiapkan tempat dan sarana pada Posyandu dan mempersiapkan bahan atau pembagian pada petugas Kader yang lain saat penyuluhan dilakukan. Manfaat lain yang didapat masyarakat seperti mengetahui perkembangan penimbangan dari berat badan balita, pemberian vitamin dari Posyandu dan pemberian makanan sehat setelah selesai ke Posyandu.

Menurut Junaedi (2018: 4) komunikasi kesehatan adalah komunikasi yang dilakukan dalam bidang kesehatan agar tercapainya keadaan berupa mental, sosial atau fisik. Komunikasi kesehatan menjadi salah satu strategi komunikasi dalam program penyuluhan Kadarzi di Posyandu Sutra Ungu II. Selain itu, unsur-unsur komunikasi kesehatan diantaranya komunikator, pesan, media, komunikan, dan dampak yang ditimbulkan. Unsur-unsur tersebut memiliki peranan masing-masing pada proses terjadinya komunikasi kesehatan.

Menurut Liliweri (2007: 73-74) peran komunikator dalam proses komunikasi kesehatan sangat besar, karena peran komunikator yang dapat menetapkan peranan dari seluruh unsur proses komunikasi. Dalam penyuluhan kesehatan, yang bertindak sebagai komunikator adalah petugas kesehatan. Menjadi petugas kesehatan harus mampu menyebarkan pesan, memilih pesan, menganalisis audiens agar pesan yang disampaikan dapat mempengaruhi masyarakat.

Pesan yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan dalam komunikasi kesehatan tergantung dari komunikator yang mengolah pesan sehingga dapat mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku audiens. Menurut Liliweri (2007:108) pesan dalam komunikasi kesehatan dibagi menjadi dua yaitu verbal dan nonverbal.

Pemilihan media di dalam komunikasi kesehatan juga berpengaruh terhadap suatu pesan yang disampaikan oleh komunikator kesehatan. Media yang digunakan dalam komunikasi kesehatan adalah media sensoris. Menurut Liliweri (2007:143) media sensoris disebut juga saluran sensoris yaitu saluran yang dimiliki oleh manusia untuk mengirim dan menerima pesan yang dapat menghasilkan dampak tertentu yang dapat dirasakan manusia yang biasa disebut panca indera.

Menurut Liliweri (2007: 143) selain komunikator, pesan dan media. Komunikan juga sangat berpengaruh terhadap suksesnya sebuah komunikasi kesehatan. Suksesnya

sebuah komunikasi tidak hanya kepada komunikator walaupun komunikator adalah sumber dari awalnya komunikasi. Sukses atau gagalnya komunikator tergantung dari respon atau penilaian yang diberikan komunikan. Komunikan dapat memberikan nilai sukses sebuah pesan yang diberikan oleh komunikator.

Komunikator juga memberi kemudahan untuk masyarakat dalam memperoleh pesan dan pelayanan kesehatan. Salah satunya di program Posyandu yang perlu dilaksanakan adalah program dan promosi kesehatan guna mencegah terjadinya gizi buruk dan meningkatkan derajat kesehatan untuk mencegah kekurangan gizi dan gizi buruk, pemerintah melakukan upaya keluarga sadar gizi atau yang disebut kadarzi.

Kadarzi adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga yang disebut kadarzi apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan menimbang berat badan secara teratur, memberikan ASI, makanan beraneka ragam dan meminum suplemen kapsul (Departemen Kesehatan RI, 2007: 9). Pembinaan keluarga sadar gizi adalah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kemampuan keluarga, agar terwujud keluarga yang sadar gizi melalui pembelajaran dari, oleh masyarakat untuk mencegah, mengatasi dengan penyuluhan, diskusi dan pelatihan (Departemen Kesehatan RI, 2007:10).

Pentingnya keluarga sadar gizi adalah mencegah hal yang tidak di inginkan untuk berperilaku sesuai dengan arahan yang ada. Menurut (Departemen Kesehatan RI, 2007:5) keluarga yang sudah berhasil dengan sadar gizi pastinya sudah memenuhi syarat yang dicirikan seperti keluarga memantau berat badan anak, menimbang secara teratur, bisa memberikan ASI untuk buah hati, keluarga bisa memberi suplementasi gizi bagi anggota keluarganya. Pada tingkat keluarga, keadaan gizi dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan sehat sesuai dengan kebutuhannya.

Komunikasi adalah hal yang paling penting untuk seseorang. Dengan berkomunikasi, seseorang bisa menyampaikan pesan dan gagasan kepada komunikan atau khalayak luas untuk mempengaruhi perilaku orang lain dan untuk mencapai tujuan tertentu. Menurut Effendy (2005: 10) menjelaskan cara yang baik untuk menjelaskan komunikasi dengan menjawab pertanyaan berikut “*Who Says What in Which Channel to Whom With What Effect*” atau “Siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan,

melalui apa, kepada siapa, dan apa pengaruhnya”. Sedangkan menurut Everett M. Rogers (dalam Cangara, 2006: 20) komunikasi itu sendiri yaitu proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima ataupun lebih, dengan maksud supaya mengubah tingkah laku mereka.

Komunikasi kesehatan dalam penelitian ini merupakan elemen paling penting untuk menyampaikan layanan dan promosi kesehatan. Proses strategi komunikasi kesehatan di masyarakat bertujuan agar mempengaruhi serta mengajak masyarakat agar merubah perilaku dan sikap mereka untuk hidup lebih sehat. Menurut Notoatmodjo (2007: 131) komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal, maupun komunikasi massa.

Untuk itu, Kader Posyandu memiliki tugas untuk memberikan pelayanan yang terbaik dan memberikan pencegahan hingga penyuluhan kepada masyarakat pentingnya menjaga kesehatan dan lingkungan sekitar dalam rangka untuk menuju keluarga sadar gizi dan komunikasi kesehatan yang dilakukan sangat penting dan bermakna yang berkaitan dengan suksesnya sebuah pesan yang disampaikan komunikator.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis akan meneliti lebih dalam berdasarkan komunikasi penyuluhan yang dilakukan Kader Posyandu sebagai komunikatornya, yang tidak hanya bagaimana proses komunikasi itu berlangsung, tetapi melainkan hambatan apa saja yang terjadi sehingga masih ada balita yang kurang akan gizi tersebut. Karena itu, peneliti akan melakukan penelitian menggunakan pendekatan kualitatif metode deskriptif yang berjudul **“Komunikasi Penyuluhan Kesehatan Pada Program Kadarzi Sebagai Upaya Penanganan Gizi Buruk (Studi Deskriptif Kualitatif Komunikasi Kesehatan Pada Program Penyuluhan Keluarga Sadar Gizi Oleh Kader Posyandu Sutra Ungu II di Bekasi Timur)”**.

1.2 Fokus Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka fokus penelitian pada penelitian ini adalah “komunikasi penyuluhan kesehatan pada program kadarzi sebagai upaya penanganan gizi buruk oleh Kader Posyandu Sutra Ungu II di Bekasi Timur”.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan fokus penelitian di atas, maka pertanyaan pada penelitian ini adalah bagaimana komunikasi penyuluhan kesehatan pada program kadarzi sebagai upaya penanganan gizi buruk oleh Kader Posyandu Sutra Ungu II di Bekasi Timur?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian pada penelitian ini adalah untuk mengetahui komunikasi penyuluhan kesehatan pada program kadarzi sebagai upaya penanganan gizi buruk oleh Kader Posyandu Sutra Ungu II di Bekasi Timur.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian secara teoritis dan secara praktis, yaitu sebagai berikut:

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis pada penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan di bidang ilmu komunikasi khususnya komunikasi kesehatan dan sadar gizi kepada mahasiswa atau mahasiswi di Universitas Bhayangkara Jakarta Raya.

1.5.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis pada penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan pada petugas kesehatan dan mahasiswa atau mahasiswi di Universitas Bhayangkara Jakarta Raya.