

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Aktivitas interaksi antarmanusia, satu dengan yang lain bukan suatu hal yang dapat dihindarkan. Keberadaan sistem simbolik berupa bahasa, memungkinkan kita untuk berkomunikasi setiap harinya. Tentu tujuan akhir dari sebuah kegiatan komunikasi adalah untuk mencapai kesamaan pemahaman. Menurut Tubbs dan Moss (dalam Vardhani dan Tyas, 2018, hlm. 10), komunikasi yang efektif terjadi saat komunikator berhasil menyampaikan apa yang dimaksud. Berkaitan dengan hal tersebut, stimulus yang diberikan dan dimaksudkan harus sesuai dengan apa yang ditangkap dan dipahami oleh penerima.

Dengan kata lain, kondisi komunikasi efektif dapat terjadi ketika pesan yang dimaksud oleh komunikator, ditangkap maknanya dengan benar oleh komunikan. Demi mencapai komunikasi yang efektif, maka sangat diperlukan adanya sebuah strategi komunikasi untuk memperkecil kemungkinan terjadinya miskomunikasi (Vardhani dan Tyas, 2018, hlm. 10). Miskomunikasi bisa timbul karena adanya kesalahpahaman yang berasal dari perbedaan persepsi atau penerimaan.

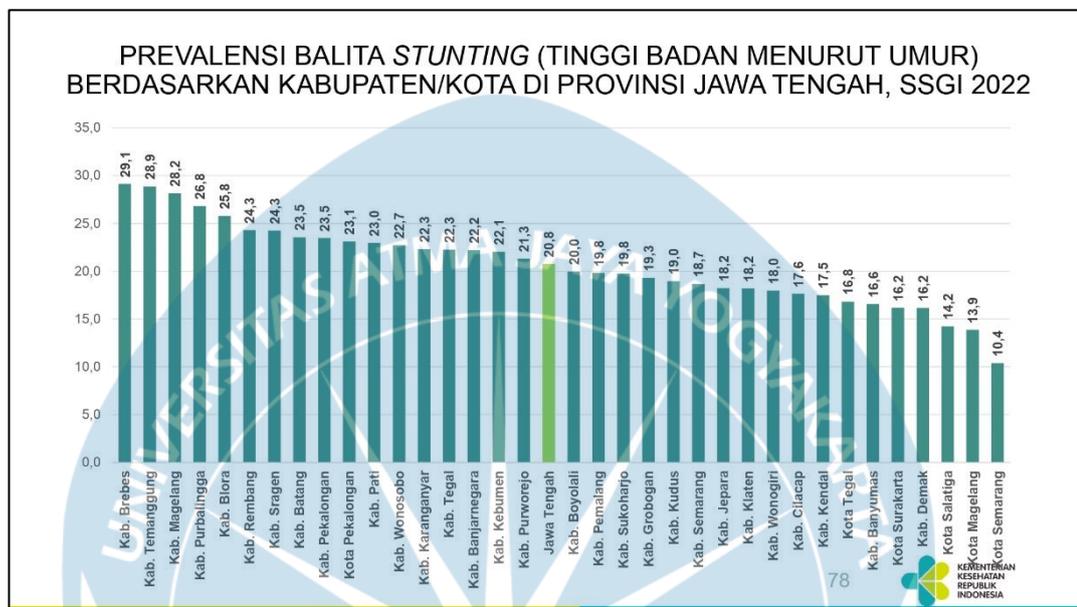
Walgito (dalam Akbar, 2015, hlm. 194) mengungkapkan bahwa persepsi sebagai suatu proses penginterpretasian atau pengorganisasian terhadap stimulus yang diterima oleh suatu individu sehingga menjadi sesuatu yang berarti. Sedangkan bagi Mulyana (2017, hlm. 180), persepsi adalah inti dari komunikasi dan interpretasi adalah inti dari persepsi. Oleh karena itu, dapat dipahami pula

bahwa komunikasi yang efektif terlihat dari penerimaan atau persepsi seseorang yang didapat dari hasil interpretasi individu tersebut.

Stunting dipahami sebagai masalah kurang gizi kronis yang disebabkan karena kurangnya asupan gizi secara terus menerus dalam waktu yang cukup lama sehingga memengaruhi pertumbuhan pada anak (Rokom, 2018). Isu stunting nyatanya sudah ditetapkan oleh pemerintah sebagai salah satu isu prioritas nasional. Melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, penurunan angka prevalensi stunting diharapkan mengalami penurunan dari 24,4 persen pada tahun 2021 menjadi 14 persen di tahun 2024 (Wahyu, 2022). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional atau BKKBN dalam (Lutfan, 2022) mengatakan bahwa angka prevalensi stunting Indonesia pada tahun 2021 berada di angka 24,4 persen dari 23 juta balita, yakni sekitar 6,1 juta balita. Angka tersebut masih sangat jauh di atas standar yang telah ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) yakni 20 persen.

Pada awal tahun 2023, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merilis buku saku berjudul Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 yang menjelaskan data-data tentang angka prevalensi balita yang terkena stunting dalam tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota pada tahun 2022. Wilayah yang menjadi fokus peneliti adalah Provinsi Jawa Tengah, khususnya di Kota Semarang. Provinsi Jawa Tengah tercatat memiliki angka stunting sebesar 20,8 persen di tahun 2022. Angka prevalensi provinsi tersebut didapatkan setelah mengalami penurunan yang sedikit yakni 0,1 persen dan masih berada di atas target yang ditetapkan oleh

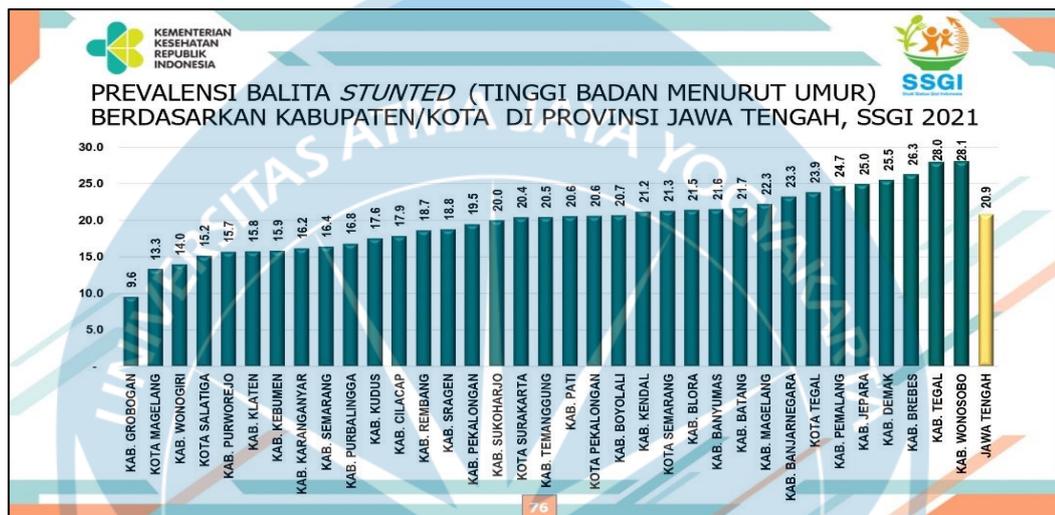
pemerintah. Akan tetapi, jika dilihat secara rinci per wilayahnya, maka dapat dijabarkan seperti yang ada dalam buku saku tersebut sebagai berikut:



Gambar 1.1 *Infografis Prevalensi Balita Stunting (Tinggi Badan Menurut Umur) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah*. Sumber: SSGI (2022)

Berdasarkan data yang tertera pada Gambar 1.1, angka prevalensi balita stunting di Kota Semarang mengalami penurunan sebesar 10,9 persen dari tahun 2021 hingga tahun 2022. Padahal di tahun 2021, Kota Semarang masih memiliki angka prevalensi balita stunting sebesar 21,3 persen. Wali Kota Semarang Periode 2016-2022 dalam (Lutfan, 2022) juga mengatakan bahwa Data dari Dinas Kesehatan pada tahun 2021, dari 44.058 balita di Kota Semarang, 3,1 persen di antaranya menderita stunting. Angka tersebut tersebar di 153 kelurahan di Kota Semarang. Berkaca pada hasil yang diberikan oleh SSGI 2022, menunjukkan bahwa adanya praktik baik yang dilakukan Kota Semarang dibandingkan wilayah

lain dalam Provinsi Jawa Tengah karena Kota Semarang menjadi wilayah dengan angka penurunan prevalensi stunting terbaik ke-1 se-Provinsi Jawa Tengah selama tahun 2022. Hasil data angka prevalensi stunting di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 sebagai perbandingan dapat dilihat seperti berikut:



Gambar 1.2 Infografis Angka Prevalensi Balita Stunted (Tinggi Badan Menurut Umur) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah.

Sumber: SSGI (2021)

Salah satu upaya percepatan penurunan angka prevalensi stunting yang sedang digencarkan pemerintah, sehubungan dengan pemenuhan target angka prevalensi stunting sebesar 14 persen di tahun 2024 adalah pelaksanaan Program Dapur Sehat Atasi Stunting atau disingkat DAHSAT. Program ini pertama kali diluncurkan pada tanggal 20 Agustus 2021 oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional yang ditunjuk sebagai Ketua Pelaksanaan Program Percepatan Stunting, berdasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Dapur Sehat Atasi Stunting merupakan

kegiatan pemberdayaan yang diberikan kepada masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi seimbang, khususnya bagi keluarga berisiko stunting yang memiliki calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, baduta/balita stunting terutama dari keluarga yang kurang mampu (Santo, 2021).

Seiring dengan data yang tercatat tahun 2021, sebanyak 1.367 kasus stunting tersebar di 135 kelurahan dan penyelenggaran program DAHSAT diharapkan bisa terlaksana dahulu di 34 kelurahan di Kota Semarang yang sudah terbentuk Kampung KB. Tempat pertama yang menjadi wadah pelaksanaan *kick off* Program Dapur Sehat Atasi Stunting adalah Kelurahan Tanjung Mas, Kota Semarang. Wali Kota Semarang Periode 2016-2022 (dalam Reza, 2021) menjelaskan kalau alasan kelurahan tersebut dipilih karena angka kemiskinannya mencapai 20 persen dari jumlah penduduk. Di sisi lain, Wulandari (2021) menyatakan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu di Kelurahan Tanjung Mas tentang pemenuhan gizi balita berada di status cukup yakni sejumlah 58,3% dan dibutuhkan penyuluhan lebih lanjut.

Program Dapur Sehat Atasi Stunting yang diupayakan oleh BKKBN sekiranya dapat dilaksanakan dengan baik agar mampu menurunkan angka stunting dan mengubah pola hidup masyarakat Kota Semarang, khususnya para keluarga berisiko stunting agar menjadi lebih sehat. Maka proses penyampaian pesan dari program DAHSAT juga harus terarah dan dipersiapkan dengan baik agar persepsi masyarakat Kelurahan Tanjung Mas, Kota Semarang soal stunting dan pemilihan makanan bergizi menjadi benar dan terarah. Komunikasi yang ditujukan dari Program DAHSAT kemudian perlu direncanakan agar bisa dicerna dan diterima

sepenuhnya oleh masyarakat. Dengan demikian, pemerintah atau BKKBN perlu menggunakan strategi komunikasi yang cocok untuk penyampaian Program DAHSAT.

Impelementasi dalam strategi komunikasi kemudian bisa berbeda-beda, bergantung pada tujuan yang ingin dicapai. Demi menciptakan komunikasi yang efektif, khususnya dalam konteks komunikasi untuk kesehatan, komunikator perlu melakukan pertimbangan terhadap strategi komunikasi apa yang dipilih karena lingkungan dan perilaku apa yang diinginkan, keduanya memiliki hubungan (Harahap & Putra, 2019, hlm. 126). Strategi komunikasi yang tidak efektif bisa menyebabkan terjadinya miskomunikasi karena kesalahan persepsi akan suatu informasi kesehatan. Mayasari (2021, hlm. 15) mengungkapkan bahwa persepsi ibu-ibu di Kecamatan Genuk, Kelurahan Bangetayu, Kota Semarang, tentang stunting ternyata memiliki kaitan dengan pengetahuan mereka tentang stunting. Tidak dikenalnya istilah stunting membuat mereka menjadi tidak mempunyai persepsi terhadap konsep stunting yang keliru.

Bukti bahwa muncul persepsi yang salah dari ibu-ibu soal stunting, menjadi tanda ketidakhadiran atau ketidakmaksimalan strategi komunikasi yang membuat proses interaksi menjadi tidak efektif. Hal ini juga dikuatkan oleh faktor pengetahuan ibu-ibu yang rendah dan adanya keterbatasan informasi tentang stunting. Hal tersebut membuat cara mereka dalam melakukan interpretasi menjadi terbatas pula. Bahkan menurut pengalaman ibu-ibu tersebut, petugas kesehatan jarang menyampaikan istilah stunting sehingga mereka tidak paham dengan apa yang dimaksud (Mayasari, 2021, hlm. 15). Tentu ketidakpahaman ibu terhadap

istilah stunting berhubungan dengan upaya mereka dalam menanggulangi permasalahan tersebut.

Hasil yang dikemukakan pada penelitian tersebut kemudian memunculkan keprihatinan baru karena ketidaktahuan seorang ibu akan istilah stunting, bisa berpengaruh pada cara mereka memelihara kesehatan gizi anak. Hal ini juga diperjelas oleh pernyataan yang dikeluarkan oleh Wali Kota Semarang Periode 2016-2022 dalam (Farasonalia, 2022) yang mengatakan bahwa pada tahun 2021, sebanyak 1.367 anak di Kota Semarang tercatat mengalami stunting akibat kekurangan gizi dan disebabkan karena faktor ekonomi dan edukasi terkait gizi. Edukasi tentang stunting kemudian sangat diperlukan untuk mengatasi problema tersebut. Maka, pemberian pembelajaran saja tidak bisa dilakukan begitu saja tanpa perencanaan secara matang.

Melalui penggambaran fenomena yang telah ada sebelumnya, strategi komunikasi menjadi sangat dibutuhkan agar tercapai kesamaan pemahaman dan persepsi tentang stunting. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui lebih detail tentang strategi komunikasi milik BKKBN Jawa Tengah dalam menyampaikan Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DAHSAT) sebagai upaya penurunan angka stunting dengan berlandaskan pada kajian ilmu komunikasi. Tentu keberadaan masyarakat sangat dibutuhkan untuk mengetahui timbal balik apa yang mereka rasakan maupun persepsi mereka soal stunting melalui program DAHSAT.

Beberapa penelitian sebelumnya yang sekiranya berkaitan dekat dengan penanganan stunting di Provinsi Jawa Tengah bahkan Kota Semarang dalam lingkup kajian ilmu komunikasi masih belum cukup banyak dilakukan. Pradana,

Sriatmi dan Kartini (2021) menyatakan kalau implementasi proses pelaksanaan program stunting di wilayah kerja puskesmas belum dapat berjalan baik selama masa pandemi Covid-19. Selain itu di daerah lainnya, Rahman, Werenfridus, Rynozza, dkk (2021) juga pernah mengatakan bahwa masih terdapat beberapa kendala yang dihadapi pemerintah Desa Donowarih Kabupaten Malang, dalam mengimplementasikan kebijakan stunting, yakni permasalahan dari segi dana dan sumber daya manusia.

Ketercapaian dalam penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian sebelumnya karena peneliti berfokus untuk melihat strategi komunikasi pada Program DAHSAT yang digunakan oleh BKKBN Jawa Tengah dan juga respon yang diberikan oleh masyarakat Kota Semarang, terkhusus di Kelurahan Tanjung Mas. Hal tersebut diyakini menjadi sesuatu yang baru untuk diteliti dan belum pernah ada sebelumnya. Berdasarkan penjelasan tentang latar belakang di atas, peneliti menetapkan untuk melakukan penelitian dengan tema strategi komunikasi pemerintah yakni BKKBN Jawa Tengah dalam pelaksanaan program kesehatan sebagai salah satu upaya penurunan stunting di Kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana strategi komunikasi Program DAHSAT oleh BKKBN Jawa Tengah sebagai upaya penurunan angka stunting di Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui strategi komunikasi Program DAHSAT oleh BKKBN Jawa Tengah sebagai upaya penurunan angka stunting di Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian selanjutnya bagi peneliti lain dengan topik yang serupa yakni melihat pengimplementasian strategi komunikasi Program Dapur Sehat Atasi Stunting di wilayah luar Kota Semarang maupun Provinsi Jawa Tengah dan respon yang diberikan oleh masyarakat. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat dilihat secara ilmiah untuk mengetahui penerapan dari konsep strategi komunikasi dalam konteks komunikasi kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini juga diharapkan dapat memberi wawasan baru dan lebih kepada praktisi-praktisi komunikasi tentang cara strategi komunikasi bekerja pada bidang kesehatan. Peneliti berharap juga bahwa petugas-petugas kesehatan juga mendapat refleksi baru tentang penyusunan strategi komunikasi sehingga pesan-pesan kesehatan yang disampaikan mampu diterima dengan baik oleh masyarakat secara efektif yang berujung pada penurunan angka stunting di masing-masing wilayah.

E. Kerangka Teori

1. Strategi Komunikasi

Salah satu prinsip dalam kajian ilmu komunikasi adalah komunikasi bersifat *irreversible* atau tidak dapat ditarik kembali. Menurut Mulyana (2017, hlm. 125), prinsip ini memberi kesadaran bahwa dalam menyampaikan pesan kepada orang lain, kita harus selalu berhati-hati sebab efek yang diberikan tidak bisa ditiadakan. Sifat komunikasi tersebut kemudian secara tidak langsung menghimbau setiap pihak untuk bisa memikirkan strategi komunikasi sebelum melakukan interaksi dengan pihak lain, terlebih dalam konteks peristiwa yang penting.

Strategi komunikasi sangat berkaitan erat dengan perencanaan komunikasi. Perencanaan komunikasi berperan sebagai penuntun atau cetak biru terhadap kegiatan komunikasi yang akan dilakukan (Cangara, 2014, hlm. 49). Sedangkan strategi komunikasi merupakan taktik atau kiat yang dapat dilakukan dalam melaksanakan perencanaan komunikasi (Cangara, 2014, hlm. 66). Kedua hal tersebut tidak bisa dipisahkan karena strategi komunikasi adalah bagian selanjutnya dari perencanaan komunikasi dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

Strategi komunikasi dapat dipahami pula sebagai kombinasi terbaik dari semua elemen komunikasi yang dirancang untuk mencapai tujuan secara optimal (Middleton dalam Cangara, 2014, hlm. 64). Sebuah strategi komunikasi harus dapat menunjukkan aktivitas interaksi dapat dilakukan secara operasional agar tercapainya tujuan. Pemilihan strategi kemudian menjadi langkah yang krusial sebab jika terjadi kesalahan dalam menentukan strategi, maka hasil yang diperoleh

bisa fatal (Cangara, 2014, hlm. 65). Oleh karena itu, aplikasi dalam strategi komunikasi bisa berbeda, bergantung pada situasi dan kondisi.

Penyusunan strategi komunikasi yang maksimal tidak bisa serta merta dilakukan apabila tidak memperhatikan komponen perencanaan komunikasi di dalamnya. Cangara (2014, hlm. 133-174) berpendapat bahwa strategi dalam perencanaan komunikasi harus diawali melalui langkah-langkah sebagai berikut:

a. Perencanaan

Penetapan strategi komunikasi perlu dimulai dengan melakukan perencanaan. Pertama, memilih dan menetapkan komunikator. Komunikator adalah pihak yang membawa sebuah pesan yang kemudian diberikan kepada komunikan sebagai penerima. Komunikator juga berperan sebagai sumber dan mengendalikan semua aktivitas komunikasi. Peranan penting yang dipegang komunikator akan menentukan apakah sebuah proses komunikasi bisa berlangsung dengan baik.

Sebagai seorang komunikator, setidaknya terdapat tiga syarat yang harus dipenuhi yakni kredibilitas, daya tarik, dan kekuatan. Cangara (2014, hlm. 133) menyatakan bahwa kredibilitas merupakan seperangkat persepsi tentang kelebihan yang dimiliki oleh seorang komunikator sehingga mampu diterima oleh target sasaran atau komunikan. Berbeda dengan daya tarik yang pada umumnya dapat dinilai dari cara berbicara, murah senyum, cara berpakaian, maupun postur tubuh.

Saat melakukan kegiatan komunikasi, sangat penting untuk mengetahui audiens yang akan menjadi penerima pesan. Memahami target sasaran program

komunikasi perlu menjadi urgensi selanjutnya dalam proses perencanaan karena pemahaman akan siapa yang menjadi penerima pesan tersebut, akan menentukan berhasil tidaknya suatu program. Cangara (2014, hlm. 136) menyatakan jika khalayak tidak tertarik pada program yang telah ditawarkan, maka sia-sia saja kegiatan komunikasi tersebut dilakukan.

Bersamaan dengan pernyataan sebelumnya, maka segmentasi khalayak sangat perlu untuk dilakukan. Masyarakat dapat dikelompokkan berdasarkan karakteristiknya dan ada tiga aspek yang bisa digunakan untuk membantu pemetaan tersebut yakni sebagai berikut (Cangara, 2014, hlm. 131):

1) Aspek Sosiodemografik

Mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, ideologi, etnis, tingkat pendapatan.

2) Aspek Profil Psikologis

Mencakup sikap yang tercermin dari masyarakat seperti tenang, tempramen, emosional, terbuka, tidak sabar, tertutup, berani, penakut.

3) Aspek Karakteristik Perilaku Masyarakat

Mencakup kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari seperti agamis, jujur, bertanggung jawab, santun.

Sedangkan terkait percepatan pencegahan stunting, masyarakat sebagai kelompok sasaran juga dapat terbagi menjadi tiga kelompok yakni primer, sekunder dan tersier. Pembagian kelompok tersebut didasarkan dari isi pesan

yang disampaikan yang pada akhirnya semua kelompok saling memengaruhi satu sama lain. Penjelasan ketiga kelompok tersebut adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2018, hlm. 19):

1) Kelompok Primer

Kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1.000 HPK dan tenaga kesehatan serta kader (Ibu hamil, ibu menyusui, anak usia 0-23 bulan, anak berusia 24-59 bulan, tenaga kesehatan dan kader).

2) Kelompok Sekunder

Kelompok sekunder berisikan pihak yang berpotensi untuk melahirkan, mengoreksi dan mencegah anak stunting di masa depan (Wanita usia subur, remaja, pengasuh anak terdekat seperti kakek atau nenek atau ayah, pemuka agama, dan jejaring sosial). Begitu pula dengan kelompok penyedia layanan kesehatan yang juga termasuk dalam kelompok ini.

3) Kelompok Tersier

Seluruh pihak yang terlibat sebagai pendukung bagi pencegahan stunting akan masuk dalam kelompok tersier (Pengambil kebijakan, organisasi perangkat daerah, dunia usaha, media massa).

Setelah menentukan target sasaran yang akan dituju, pembentukan pesan dengan memperhatikan dimensinya menjadi penting untuk dilakukan.

Pesan merupakan segala sesuatu yang disampaikan seseorang dalam bentuk simbol dan kemudian dipersepsikan dan diterima oleh komunikan dalam serangkaian makna (Cangara, 2014, hlm. 139). Simbol yang disampaikan biasanya dapat dibedakan menjadi dua macam yakni simbol verbal (bahasa) dan non-verbal (bahasa isyarat, bahasa tubuh, bahasa diam). Sebelum pesan disampaikan, perlu diketahui bahwa dalam teknik menyusun pesan, terdapat tiga sifat yang dimiliki oleh pesan yang dapat dipahami sebagai berikut (Cangara, 2014, hlm. 142-145):

1) Pesan Informatif

Makna informasi dalam komunikasi antarmanusia, dilihat sebagai sesuatu yang diterima atau diperoleh sebagai pengetahuan baru yang sebelumnya tidak diketahui oleh penerima. Achmad (dalam Cangara, 2014, hlm. 142) mengatakan jika seseorang berkata kalau ia telah memperoleh informasi tentang sesuatu, maka orang tersebut telah mengetahui sesuatu.

2) Pesan Persuasif

Penyusunan pesan dengan sifat persuasi, memiliki sebuah proposisi atau adanya hasil yang didapatkan sumber dari penerima atas pesan yang telah disampaikan. Pesan persuasif yang disampaikan diharapkan bisa menghasilkan perubahan. Perubahan yang dimaksud berupa pengetahuan, sikap, tingkah laku seseorang maupun publik.

3) Pesan Edukatif

Berbeda dengan pesan informatif yang menekankan unsur kognitif atau pengetahuan, pesan edukatif bersifat untuk mendidik dan mempunyai tekanan pada unsur kognitif, afektif, dan psikomotorik. Pesan edukatif memiliki kecenderungan untuk tidak hanya mengubah dari apa yang tidak tahu menjadi tahu, melainkan juga bisa melaksanakan apa yang diketahui.

Bersamaan dengan pembentukan struktur, isi dan tujuan pesan, langkah yang harus dilakukan selanjutnya adalah menentukan media dan saluran komunikasi seperti apa yang ingin digunakan. Media terurai menjadi dua jenis yakni lama dan baru. Pesan dalam media lama bisa disebarkan dalam tujuh bentuk seperti media cetak, media elektronik, media luar ruang, media format kecil, saluran komunikasi kelompok, saluran komunikasi publik, saluran komunikasi antarpribadi, dan saluran komunikasi tradisional (Cangara, 2014, hlm. 150). Sedangkan media baru yang dimaksud adalah telepon selular dan internet yang menggabungkan komunikasi massa dan komunikasi interpersonal. Internet sebagai media baru juga mengalami perkembangan dengan munculnya berbagai macam fasilitas untuk mendapatkan informasi seperti media sosial.

Materi komunikasi yang telah dibuat sebagai *output* dari produksi media, seringkali dilupakan dan menjadi kesalahan yang fatal. Materi yang ada alangkah baiknya dapat diuji terlebih dahulu dengan tujuan untuk memberi

masuk terhadap beberapa hal yang mungkin terlewat atau tidak diperhatikan oleh penyusun materi. Melalui uji awal, maka dapat dilakukan revisi yang bentuknya pengurangan atau penambahan hal-hal, sebelum disebarluaskan kepada khalayak (Cangara, 2014, hlm. 163). Tentu pembuatan materi komunikasi yang baik memiliki isi pesan yang dapat dipahami oleh kelompok sasarannya. Dalam menyusun materi komunikasi, terlebih soal pencegahan stunting, diperlukan pihak-pihak kreatif untuk bisa mengemas pesan kunci menjadi menarik (Kemenkes, 2018, hlm. 25).

Pelaksanaan program komunikasi tidak dapat berjalan dengan sendirinya tanpa perencanaan yang matang. Maka dari itu, selain pembuatan materi komunikasi, ada beberapa hal yang menjadi perhatian bersama yaitu menetapkan rencana anggaran, jadwal kegiatan dan juga tim kerja. Terkait penetapan dana anggaran, Cangara (2014, hlm, 169) menjelaskan kalau survei awal bisa menjadi salah satu caranya untuk melihat apakah target sasaran bisa dijangkau dari media yang mereka gunakan. Begitu pula dengan penetapan jadwal, hal ini sebaiknya dipertimbangkan untuk menghindari tabrakan dengan kegiatan lain yang memiliki gaung pengaruh yang lebih besar (Cangara, 2014, hlm. 169). Seiring dengan menetapkan anggaran dan jadwal kegiatan, pemilihan personil yang handal dan memahami tugas komunikasi pastinya penting guna membentuk tim kerja yang efektif.

b. Pelaksanaan

Langkah berikutnya yang dilakukan setelah melakukan perencanaan adalah mengimplementasikannya. Media komunikasi yang sudah dipilih dan diproduksi nantinya akan disebarluaskan ke target sasaran. Cangara (2014, hlm. 164) mengatakan jika penyebarluasan media sangat menentukan keberhasilan suatu program karena jika tidak memperhatikan sifat, karakteristik dan jangkauannya, maka akan membuang waktu, tenaga dan dana.

Program komunikasi yang sudah dibuat, tentu memiliki satu tujuan yakni memengaruhi target khalayak. Melalui hal tersebut, analisis efek komunikasi menjadi hal yang wajib diterapkan. Pengaruh atau efek yang diberikan dari kegiatan komunikasi tersebut sangat penting untuk diketahui, sebab berhasil atau tidaknya program tersebut dapat diketahui melalui perbedaan apa yang dipikirkan, dirasakan maupun dilakukan oleh penerima pesan (Cangara, 2014, hlm. 165).

Pengaruh bisa terjadi dalam beberapa bentuk perubahan seperti pengetahuan, sikap, dan perilaku. Pada tingkat pengetahuan, dapat terjadi bentuk perubahan persepsi dan perubahan pendapat (Cangara, 2014, hlm. 165). Keberadaan pengaruh dapat dikatakan mengena jika perubahan yang terjadi pada penerima informasi, sama dengan tujuan yang diinginkan oleh komunikator. Dengan kata lain, pengaruh yang dihasilkan dalam proses komunikasi, akan sangat ditentukan dari elemen sumber, pesan, media dan penerima (Cangara, 2014, hlm. 165).

Pemanfaatan terhadap tokoh-tokoh masyarakat juga bisa dijadikan sebagai salah satu dukungan dalam pelaksanaan program komunikasi. Mobilisasi terhadap kelompok berpengaruh diperlukan untuk menggerakkan masyarakat agar bisa menerima program komunikasi yang digencarkan. Perencana komunikasi sebaiknya tahu dan mengenal tokoh-tokoh masyarakat yang ada di suatu daerah. Cangara (2014, hlm. 168) berpendapat bahwa terdapat tiga saluran komunikasi yang bisa digunakan dalam memobilisasi massa yakni publik (rapat akbar, panggung terbuka, pertunjukan), sosial (arisan, rukun kampung atau media sosial), dan antarpribadi (telepon, sms, tetangga).

c. Evaluasi

Pada akhirnya, program komunikasi yang sudah dijalankan akan dievaluasi untuk mengukur sejauh mana keberhasilan yang tercapai. Evaluasi merupakan metode pengkajian dan penilaian terhadap keberhasilan kegiatan komunikasi yang telah dilaksanakan (Cangara, 2014, hlm. 174). Kegiatan evaluasi mampu dilakukan dengan bertitik tolak pada tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Terdapat dua indikator evaluasi yang bisa digunakan yakni dari segi program dan juga manajemen, dengan penjelasan sebagai berikut:

1) Evaluasi Program

Biasa disebut dengan evaluasi sumatif dengan fokus untuk melihat sejauh mana tujuan akhir yang ingin dicapai terpenuhi dan dasar

untuk memodifikasi tujuan dan strategi program (Cangara, 2014, hlm. 174).

2) Evaluasi Manajemen

Biasa disebut dengan evaluasi formatif dengan fokus pada pencapaian operasional kegiatan (Cangara, 2014, hlm. 174).

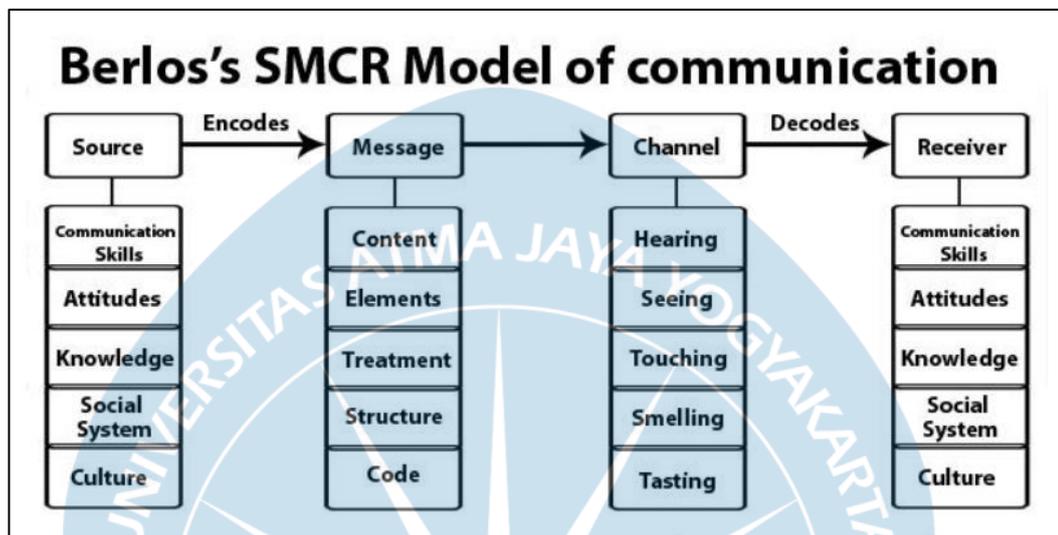
Indikator yang dilihat bisa berupa:

- a) Apakah kegiatan yang dilakukan masih berada dalam tataran rencana awal yang ditetapkan
- b) Apakah pelaksanaan kegiatan berjalan dengan lancar atau tidak
- c) Apakah usaha yang dilakukan mengalami kemajuan atau tidak
- d) Apakah terdapat hambatan dalam operasional atau tidak
- e) Bagaimana cara mengatasi hambatan yang ada, apakah dengan memodifikasi langkah-langkah, apakah dengan menambah atau mengurangi sebuah komponen

2. Model Komunikasi SMCR

Komunikasi dapat dipahami sebagai suatu aktivitas penyampaian pesan maupun informasi dari komunikator kepada komunikan. Tujuan komunikasi dilakukan yakni untuk mencapai adanya kesamaan pemahaman atau *mutual understanding* antara dua belah pihak. Berdasarkan kajian ilmu komunikasi, proses

penyampaian sebuah pesan memiliki banyak sekali model yang salah satunya telah dikenal luas adalah Model Komunikasi SMCR.



Gambar 1.3 Model Komunikasi SMCR. Sumber: Mutiah (2021)

Model Komunikasi SMCR merupakan singkatan dari *Source* (sumber), *Message* (pesan), *Channel* (saluran), *Receiver* (penerima). David K. Berlo sebagai sosok yang mengemukakan model ini di tahun 1960, menjelaskan empat komponen yang ada tersebut sebagai berikut:

a. *Source*

Sumber merupakan pihak yang menciptakan sebuah pesan. Pihak yang dimaksudkan di sini bisa seseorang maupun suatu kelompok. Menurut model Berlo, sumber sebagai pencipta pesan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keterampilan komunikasi, sikap, pengetahuan, sistem sosial dan budaya (Mulyana, 2017, hlm. 162).

b. *Message*

Pesan adalah terjemahan suatu gagasan ke dalam kode simbolik seperti bahasa atau isyarat (Mulyana, 2017, hlm. 162). Pesan dikembangkan berdasarkan elemen, isi, struktur, perlakuan, dan kode.

c. *Channel*

Saluran dalam model ini dapat dianggap sebagai medium yang membawa pesan. Komponen *channel* memiliki hubungan dengan panca indra yakni melihat, mendengar, menyentuh, membaui dan merasai (Mulyana, 2017, hlm. 163).

d. *Receiver*

Pihak yang berperan sebagai penerima akan menjadi sasaran dari proses komunikasi. Sama seperti komponen *source*, penerima pesan juga dipengaruhi oleh faktor keterampilan komunikasi, pengetahuan, sikap, sistem sosial, dan budaya (Mulyana, 2017, hlm. 162).

Bagi Berlo, proses komunikasi membutuhkan kehadiran penyandi (*encoder*) dan penyandi-balik (*decoder*). Model SMCR ini dapat diaplikasikan pada konteks komunikasi antarpribadi (*interpersonal*), komunikasi publik, komunikasi massa, dan berbagai bentuk komunikasi tertulis (Mulyana, 2017, hlm. 163). Melalui model ini, efek keterampilan komunikasi penerima atas penerimaan sebuah pesan dapat diteliti. Namun, apa yang perlu menjadi perhatian bersama adalah anggapan

Berlo bahwa *receiver* sebagai penerima adalah orang-orang dalam komunikasi tatap muka atau khalayak pembaca, pendengar, dan penonton.

3. Komunikasi Kesehatan

Notoarmodjo (dalam Harahap & Putra, 2019, hlm. 109) menyatakan bahwa komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk memberikan pengaruh secara positif tentang perilaku kesehatan individu maupun komunitas masyarakat melalui penggunaan berbagai prinsip dan metode komunikasi baik dalam konteks komunikasi interpersonal atau komunikasi massa. Pesan yang dicakup dalam komunikasi kesehatan meliputi beberapa informasi seperti pencegahan penyakit, kebijakan pemeliharaan kesehatan, promosi kesehatan, dan atau regulasi bisnis dalam bidang kesehatan yang sejauh mungkin mampu mengubah kualitas hidup seseorang dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika (Harahap & Putra, 2019, hlm. 109). Dengan kata lain, komunikasi kesehatan mampu dipahami sebagai transaksi pesan yang berlangsung antara individu terhadap isu-isu kesehatan. Pelaksanaan komunikasi kesehatan akan lebih efektif jika mengetahui terlebih dahulu ruang lingkup apa saja yang dimiliki.

a. Promosi Kesehatan sebagai Ruang Lingkup Komunikasi Kesehatan

Menurut Harahap & Putra (2019, hlm. 110-115), komunikasi kesehatan memiliki tiga ruang lingkup, yakni pencegahan penyakit, rehabilitasi, dan promosi kesehatan. Salah satunya yakni promosi kesehatan, merupakan sebuah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Demi mencapai derajat kesehatan yang sempurna,

masyarakat perlu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya dan mampu mengatasi lingkungannya. Istilah promosi kesehatan atau *promotion of health* dapat dipahami pula sebagai peningkatan kesehatan seseorang melalui asupan gizi yang seimbang, olahraga dengan teratur, dan lain sebagainya supaya tetap sehat, dan orang tersebut tidak terserang oleh penyakit. Leavell dan Clark (dalam Harahap & Putra, 2019, hlm. 114) juga mengutarakan bahwa di dalam konsep *promotion of health*, selain meningkatkan gizi dan lain-lain, memberikan pendidikan kesehatan atau *health education* juga dapat dilakukan untuk peningkatan kesehatan individu atau masyarakat.

b. Hubungan Komunikasi dan Kualitas Kesehatan

Sari, Hasnidar, Pakpahan, Lakhmudien, dkk (2020, hlm. 21) mengatakan bahwa tujuan akhir dari komunikasi kesehatan adalah terjadinya perubahan perilaku kesehatan pada sasaran ke arah yang lebih kondusif sehingga dimungkinkan terjadinya peningkatan pada status kesehatan yang merupakan dampak dari program komunikasi kesehatan. Hal ini didukung oleh adanya keberadaan faktor biologis, psikologis, dan sosial kemasyarakatan yang berpengaruh pada status kesehatan seseorang. Oleh karena itu, peran yang dimiliki komunikasi kesehatan sangat penting terhadap interaksi yang terjadi antara perilaku individu dengan kesehatan, yakni untuk meningkatkan kesadaran tentang masalah kesehatan.

Terlebih lagi, komunikasi kesehatan juga memengaruhi proses pengambilan keputusan seseorang yang ada kaitannya dengan upaya untuk

meningkatkan kesehatan. Bagi Rasyid, Hanika, Mahadewi, dkk (2021, hlm. 111), persepsi pasien terhadap kualitas kesehatan yang diterima sangat bergantung pada kualitas interaksi antara pasien dengan petugas kesehatan. Maka melalui komunikasi kesehatan, perilaku yang dimiliki seseorang bisa berubah ke arah yang lebih sehat.

c. Dampak dalam Pembangunan Kesehatan

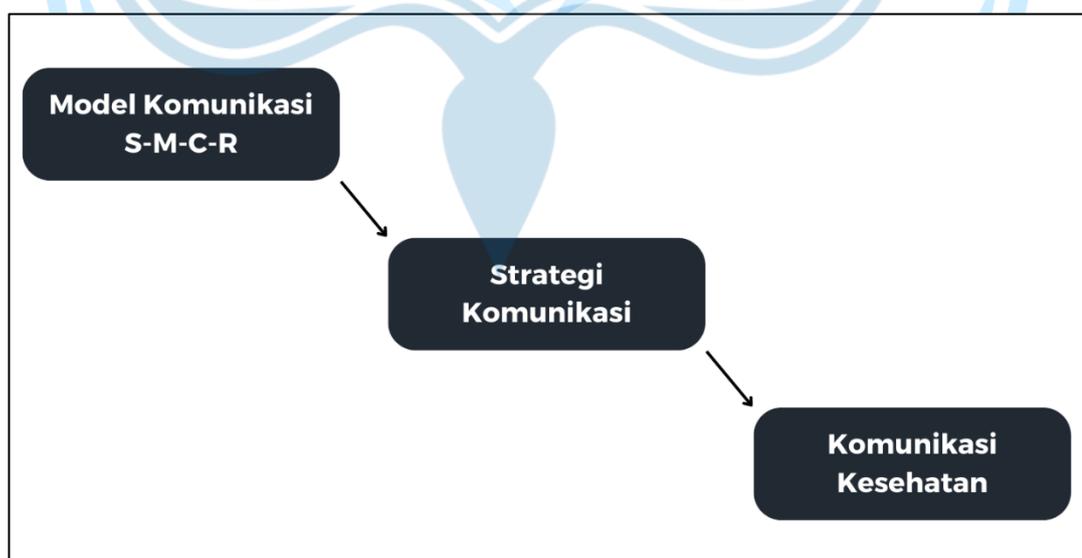
Implementasi komunikasi kesehatan yang baik, akan menciptakan kondisi kesehatan individu atau masyarakat yang mampu mengerti apa yang harus dilakukan agar kesehatan mereka bisa terpelihara maupun meningkat. Dengan begitu, dampak yang diciptakan oleh komunikasi kesehatan bisa berujung ke arah pembangunan kesehatan sebagai berikut (Harahap & Putra, 2019, hlm. 117-118):

- 1) Komunikasi kesehatan merujuk pada beberapa bidang seperti program kesehatan nasional dan dunia, promosi kesehatan, dan rencana kesehatan publik yang secara tidak langsung berperan penting dalam proses pembangunan kesehatan.
- 2) Mampu menumbuhkan aspirasi masyarakat dari segala bidang kehidupan yang berujung dapat memperlancar proses pembangunan kesehatan.
- 3) Lingkup operasi komunikasi kesehatan bekerja di segala konteks komunikasi yakni interpersonal, kelompok, organisasi, publik dan

massa sehingga proses pembangunan kesehatan dapat jalan secara merata.

- 4) Variasi interaksi dalam kerja kesehatan yang dicakup komunikasi kesehatan sangat membantu dalam penyusunan rencana pembangunan kesehatan.
- 5) Pendekatan yang menekankan usaha untuk mengubah perilaku audiens agar tanggap terhadap masalah tertentu.
- 6) Melalui pemanfaatan media dan teknologi komunikasi dan teknologi informasi, komunikasi kesehatan dapat menyebarluaskan informasi kesehatan sehingga memudahkan rencana pembangunan kesehatan.

F. Kerangka Berpikir



Gambar 1.4 *Bagan Alur Penelitian*. Sumber: Olahan peneliti (2023)

Berdasarkan apa yang tertera pada Gambar 1.4, peneliti menyusun sebuah kerangka berpikir yang mempresentasikan alur penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Bagan tersebut berisi tentang tahapan penyampaian Program DAHSAT milik BKKBN Jawa Tengah untuk bisa diterima oleh masyarakat. Konsep pertama yang digunakan adalah Model Komunikasi SMCR yang menunjukkan keberadaan empat elemen dasar dalam interaksi antar manusia. Model komunikasi tersebut juga membutuhkan adanya kehadiran pihak penyandi dan penyandi-balik sebagai syarat terjadinya sebuah proses komunikasi.

Strategi komunikasi sebagai bagian konsep kedua, adalah taktik atau kiat yang dilakukan oleh BKKBN Jawa Tengah dalam menyuarakan atau menggaungkan Program DAHSAT kepada masyarakat. Implementasi atas strategi komunikasi tersebut kemudian terbagi menjadi 3 tahap yakni perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Proses penerapan strategi komunikasi soal Program DAHSAT nantinya akan memperlihatkan peran komunikasi kesehatan. Hal tersebut akan dibuktikan dari interaksi yang terjadi antar pihak dalam memberikan pesan-pesan kesehatan selama program berlangsung.

G. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan pengumpulan data sebuah latar alamiah dengan maksud untuk melakukan tafsiran terhadap fenomena yang sedang terjadi dan peneliti menempatkan diri pada posisi sebagai instrumen kunci (Anggito & Setiawan, 2018,

hlm. 8). Secara umum, penelitian dengan jenis kualitatif digunakan guna memperoleh data yang mendalam dan bermakna sehingga tidak menggunakan statistic pada prosesnya melainkan dengan analisis dan interpretasi atas data yang diperoleh. Penelitian kualitatif memiliki tujuan utama untuk mendapatkan pemahaman mendalam mengenai suatu masalah atau membuat sebuah fenomena atau fakta menjadi mudah untuk dipahami.

2. Metode Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode studi kasus. Creswell (dalam Assyakurrohim, Ikhrum, Sirodj, dan Afgani, 2023, hlm. 3) mengatakan bahwa studi kasus merupakan sebuah penelitian dimana peneliti menggali sebuah fenomena dalam suatu waktu atau kegiatan tertentu secara rinci dan mendalam melalui penggunaan berbagai prosedur pengumpulan data. Penggunaan metode studi kasus akan berperan bagi peneliti yang ingin memahami sebuah permasalahan atau situasi secara mendalam dengan banyak informasi yang bisa diidentifikasi dari kasus tersebut. Pengumpulan data yang dilakukan dalam metode studi kasus akan memudahkan peneliti untuk membangun gambaran suatu kasus yang mendalam.

Sedangkan, dimensi yang dipakai dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Menurut Kim, Sefcik, dan Bradway (dalam Yuliani, 2018, hlm. 87), metode deskriptif kualitatif difokuskan untuk menjawab pertanyaan dalam penelitian yang terkait dengan apa, siapa, dimana, dan bagaimana suatu peristiwa tersebut bisa terjadi yang kemudian dipelajari untuk mendapatkan pola-pola yang muncul. Melalui metode ini, peneliti sebagai instrumen kunci bergerak untuk

menelaah data secara mendalam dari subjek dan objek penelitian yang sudah ditentukan. Data yang sudah didapat nantinya akan dikurasi lalu disajikan dalam bentuk deskripsi yang sistematis.

3. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Jawa Tengah, kader kesehatan dan masyarakat Kelurahan Tanjung Mas. Terkait kriteria informan di BKKBN Jawa Tengah, peneliti akan memilih pihak-pihak yang berada di Bidang Pengendalian Penduduk, Subbidang Analisis Dampak Kependudukan. Alasan pemilihan bidang tersebut dikarenakan adanya Subbidang Analisis Dampak Kependudukan yang memiliki tugas untuk merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis di bidang pengendalian penduduk. Selain itu, peneliti juga sudah melakukan konfirmasi dengan pihak BKKBN Jawa Tengah bahwa subbidang tersebut memiliki keterkaitan dengan strategi pelaksanaan Program DAHSAT.

Masyarakat yang berperan sebagai informan dalam penelitian ini akan diambil dari Kelurahan Tanjung Mas dengan kriteria utama seperti ibu hamil, ibu menyusui, ibu dari balita, dan atau ibu dari batita sebagai kelompok primer yang paling dekat dengan permasalahan stunting. Peneliti juga akan melakukan wawancara dengan tenaga kesehatan dan atau kader kesehatan di Kelurahan Tanjung Mas sebagai langkah untuk mengonfirmasi jawaban atas pelaksanaan Program DAHSAT di wilayah tersebut.

4. Objek Penelitian

Peneliti akan menggali strategi komunikasi yang dirancang oleh BKKBN Jawa Tengah dalam menyampaikan pesan yang ada saat implementasi Program Dapur Sehat Atasi Stunting. Program DAHSAT sebagai objek dalam penelitian ini, merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan angka prevalensi stunting. Kegiatan yang ada dalam program DAHSAT mencakup edukasi perbaikan gizi dan konsumsi pangan ibu hamil, ibu menyusui, dan balita (Santo, 2021). Tentu masyarakat akan diberi sosialisasi terkait pangan lokal apa saja yang terjangkau, bercita rasa dan bergizi baik.

5. Jenis Data

Selama melaksanakan penelitian, peneliti akan menggunakan satu jenis data atau data primer yang dijadikan sebagai sumber untuk mendapatkan data kualitatif. Data primer dapat dikatakan sebagai data utama yang diperoleh dari sumber pertama atau riil tanpa perantara. Dengan kata lain, data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui proses wawancara mendalam dengan subjek penelitian sebagai informan.

6. Teknik Pengumpulan Data

Selama proses pengumpulan data, peneliti menggunakan satu teknik yaitu wawancara secara mendalam atau *In-Depth Interview*. Wawancara mendalam menurut Boyce dan Niale (dalam Linarwati, Fathoni & Minarsih, 2016, hlm. 4) merupakan sebuah proses untuk memperoleh keterangan demi tujuan sebuah

penelitian dengan cara melakukan tanya jawab antara pewawancara dan informan sembari bertatap muka, baik dengan atau tanpa penggunaan pedoman wawancara. Peneliti menggunakan teknik wawancara dengan jenis wawancara semi struktur sebagai cara utama dalam mendapatkan data dari informan.

Melalui wawancara, peneliti telah memiliki pedoman terkait apa saja pembahasan yang akan ditanyakan kepada informan, namun tidak menutup kemungkinan terjadi pengembangan pertanyaan saat proses wawancara berlangsung. Teknik ini digunakan sebagai alat pengumpulan data utama dengan tujuan bisa mendapatkan jawaban langsung terkait strategi komunikasi BKKBN Jawa Tengah dan juga timbal balik dari masyarakat Kelurahan Tanjung Mas.

7. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah sebuah proses lanjutan setelah data-data dikumpulkan dari proses wawancara dan juga observasi. Sugiyono (2010, hlm. 91) mengatakan bahwa analisis data adalah proses mencari dan Menyusun secara sistematis, data yang telah didapatkan sebelumnya melalui wawancara, catatan lapangan dan teknik lain sehingga menghasilkan temuan yang dapat dipahami dan diinformasikan kepada orang lain.

Teknik analisis data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah analisis data milik Miles & Huberman yakni pengumpulan, reduksi, penyajian, dan verifikasi data. Proses analisis tersebut bisa dijabarkan seperti sebuah tahapan sebagai berikut (Miles dan Huberman dalam Rijali, 2018, hlm. 83):

a. Pengumpulan Data

Dalam tahap ini, peneliti mengumpulkan data-data yang merupakan hasil dari wawancara terhadap subjek penelitian dan juga observasi pada objek penelitian.

b. Reduksi Data

Setelah data tersebut terkumpul, peneliti akan melakukan tahap reduksi. Reduksi data adalah proses pemilihan penyederhanaan, pengabstrakan dan perubahan data yang bersifat kasar yang muncul dari catatan peneliti di lapangan dan tahap ini berlangsung secara terus menerus selama penelitian berlangsung (Rijali, 2018, hlm. 91). Peneliti akan meringkas data lalu melakukan pengkodean untuk menggolongkannya ke konsep yang sudah ditetapkan sebelumnya.

c. Penyajian Data

Tahap selanjutnya adalah menyajikan data yang sebelumnya telah dikumpulkan dan juga direduksi untuk disusun sehingga memunculkan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan (Rijali, 2018, hlm. 94). Penyajian data kualitatif nantinya berupa teks naratif yang berisi susunan informasi-informasi dalam suatu bentuk agar dapat dipahami dengan mudah.

d. Penarikan Kesimpulan

Biasa disebut juga sebagai verifikasi data, tahap ini dilakukan peneliti secara terus menerus dengan mencari arti benda-benda, mencatat pola-pola yang teratur, penjelasan, konfigurasi, alur sebab akibat dan proposisi (Rijali, 2018, hlm. 94). Kesimpulan yang ditarik bisa berupa deskripsi yang menunjukkan gambaran dari fenomena yang diteliti yang berasal dari pendalaman data yang sudah dianalisa dan ditinjau secara berulang-ulang.

8. Teknik Keabsahan Data

Pemeriksaan validitas data dalam penelitian ini akan dilakukan dengan triangulasi. Bisa dikatakan, triangulasi adalah pemeriksaan keabsahan data melalui pemanfaatan terhadap sesuatu yang lain di luar data utama untuk dijadikan sebagai pembandingan atas data tersebut. Margono (dalam Alfansyur & Mariyani, 2020, hlm. 148) berpendapat bahwa triangulasi dalam perisetan ditujukan untuk pemeriksaan dan pengecekan data dari berbagai sumber data dengan cara yang beragam.

Peneliti akan menggunakan model triangulasi sumber dan data akan diuji nantinya dari berbagai sumber informan dengan maksud untuk mempertajam sebuah data dapat dipercaya. Pada triangulasi sumber, setelah data didapatkan oleh peneliti, data tersebut akan dideskripsikan, dikategorikan lalu dilihat tentang pandangan mana yang sama, berbeda maupun yang spesifik (Alfansyur & Mariyani, 2020, hlm. 149).