

# Jurnal Komunikasi

**“Makna, Tradisi Dan Simbol Dalam Upacara Rokot Makam”**

(Study Deskriptif Pada Masyarakat Desa Gunung Rancak,  
Kecamatan Robatal, Kabupaten Sampang)

*Agus Pramono, Dinara Maya Julijanti, Tatag Handaka*

**Konstruksi Tradisi Muslim Surabaya**

**Melalui Isi Siaran Lokal TV9 Surabaya**

*Bravo Jaya Pramono Sinaga, Surochim, Dessy Trisilawaty*

**Proses Komunikasi Keluarga Dalam Meningkatkan Rasa Percaya  
Diri Pada Penderita Tunanetra Di Bangkalan**

*Diliana Mega Sari, Dinara Maya Djulianti, Nikmah Suryandari*

**Analisis Sosial Issue Dan Sosial Advertisement Masyarakat Kec.  
Jrengik – Madura Sebagai Upaya Penyusunan Desain Komunikasi  
Meminimalisasi Malnutrisi**

*Farida Nurul Rahmawati, Nikmah Suryandari, Netty Dyah Kurniasari*

**Pengawasan Program Isi Siaran Untuk Industri Televisi Yang Sehat**

*Surokim*

**Model Manajemen Public Relations Di Perguruan Tinggi**

(Studi Kasus Humas Universitas Trunojoyo Madura)

*Netty Dyah Kurniasari, S.Sos, M.med.kom*

**Opini Masyarakat Terhadap Poligami**

(Study Deskriptif Masyarakat Kota Bangkalan Terhadap Poligami)

*Muhtar, Imam Sofyan, Dewi Quraisyin*

**Proses Komunikasi Antarpribadi Dalam Pernikahan**

**Keturunan Kiai Dan Non Kiai Di Madura**

(Studi Di Kelurahan Dalpenang Kabupaten Sampang)

*Mukmiroh Nurani, Nikmah Suryandari, Sri Wahyuningsih*

**Penanggung Jawab :**

Sri Wahyuningsih, S. Sos., M.Si.

**Ketua Penyunting :**

Farida Nurul Rahmawati, S.S., M.Si.

**Sekretaris Penyunting :**

Dessy Trisilowaty, S.Sos., M.Si

**Penyunting Pelaksana :**

Netty Dyah Kurniasari, S. Sos., M.Med. Kom.

Dewi Quraisyin, S.Pd.I., M.Si.

Dinara Maya Julijanti, S.Sos., M.Si.

Imam Sofyan, S. Sos., M.Si.

Muhtar Wahyudi, S.Sos., MA

Surokim, S.Sos., M.Si.

Ni S. Sos., M.Si

Pen... S. Sos., M.Si

Prof... Sandjaja, PhD.

Prof. Pawito, PhD.

**Alamat Redaksi :**

Jurusan Ilmu Komunikasi

Universitas Trunojoyo

Jl. Raya Telang Po. Box 2

Bangkalan 69162

Telp. 031-3012390

Fax. 031-3011506

Email :

Jurnal.komunikasi@yahoo.com

**"Makna, Tradisi Dan Simbol Dalam Upacara Rokat Makam"**

(Study Deskriptif Pada Masyarakat Desa Gunung Rancak, Kecamatan Robatal, Kabupaten Sampang)

*Agus Pramono, Dinara Maya Julijanti,*

*Tatag Handaka (69-75)*

**Konstruksi Tradisi Muslim Surabaya Melalui Isi Siaran Lokal TV9 Surabaya**

*Bravo Jaya Pramono Sinaga, Surochim,*

*Dessy Trisilowaty (76-84)*

**Proses Komunikasi Keluarga Dalam Meningkatkan Rasa Percaya Diri Pada Penderita Tunanetra Di Bangkalan**

*Diliana Mega Sari, Dinara Maya Djulianti*

*Nikmah Suryandari (85-93)*

**Analisis Sosial Issue Dan Sosial Advertisement Masyarakat Kec. Jrengik – Madura Sebagai Upaya Penyusunan Desain Komunikasi Meminimalisasi Malnutrisi**

*Farida Nurul Rahmawati, Nikmah Suryandari*

*Netty Dyah Kurniasari (94-101)*

**Pengawasan Program Isi Siaran Untuk Industri Televisi Yang Sehat**

*Surokim (102-107)*

**Model Manajemen Public Relations Di Perguruan Tinggi**

(Studi Kasus Humas Universitas Trunojoyo Madura)

*Netty Dyah Kurniasari, S.Sos, M.med.kom (108-120)*

**Opini Masyarakat Terhadap Poligami**

(Study Deskriptif Masyarakat Kota Bangkalan Terhadap Poligami)

*Muhtar, Imam Sofyan, Dewi Quraisyin (121-125)*

**Proses Komunikasi Antarpribadi Dalam Pernikahan Keturunan Kiai Dan Non Kiai Di Madura**

(Studi Di Kelurahan Dalpenang Kabupaten Sampang)

*Mukmiroh Nurani, Nikmah Suryandari,*

*Sri Wahyuningsih (126-134)*

**Jurnal Komunikasi** adalah media untuk pengembangan disiplin ilmu komunikasi. Memfokuskan kajiannya pada hasil studi di bidang komunikasi yang dilakukan melalui berbagai ragam sudut pandang. Redaksi menerima naskah, baik berupa ringkasan hasil penelitian maupun kajian yang relevan dengan misi jurnal. Redaksi dapat mengubah naskah sepanjang tidak mengubah makna keseluruhannya. Naskah yang dimuat dalam jurnal komunikasi sepenuhnya merupakan pendapat dan tanggung jawab penulis dan tidak selalu segar atau mencerminkan pendapat redaksi.

**Analisis Sosial Issue dan Sosial Advertisement  
Masyarakat Kec. Jrengik – Madura  
Sebagai Upaya Penyusunan Desain Komunikasi  
Meminimalisasi malnutrisi**

Farida Nurul Rahmawati  
Nikmah Suryandari  
Netty Dyah Kurniasari

**ABSTRACT**

*The aim of this research is done to create a documentary for health communication design that is intended to decrease the high rate of malnutrition by empowering the woman community in Madura. The research is done through descriptive and qualitative methods of which the data, considered as purposive sampling, are taken via questionnaires and interviews to the woman community. The location takes a place in Sampang regency, Madura.*

*The majority of respondents in the community district Jrengik lacquer Madura district embraces a strong religious system. Tradition known in the local community Kompolan (yasinan). In addition to the religious system, the value system of society to put the existence of community organizations such as the PKK organization as a place to obtain information. Sebagaimana cultural values that have been embedded in the Madurese Buppak, Bhabu, teacher or khussnya ratoh the clerics and the government (clever) is believed to become agents of change in society madura. So far, information on hygiene, health and nutrition they get from the neighborhood health center, with sources they trust the village officials (chairman PKK cadres posyandu) are accompanied by health workers (doctors and nurses) and clerics or housekeeper. delivery of messages through the media to the media arts with Madura and Indonesian language as an introduction.*

*The value of the knowledge and attitudes of respondents to this malnutrition melahirkan respondent behavior related to malnutrition. Attitude husband come first birth behavior put the interests / needs of a husband than nutrition and child development purposes. They do not provide the appropriate nutrition knowledge they gained. They also do not bring children and families into the handling characteristics of nutrition when they magalamai malnutrition during child is not sick and still able to walk. If haesus hospitalization due to severe pain. They prefer outpatient.*

*Key words : Woman Community, Design of Health Communication, Malnutrition, Empowering*

**I. PENDAHULUAN**

Di Jawa Timur, *malnutrition* masih jadi masalah serius. Selama lima tahun terakhir, Jawa Timur selalu masuk empat besar propinsi dengan kasus *malnutrition* yang tinggi. (Depkes, 2011). Fakta ini juga terjadi di Pulau Madura. Ironisnya Pulau Madura yang merupakan sentra perikanan tangkap dan budi daya ikan, ternyata angka penderita *malnutrition* terlihat masih cukup tinggi. Dodo Anondo MPH, Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur yang mengatakan

40,7% penderita *malnutrition* justru karena salah asupan, disusul dengan 28,8% karena penyakit penyerta. Kemiskinan ternyata hanya berkontribusi 25,1% (Anondo dalam Lensa Indonesia, 2011). Hal ini diperparah dengan tingkat pengetahuan masyarakat tentang *malnutrition* sangat rendah. Masyarakat Madura menganggap *malnutrition* itu sulit disembuhkan, bahkan ada balita yang sudah kelihatan kurus dan kepala membesar karena

kekurangan gizi malah dibawa ke dukun pijat. Ironis lagi, ada yang tidak percaya bahwa balitanya mengalami gizi buruk sehingga dibawa ke orang pintar, takut ada ilmu hitam yang menyerang balita tadi.

Hal ini menunjukkan pengetahuan, pola pikir dan budaya masyarakat tentang pentingnya kesadaran gizi masih rendah ([www.kabarindonesia.com](http://www.kabarindonesia.com))

Pemerintah sebenarnya telah melakukan upaya untuk menangani fenomena *malnutrition* seperti training petugas kesehatan, posyandu, dan konseling di pustu. Namun yang menjadi pertanyaan mengapa angka *malnutrition* tetap tinggi. Ketidakberhasilan dalam proses komunikasi kesehatan ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti teknik, pesan dan media komunikasi yang belum efektif serta peran (keterlibatan) masyarakat yang belum ada. Kurang optimalnya program program ini bisa disebabkan pada tidak efektifnya proses komunikasi kesehatan yang terjadi dalam pelaksanaan program program tersebut. Dalam banyak program diketahui bahwa program program yang dijalankan masih bersifat top down sehingga terkesan sama rata pada semua lapisan masyarakat. Oleh karena itu diperlukan evaluasi terhadap berjalannya program program kesehatan yang selama ini telah dilakukan. Di lain sisi kajian tentang nilai nilai dan harapan masyarakat terhadap kesehatan dalam hal ini malnutrisi diperlukan dalam upaya menyusun desain program kesehatan yang lebih efektif.

Dari latar belakang diatas, masalah yang akan diteliti adalah bagaimanakah analisis *Sosial Issue dan Sosial Advertisement Masyarakat Kec. Jrengik – Madura Sebagai Upaya Penyusunan Desain Komunikasi Meminimalisasi malnutrisi?*. Sedangkan Tujuan penelitian ini adalah menghasilkan data *Sosial Issue dan Sosial Advertisement Masyarakat Kec. Jrengik – Madura Sebagai Upaya Penyusunan Desain Komunikasi Meminimalisasi malnutrisi*

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif kualitatif dengan teknik purposive sampling. Sedangkan teknik pengambilan data dilakukan dengan kuesioner dan wawancara kepada masyarakat perempuan. Lokasi mengambil tempat di Kabupaten Sampang,

Madura.

## II. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 2.1 Analisis Nilai Budaya Masyarakat Kec. Jrengik Tentang Malnutrisi

Nilai budaya suatu masyarakat bisa diamati dari nilai tentang system religi, system dan organisasi kemasyarakatan, system pengetahuan, bahasa, kesenian dan system mata pencaharian hidup.

Nilai masyarakat tentang system religi merupakan unsure yang penting dalam membentuk ideology seseorang. Di sisi lain ideology tersebut menjadi dasar seseorang dalam berperilaku. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden di masyarakat Kec Jrengik Kab sampang Madura menganut system religi yang kuat. Hal ini seperti yang diungkapkan responden berikut :

“ Sebagai orang beragama islam, saya selalu menanamkan ajaran agama pada keluarga saya. Beribadah yang tepat waktu dengan sering sholat berjamaah dan mengikuti yasinan (kompolan), pengajian kampung”  
(Wawancara dengan Bu Kuyanti, 12/8/2012)

Selain itu responden di kec Jrengik juga mengungkapkan ada tradisi yang berkaitan erat dengan nilai religy di masyarakat madura. Di masyarakat setempat dikenal tradisi Kompolan (yasinan). Tradisi kompolan disini lebih ditekankan pada aktivitas agama, sehingga kompolan lebih merupakan pertemuan keagamaan antara sesama laki-laki atau sesama perempuan. Kompolan ada yang dikonsentrasikan pada suatu tempat atau majlis dan ada yang dilaksanakan secara bergiliran dari satu rumah jama ah ke rumah jama ah lainnya. Prosesi kompolan dimulai dari hal-hal ritual yang didahului dengan doa-doa pembuka dan diikuti dengan bacaan *burdah* (kompolan *burdah*), *dhiba'an* (kompolan *dhiba'an*) dan bacaan *Surah Yaasiin* (kompolan malam Jumat, Fatayat atau Muslimat), termasuk pula kompolan yang didasarkan pada waktu seperti *belasan* (dilaksanakan pada tanggal 11), *selapanandan* yang lainnya. Ceramah agama

atau pengajian ditempatkan setelah bacaan-bacaan yang wajib, pengajian ini bersifat kondisional, karena bergantung pada penceramah. Prosesi selanjutnya ada bacaan tertentu dan do a penutup. Rangkaian acara kompolan selalu dipimpin oleh tokoh agama (*religious teacher*), kiai atau nyai. Hal ini seperti yang diungkapkan responden Nafiatun di Ds Kotah

“Di desa ini terdapat kumpulan yasinan (muslimatan/ kompolan) yang diadakan setiap satu minggu sekali dan ada yang satu bulan sekali. Yang satu minggu sekali kompolan yang ada di setiap dusun dengan anggota 50-80/dusun. Untuk yang setiap satu bulan sekali adalah kompolan yang merupakan perpaduan dari setiap dusun dengan anggota , 200 orang. Untuk mengikat agar ibu ibu bisa aktif, maka kompolan ini dibentuk arisan uang.”  
(Wawancara Responden Nafiatun, 14/8/2013)

Merekapun mayoritas menyetujui jika acara keagamaan itu juga memberikan informasi tentang kesehatan. Nilai masyarakat tentang system religi menempatkan agama menjadi soko guru kehidupan mereka, termasuk di dalamnya sebagai pedoman mereka dalam perilaku kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa acara keagamaan melalui komunitasnya bisa menjadi media perantara dalam perencanaan strategi komunikasi meminimalisasi tingginya malnutrisi di Madura.

Selain system religi, nilai masyarakat terhadap system organisasi kemasyarakatan menempatkan keberadaan organisasi seperti PKK sebagai wadah untuk memperoleh informasi, seperti yang diungkapkan responden berikut.

“Iya... di sini ibu ibu biasa berkumpul selain acara kompolan juga di acara PKK dan posyandu. Kalau saya aktif di posyandu, apalagi saya ini kader posyandu. Saya aktif karena ingin mengetahui perkembangan anak”... “Tapi tidak semua ibu ibu datang ke posyandu apalagi yang tidak punya balita tapi kalo

di PKK lumayan lebih banyak lah..”  
(Wawancara Ibu Wati, 14/ 08/2013)

Hal ini ditunjang dengan keberadaan ibu sebagai sosok yang paling banyak dipilih responden sebagai penanggungjawab pemenuhan gizi keluarga. Dari kondisi tersebut, media perantara penyampai pesan malnutrisi juga akan efektif jika melalui keluarga (ibu ibu) yang disebarluaskan melalui pengajian yasinan (Kompolan)

Selain nilai budaya diatas, di madura juga dikenal kearifan lokal dalam nilai budaya tata prilaku (sistem sosial). Dalam masyarakat Madura *high power distance* lah yang dominan sebab yang dipandang memiliki kekuasaan atas masyarakat yang lain adalah seorang yang memiliki pengetahuan yang lebih tentang agama Islam dibanding orang kebanyakan seperti Kyai atau Ustadz. Mereka akan lebih cenderung pada apa yang ustadz atau kyai itu katakan dan suruh. Pemerintah setempat meskipun ada namun, seolah-olah tidak ada kecuali yang berada pada pemerintahan itu adalah para ustadz atau kyai. Karena pemerintahan itu hanya sebatas formalitas.

Dalam penyelesaian berbagai masalah yang terjadi dikalangan masyarakat Madura, mereka lebih suka menyerahkan pemecahan permasalahan mereka pada kyai atau ustadz setempat. Karena apa yang dikatakan oleh kyai atau ustadz itu sudah tentu akan mereka terima dan rela mereka laksanakan, sebab menurut mereka apa yang dikatakan oleh kyai atau ustadz mereka, itulah yang terbaik bagi mereka. Akan tetapi, bupati Bangkalan dan Pamekasan adalah seorang kyai maka hal itu tidak akan menjadi keheranan jika masyarakatnya masih mendengarkan dan mengikuti saran-saran keduanya.

Sebagaimana nilai budaya yang telah tertanam pada diri masyarakat Madura dalam ungkapan “*Buppa, Babu, Guruh ban Ratoh*”, bahwa setelah mereka mentaati dan tunduk kepada kedua orang tuanya, barulah mereka akan tunduk dan taat pada gurunya dalam hal ini ustadz atau kyainya. Peran dan fungsi guru atau kyai atau ustadz ini lebih ditekankan pada konteks moralitas terutama dalam aspek ketentraman dan penyelamatan diri dari siksaan di alam akhirat. Oleh karena itu, ketaatan

masyarakat Madura kepada figur kyai atau ustadz ini menjadi penanda khas budaya masyarakat Madura yang tidak perlu diragukan lagi keabsahannya.

Kepatuhan orang-orang Madura terhadap figur ustadz atau kyai dan ratoh (pemerintahan) walau dalam posisi terbawah, nyatanya berimplikasi dalam perubahan perilaku pada sebuah proses komunikasi. Buppak, Bhabu, guru ratoh atau khususnya kyai dan orang-orang pemerintahan (pandai) diyakini bisa menjadi agen perubahan di masyarakat Madura. Hal ini seperti terlihat dalam kutipan wawancara berikut:

“ya... sebagai orang beradab kita terbiasa sejak kecil untuk patuh pada kyai / guru dan ratoh selain pada kedua orang tua kita... jadi ya kita percayanya pada mereka untuk memberikan informasi apapun ....”

(Wawancara bu Ida, 12/10/2013)

Nilai masyarakat terhadap system pengetahuan menunjukkan ketertarikan yang tinggi responden terhadap segala macam informasi yang berkaitan dengan kepentingan mereka seperti salah satunya informasi yang berkaitan dengan kesehatan dan gizi. Selama ini informasi tentang kebersihan, kesehatan dan gizi mereka diperoleh dari posyandu, dengan narasumber yang mereka percayai yakni aparat desa (ketua PKK, kader posyandu) yang didampingi dengan petugas kesehatan (dokter dan bidan) dan kyai atau nyai.

Nilai responden tentang bahasa menunjukkan bahasa daerah (Madura) merupakan bahasa yang dianggap paling mudah dan enak untuk berkomunikasi disamping bahasa Indonesia. Sedangkan kesenian yang paling disukai responden adalah sinetron dan hadrah. Nilai responden tentang kesenian menunjukkan mereka memperhatikan pesan-pesan atau isi dari kesenian yang mereka tonton. Dari hasil tersebut diatas bisa disimpulkan bahwa media penyampaian pesan bisa melalui media kesenian tersebut dengan bahasa Madura dan bahasa Indonesia sebagai pengantar.

## 2.2 Analisis Nilai Pengetahuan, Sikap dan

### Prilaku Responden terhadap Malnutrisi

Nilai pengetahuan dan pemahaman responden terhadap malnutrisi menunjukkan mereka menganggap malnutrisi sebagai penyakit yang serius. Menurut mereka yang bisa terkena penyakit ini adalah orang miskin karena mereka tidak bisa memberi makan yang sehat dan enak bagi keluarganya serta cenderung kekurangan makan. Mereka tahu bahwa gizi penting bagi tumbuh kembang anak. Mereka tahu tentang asupan gizi yang benar bagi anak. Berkaitan dengan ciri fisik gizi buruk, mereka beranggapan selama tidak sakit (masih mampu berjalan) maka ciri fisik apapun dianggap bukan sebagai ciri gizi buruk. Selain itu mereka juga mengetahui tentang tempat penanganan gizi buruk. Hal ini seperti yang diungkapkan responden berikut.

“ya tau...bu.. ciri anak kurang gizi itu kurus, kepalanya besar, perutnya buncit. Tapi ya semoga anak kita tidak kena... kan yang kena gitu orang gak mampu untuk makan lo bu...la kalau cuman kurus kurus biasa kayak gini yo wis gak papa la memang anak-anak itu sulit kok makannya yang pentingkan tidak sakit panas wong ya masih kuat lari-lari.. kalau sakit ya dibawa ke itu puskesmas ke bu bidan biasanya dapat susu gratis”

(Wawancara Husniah, 10/10/2013)

Nilai sikap responden terhadap malnutrisi menunjukkan mereka setuju bahwa perlu memperhatikan gizi keluarga. Di sisi lain mereka juga mempunyai sikap bahwa suami adalah kepala keluarga yang harus diutamakan kebutuhannya dibandingkan anak dan anggota keluarga lain. Selain itu mereka juga memiliki sikap dan keyakinan bahwa anak (anggota keluarga) dianggap sakit malnutrisi jika mereka sudah sakit (panas dll) dan tidak bisa lagi berjalan.

Nilai pengetahuan dan sikap responden terhadap malnutrisi ini melahirkan perilaku responden berkaitan dengan malnutrisi. Sikap memomorsatukan suami melahirkan perilaku mengutamakan kepentingan / kebutuhan suami daripada asupan gizi dan keperluan tumbuh kembang anak. Mereka tidak memberi asupan gizi sesuai pengetahuan yang mereka peroleh. Mereka juga tidak membawa anak dan keluarga

ke tempat penanganan gizi ketika mereka magalamai ciri gizi buruk selama anak tidak sakit dan masih bisa berjalan. Kalaupun haesus rawat inap karena sakitnya parah. Mereka lebih memilih rawat jalan.

### 2.3 Analisis Program Penanganan Malnutrisi yang telah dilakukan

#### 2.3.1 Program Penanganan malnutrisi Dinas Kesehatan Sampang

Dalam upaya penanganan Malnutrisi, dinas kesehatan Kab. Sampang melakukan beberapa bentuk strategi seperti pelaksanaan sosialisasi dan penanganan kasus malnutrisi dengan kemasan pesan dan media yang digunakan. Hal ini seprti yang diungkpakan responden Kasi gizi Dinkes Kab. Sampang berikut ini.

“Dalam penyampaian sosialisasi malnutrisi, Pesan yang disampaikan berkaitan dengan gizi buruk antara lain meliputi :

-Definisi gizi buruk. Hal ini dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai gizi buruk tersebut.  
-Bahaya gizi buruk. Pesan ini disampaikan dengan tujuan agar masyarakat lebih waspada dan berusaha semaksimal mungkin untuk bisa terhindar dari gizi buruk.

-Pencegahan gizi buruk . Dalam hal ini disampaikan beberapa hal yang sekiranya bisa menyebabkan terjadinya gizi buruk, sehingga masyarakat menghindari hal tersebut.

-Kendala gizi buruk. Penyempaian pesan ini bertujuan agar masyarakat paham terhadap kendala-kendala gizi buruk, dengan demikian masyarakat bisa langsung membawa ke puskesmas atau bidan terdekat untuk memeriksakan.

Mengenai perancangan pesan, kami mengambil pesan yang memang dari Depkes dan juga pesan yang memang dirancang oleh Dinkes bagian Kesga. Dan pesan tersebut bersifat umum tanpa memperhatikan berbagai macam perbedaan dari masrakat”

“Program kami untuk menanggulangi gizi

buak antara lain :

-Pemberian PMT yang biasanya 3 bulan 1x.

-Pemberian MPAC pemulihan.

-Pemberian susu gizi buruk bagi balita > 3 bulan.

-Mengadakan penyuluhan pada waktu posyandu.”

“ Media media yang kami gunakan dalam penanganan malnutrisi antara lain :

-Posyandu, Karena masyarakat akan memeriksa atau datang ke posyandu secara rutin, walaupun sebagian ada yang kurang aktif, jadi hal ini menjadi tangan panjang kami dalam menjalankan program -PKK. PKK merupakan organisasi yang sampai pada tatanan masyarakat bawah, hal ini menurut kami bisa menjadi media untuk membantu mensukseskan program.

- Dharma Wanita. Tujuannya agar mereka diberi pemahaman sejak dini dan bisa memberikan informasi mengenai gizi buruk.

- Selain organisasi kemasyarakatan, media Radio juga kami jadikan sarana sosialisasi yakni Radio Salsabila dan SS (Suara Sampang). Melalui Radio tadi kami mengadakan Dioalog Interaktif agar masyarakat bisa bertanya banyak hal yang berhubungan dengan gizi buruk. Hal ini biasanya kami lakukan setiap 1 bulan 1x. Mengenai narasumber kami dari pihak kami sendiri yang menyampaikan dan menjawab jika ada pertanyaan dari masyarakat melauai telepon. Berkaitan dengan bahasa yang digunakan dalam dialog tersebut adalah bahasa Indonesia walaupun terkadang menggunakan bahasa Madura.

- Leaflet. Melalui leaflet ini masyarakat dengan mudah mendapat informasi dan bisa lang sung dibawa pulang, karena langsung diberikan pada masyarakat dan untuk dibawa pulang. Dengan demikian bagi ibu-ibu yang tidak bisa membaca bisa minta bantuan pada keluarga yang dapat membaca dan memahami pesan tersebut. Mengenai leaflet biasanya yang dari Depkes dan ada pula yang dari Dinkes

sendiri. Berkaitan dengan bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia.

- Poster. Melalui poster ini juga kami dengan mudah mensosialisasikan ke masyarakat karena bisa dibagikan pada tiap individu dan sama dengan leaflet jika tidak bisa membaca, maka bisa minta bantuan pada orang lain. Berkaitan dengan bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia.

- Banner. Melalui banner agar masyarakat bisa membaca langsung berbagai informasi mengenai gizi buruk. Hal ini kami peruntukkan bagi orang yang bisa membaca, dan dalam penyampaian pesan kami menggunakan bahasa Indonesia”

(wawancara Responden H. Trihandayani, S.H, 1/10/2013)

Berbagai strategi yang telah dilakukan dinas kesehatan kab. Sampang, diketahui ada dampak yang terlihat. Efek yang nyata dari sosialisasi program adalah perubahan perilaku, diantaranya :

- Keaktifan ibu-ibu ada peningkatan. Jadi, jika ada kegiatan yang berhubungan dengan gizi keluarga mereka mereka mulai bisa aktif menghadiri, lebih-lebih pada saat posyandu atau pada bulan Februari dan Agustus yang biasanya kami memberikan susu ataupun biskuit.
- Mulai memperhatikan asupan/makanan. Namundalam hal ini tidak begitu maksimal, dikarenakan tingkat perekonomian masyarakat yang kurang memungkinkan.
- Mulai memperhatikan gejala-gejala gizi buruk. Masyarakat biasanya sudah banyak yang faham, jadi ketika balitanya diperhatikan sudah ada salah satu gejala gizi buruk, maka terkadang segera dibawa ke bidan atau puskesmas.

Mengenai sifat dari efek ada yang permanen dan ada yang tidak, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

- Faktor Ekonomi. Disini ibu-ibu terkadang tidak aktif karena adanya berbagai kesibukan guna memenuhi kebutuhan hidup. Dan mengenai asupan makanan, terkadang ibu-ibu memberikan apa adanya tanpa

mempertimbangkan gizi, karena mereka tidak punya uang untuk memenuhi hal tersebut.

- SDM. SDM sangat berpengaruh terhadap terhadap kesadaran ibu-ibu terhadap pentingnya gizi. Namun karena kebanyakan ibu-ibu yang SDMnya rendah terkadang kurang memperhatikan. Dan terkadang mereka berfikir dengan ikut posyandu adalah untuk mendapatkan bantuan susu atau biskuit. Jadi, kalau tidak ada bantuan terkadang mereka mulai tidak aktif.
- Perantauan. Ada sebagian masyarakat yang ketika lahir anaknya diasuhkan pada neneknya, sedang ibunya merantau. Dengan demikain yang namanya nenek kurang memperhatikan hal tersebut dan kebanyakan mereka kurang faham mengenai gizi. Selain neneknya terkadang ada sebagian yang diasuh oleh bibinya, hal ini juga menyebabkan kurangnya perhatian dibandingkan ibunya sendiri.

- Berhubungan dengan respon. Dari observasi terlihat , sosialisasi program mendapatkan respon positif dari masyarakat. Tapi kalau pelaksanaannya tergantung keadaan dari masyarakat itu sendiri.

Pelaksanaan program penanganan malnutrisi ini bukan tanpa kendala. Yang menjadi kendala intern adalah hanya keterbatasan dana, karena dalam pengalokasian dana kami menggunakan system prioritas, maksudnya ketika ada hal yang lebih mendesak dan lebih penting, maka dana kami alokasikan keasan. Untuk itu, kami selalu berusaha semaksimal mungkin untuk alokasi dana bisa cukup dan selalu mendapat bagian walaupun tidak begitu maksimal.

Sedangkan kendala Ekstern yakni kurangnya perhatian dari ibu-ibu. Terkadang ketika kami ada program sosialisasi mengenai gizi buruk mereka banyak yang tidak hadir walaupun diundang. Begitu juga dengan posyandu, sebagian dari mereka terkadang juga ada yang enggan untuk datang. Kalau demikian, untuk mengatasi hal tersebut kami membentuk kader-kader posyandu yang kami fungsikan untuk datang ke balita-balita yang tidak hadir ke posyandu. Mengenai jumlah normalnya terdiri dari 5 orang. Biasanya 2 orang untu menimbang, 1 orang untuk pendaftaran, 1 orang untuk



mencatat, dan satu orang lagi biasanya untuk memeberikan penyuluhan. Selain itu hambatan yang dihadapi adalah kurang dukungan dari sektor-sektor terkait. Masalah terbesar yang nampak adalah kurangnya perhatian dari masyarakat terhadap program kami karena faktor ekonomi. Jadi program kami bagi mereka akan menjadi sia-sia, sedangkan kami tidak bisa memenuhi semua kebutuhan yang mereka inginkan karena keterbatasan dana.

### 2.3.2 Program Penanganan Malnutrisi Puskesmas Jrengik

Beberapa program yang berkaiatn dengan penanganan malnutrisi sudah pernah dilakukan oleh puskesmas kecamatan Jrengik. Beberapa program tersebut antara lain :

- a. Penemuan pasien gizi buruk dilakukan melalui prosedur saat penimbangan di pustu dan posyandu. Setelah ditemukan pasien malnutrisi selanjutnya dirujuk untuk diberi penanganan di pustu dan di puskesmas jrengik.
- b. Penanganan dilakukan melalui : 1) Pustu setempat denga cara pemberian pengetahuan seputar gizi anak dan pemberian makanan tambahan (susu dan biskuit) secara gratis; 2) Bila kondisi pasien sudah parah, pasien dirujuk untuk dibawa ke TFC (rawat Inap) di Puskesmas Sampang.
- c. Selain itu terdapat program- program preventif malnutrisi yang telah dilakukan sebagai berikut.

#### 3. Sosialisasi

Sosialisasi yang selama ini telah dilakukan melalui posyandu di tiap tiap dusun yang ditujukan pada balita yang diindikasikan menderita gizi buruk, jadi sosialisasi ini belum bersifat prefentif pada semua balita. Kalaupun pernah dilakukan sosialisasi secara menyeluruh, program ini tidak bersifat kontinyu, insidental dan tidak melibatkan tokoh masyarakat (komunitas perempuan seperti PKK) serta cenderung menyerahkan sosialisasi gizi ke petugas kesehatan (bidan).

#### 4. Pojok Gizi

Pojok Gizi adalah program yang pernah dilakukan di dusun pangalean. Dengan cara pelatihan pengolahan makanan yang baik pada ibu ibu yang memiliki balita dengan berat badan

dibawah normal. Namun program ini tidak berjalan kontinyu dan tidak ada keterlibatan aktif dari komuniats perempuan (PKK) dan jhanya *petugas kesehatan (bidan) yang bersikap pro aktif*. Program ini sebenarnya cukup berhasil menekan angka gizi buruk namun tidak dapat dilanjutkan karena beberapa kendala seperti:

- a. membutuhkan banyka dana untuk *praktek* pengolahan pangan beserta pesangan yangharus diberikan pada peserta sebaga ganti pemasukan yang tidak mereka peroleh karena harus meninggalkan kerja
- b. menimbulkan rasa iri pada orang tua balita yang sehat
- c. belum adanya pemberdayaan di masyarakat dan hanya bergantung pada komando dan kreativitas bidan.
- d. Kurangnya koordinasi dengan dinas terkait yang lain (Pemda) sehingga pengumpulan massa menjadi kendala tersendiri terlebih pada saat situasi perpolitikan yang tidak kondusif.

#### 5. TFC

TFC adalah program penanganan gizi buruk berupa rawat inap pasien yang diindikasikan giz buruk dalam tingkat lanjut. Program TFC memiliki gedung dan fasilitas yang sudah lengkap namun kendala yang paling menonjol adalah keinginan berobat sangat minim. Mereka lebih memilih rawat jalan. Kendala yang terlihat dari program ini adalah letak TFC yang jauh di kecamatan jrengik. Selain itu pasien hanya mau datang ke TFC bila sudah sakit (panas) dan sudah tidak bisa berjalan

### III. PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden di masyarakat Kec Jrengik Kampang Madura menganut system religi yang kuat. Di masyarakat setempat dikenal tradisi Kompolan (yasinan). Hal ini menunjukkan bahwa acara keagamaan melalui komunitasnya bisa menjadi media perantara dalam perencanaan strategi komunikasi meminimalisasi tingginya malnutrisi di Madura.

Selain system religi, nilai masyarakat terhadap system organisasi kemasyarakatan menempatkan keberadaan organisasi seperti PKK sebagai wadah untuk memperoleh informasi. Dari kondisi tersebut, media perantara

penyampai pesan malnutrisi juga akan efektif jika melalui keluarga (ibu ibu) yang disebarluaskan melalui pengajian yasinan (Kompolan)

Selain nilai budaya diatas, di madura juga dikenal kearifan lokal dalam nilai budaya tata prilaku (sistem sosial). Sebagaimana nilai budaya yang telah tertanam pada diri masyarakat Madura dalam ungkapan "*Buppa, Babu, Guruh ban Ratoh*". Buppak, Bhabu, guru ratoh atau khususnya kyai dan orang orang pemerintahan (pandai) diyakini bisa menjadi agen perubahan di masyarakat madura. Nilai masyarakat terhadap system pengetahuan menunjukkan ketertarikan yang tinggi responden terhadap segala macam informasi yang berkaitan dengan kepentingan mereka seperti salah satunya informasi yang berkaitan dengan kesehatan dan gizi. Selama ini informasi tentang kebersihan, kesehatan dan gizi mereka peroleh dari posyandu, dengan narasumber yang mereka percayai yakni aparat desa (ketua PKK, kader posyandu) yang didampingi dengan petugas kesehatan (dokter dan bidan) dan kyai atau nyai. Nilai responden tentang bahasa menunjukkan bahasa daerah (madura) merupakan bahasa yang dianggap paling mudah dan enak untuk berkomunikasi disamping bahasa indonesia. Sedangkan kesenian yang paling disukai responden adalah sinetron dan hadrah. Nilai responden tentang kesenian menunjukkan mereka memperhatikan pesan pesan atau isi dari kesenian yang mereka tonton. Dari hasil tersebut

diatas bisa disimpulkan bahwa media penyampaian pesan bisa melalui media kesenian tersebut dengan bahasa madura dan bahasa indonesia sebagai pengantar.

Nilai pengetahuan dan sikap responden terhadap malnutrisi ini melahirkan prilaku responden berkaitan dengan malnutrisi. Sikap menomorsatukan suami melahirkan perilaku mengutamakan kepentingan / kebutuhan suami daripada asupan gizi dan keperluan tumbuh kembang anak. Mereka tidak memberi asupan gizi sesuai pengetahuan yang mereka peroleh. Mereka juga tidak membawa anak dan keluarga ke tempat penanganan gizi ketika mereka magalamai ciri gizi buruk selama anak tidak sakit dan masih bisa berjalan. Kalaupun haesus rawat inap karena sakitnya parah. Mereka lebih memilih rawat jalan.

Dalam upaya penanganan Malnutrisi, dinas kesehatan Kab. Sampang melakukan beberapa bentuk strategi seperti pelaksanaan sosialisasi dan penanganan kasus malnutrisi dengan kemasan pesan dan media yang digunakan. Pelaksanaan program penanganan malnutrisi ini bukan tanpa kendala. Yang menjadi kendala intern adalah hanya keterbatasan dana. Sedangkan kendala Ekstern yakni kurangnya perhatian dari ibu-ibu.

Beberapa program yang berkaitan dengan penanganan malnutrisi sudah pernah dilakukan oleh puskesmas kecamatan Jrengik yaitu Sosialisasi; 2) Pojok Gizi; 3) TFC

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

Aritonang, Evawany, 2004. *Kurang Energi Protein (Protein Energy Malnutrition)*, Solo : USU Digital Library.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Renske Cipta

### Internet

Anomin, 2010, "Kasus Malnutrition : Empat Provinsi Tak Pernah Absen", (online). <http://depkes.go.id>. diakses tanggal 9 Juni 2011)

Anonim, 2011, "Balita Di Daerah Tapal Kuda Rawan Gizi Buruk", (online), <http://lensaIndonesia.com>. diakses tanggal 10 Juni 2011.

Anonim, 2011, "Kemiskinan Bukan Penyebab Utama Gizi Buruk di Jawa Timur", (online), <http://mediaindonesia.com>. diakses tanggal 20 Juni 2011.

Okilukito, 2010. "Gizi Buruk dan Budaya Makan Ikan" (online) <http://okilukito.wordpress.com>. diakses tanggal 10 Juni 2011

penyampai pesan malnutrisi juga akan efektif jika melalui keluarga (ibu ibu) yang disebarluaskan melalui pengajian yasinan (Kompolan)

Selain nilai budaya diatas, di madura juga dikenal kearifan lokal dalam nilai budaya tata prilaku (sistem sosial). Sebagaimana nilai budaya yang telah tertanam pada diri masyarakat Madura dalam ungkapan "*Buppa, Babu, Guruh ban Ratoh*". Buppak, Bhabu, guru ratoh atau khususnya kyai dan orang-orang pemerintahan (pandai) diyakini bisa menjadi agen perubahan di masyarakat madura. Nilai masyarakat terhadap system pengetahuan menunjukkan ketertarikan yang tinggi responden terhadap segala macam informasi yang berkaitan dengan kepentingan mereka seperti salah satunya informasi yang berkaitan dengan kesehatan dan gizi. Selama ini informasi tentang kebersihan, kesehatan dan gizi mereka diperoleh dari posyandu, dengan narasumber yang mereka percayai yakni aparat desa (ketua PKK, kader posyandu) yang didampingi dengan petugas kesehatan (dokter dan bidan) dan kyai atau nyai. Nilai responden tentang bahasa menunjukkan bahasa daerah (madura) merupakan bahasa yang dianggap paling mudah dan enak untuk berkomunikasi disamping bahasa indonesia. Sedangkan kesenian yang paling disukai responden adalah sinetron dan hadrah. Nilai responden tentang kesenian menunjukkan mereka memperhatikan pesan-pesan atau isi dari kesenian yang mereka tonton. Dari hasil tersebut

diatas bisa disimpulkan bahwa media penyampaian pesan bisa melalui media kesenian tersebut dengan bahasa madura dan bahasa indonesia sebagai pengantar.

Nilai pengetahuan dan sikap responden terhadap malnutrisi ini melahirkan prilaku responden berkaitan dengan malnutrisi. Sikap menomorsatukan suami melahirkan perilaku mengutamakan kepentingan / kebutuhan suami daripada asupan gizi dan keperluan tumbuh kembang anak. Mereka tidak memberi asupan gizi sesuai pengetahuan yang mereka peroleh. Mereka juga tidak membawa anak dan keluarga ke tempat penanganan gizi ketika mereka mengalami ciri gizi buruk selama anak tidak sakit dan masih bisa berjalan. Kalaupun harus dirawat inap karena sakitnya parah. Mereka lebih memilih rawat jalan.

Dalam upaya penanganan Malnutrisi, dinas kesehatan Kab. Sampang melakukan beberapa bentuk strategi seperti pelaksanaan sosialisasi dan penanganan kasus malnutrisi dengan kemasan pesan dan media yang digunakan. Pelaksanaan program penanganan malnutrisi ini bukan tanpa kendala. Yang menjadi kendala intern adalah hanya keterbatasan dana. Sedangkan kendala Ekstern yakni kurangnya perhatian dari ibu-ibu.

Beberapa program yang berkaitan dengan penanganan malnutrisi sudah pernah dilakukan oleh puskesmas kecamatan Jrengik yaitu Sosialisasi; 2) Pojok Gizi; 3) TFC

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

Aritonang, Evawany, 2004. *Kurang Energi Protein (Protein Energy Malnutrition)*. Solo : USU Digital Library.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Renike Cipta

### Internet

Anomin, 2010, "Kasus Malnutrition : Empat Provinsi Tak Pernah Absen", (online). <http://depkes.go.id>. diakses tanggal 9 Juni 2011)

Anonim, 2011, "Balita Di Daerah Tapal Kuda Rawan Gizi Buruk", (online), <http://lensaIndonesia.com>. diakses tanggal 10 Juni 2011.

Anonim, 2011, "Kemiskinan Bukan Penyebab Utama Gizi Buruk di Jawa Timur", (online), <http://mediaindonesia.com>. diakses tanggal 20 Juni 2011.

Okilukito, 2010. "Gizi Buruk dan Budaya Makan Ikan" (online) <http://okilukito.wordpress.com>. diakses tanggal 10 Juni 2011