

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu program utama Pemerintah Provinsi Riau adalah mengentaskan kemiskinan disamping program lain kebodohan dan infra struktur. Program Pemerintah Provinsi Riau dikenal dengan K2I. Kasus Gizi Buruk merupakan akibat dari kemiskinan yang terjadi di masyarakat. Masyarakat yang miskin dan mempunyai anak balita tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi anak-anak mereka secara layak. Apabila kondisi ini berlangsung selama 90 hari maka akan mengakibatkan Gizi Buruk pada anak balita.

Gizi Buruk merupakan suatu keadaan kekurangan asupan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Jumlah asupan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak jauh lebih sedikit dari jumlah asupan gizi yang masuk. Penderita Gizi Buruk pada umumnya adalah Balita. Pada usia balita terjadi peningkatan energi yang sangat tajam dan peningkatan kerentanan terhadap infeksi virus / bakteri juga. Gizi Buruk terjadi apabila selama tiga bulan berturut-turut balita mengalami kelaparan, atau kurang makan.

Menurut Survei Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Riau sepanjang tahun 2007 lalu, sebanyak 166.167 balita di Riau dikategorikan mengalami Gizi Buruk. Jumlah ini, sekitar 33,3% dari total 499 ribu bayi dari 11 Kabupaten/kota . Jumlah itu belum termasuk 20 kasus Gizi Buruk Kronis atau busung lapar yang terdapat di Kabupaten Rokan Hulu dan Kota Pekanbaru. Jumlah itu jauh meningkat dari hasil survei pada tahun 2006 lalu yakni dari 567.544 balita, 25% diantaranya dikategorikan Gizi Buruk (www.riauterkini.com, 2007).

Data pusat menunjukkan bahwa jumlah penderita gizi buruk dan gizi kurang di Pekanbaru tercatat 3,4%, berarti 3,4% dari 71.693, adalah sebanyak 2437 orang

balita menderita Gizi Buruk dan Gizi Kurang. Sedangkan, menurut data Diskes Kota Pekanbaru sendiri, jumlah penderita gizi buruk dan gizi kurang yang tercatat hanya sebanyak 20 balita dari 71.693 balita. Walau demikian, angka 3,4% dari pusat . tersebut menurut Syaiful sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru terbilang rendah. (www.riauterkini.com, 2007). Perbedaan data tersebut menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru belum mendata penderita Gizi Buruk dan Gizi Kurang secara maksimal.

Kota Pekanbaru yang kaya sumberdaya alam tak menjamin penduduknya lepas dari kemiskinan, apalagi sampai menderita Gizi Buruk atau busung lapar. Selama tiga tahun terakhir (2005-2007), sudah 14 Balita Gizi Buruk provinsi kaya minyak ini meninggal dunia. Menurut Kepala Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Riau Burhanuddin Agung, faktor meninggalnya bayi itu pada umumnya disebabkan faktor kemiskinan. Keadaan ini sangat ironis dengan kabupaten kota di Riau yang notabene pendapatan per kapita yang sangat tinggi (www.metrورياu.com, 2008)

Beberapa contoh kasus Gizi Buruk di Kota Pekanbaru antara lain ; kematian salah seorang penderita Gizi Buruk di Simpang Tiga. Syaiful sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru menyatakan bahwa Penderita Gizi Buruk tersebut sudah mendapatkan pelayanan sesuai prosedur, bahkan balita tersebut pernah mendapatkan perawatan selama tiga bulan di RSUD. Kemudian, seorang bocah penderita Gizi Buruk yang tinggal di belakang gedung DPRD Kota Pekanbaru meninggal dunia pada bulan Juni Tahun 2008. Selain itu dua orang kakaknya saat ini masih menderita Gizi Buruk, namun belum pernah mendapatkan perhatian dari pemerintah kota Pekanbaru (www.riauinfo.com, 2008)

Kepala Sub Dinas Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Riau, Burhanuddin Agung menyebutkan tahun 2007 dari jumlah 20 kasus gizi buruk kronis terdapat 1 (satu) orang yang meninggal dunia. Sedangkan dari 19 kasus Gizi Buruk kronis yang terjadi di Riau Tahun 2008 dua orang balita diantaranya meninggal dunia. (www.riauinfo.net, 2008) . Penanggulangan kasus Gizi Buruk Kronis masih sangat

buruk. Hal ini terlihat dalam jangka satu tahun penurunannya hanya 1 (satu) orang, bahkan jumlah penderita yang meninggal bertambah 1 (satu) orang, padahal, anggaran yang dipersiapkan oleh pemerintah untuk penanganan masalah gizi buruk pada tahun 2007 mencapai 11 milyar.

Pegawai Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru menyatakan bahwa mereka sudah melakukan beberapa langkah untuk mengatasi Gizi Buruk, langkah tersebut antara lain: memberikan asupan gizi vitamin yang cukup pada anak, memberi perawatan intensif dan pengobatan masal. Pemberian makanan tambahan (PMT) selama 90 hari atau tiga bulan Setiap balita yang diketahui menderita gizi buruk.

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru memang telah berusaha mengatasi kasus Gizi Buruk, namun kenyataan di lapangan masih belum maksimal. Hal ini terlihat dari masih besarnya jumlah penderita Gizi Buruk dan korban jiwa yang terjadi di kota pekanbaru. Oleh karena itu, berdasarkan fenomena-fenomena di atas peneliti tertarik menganalisis efektivitas strategi komunikasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam mendifusikan informasi penangan kasus Gizi Buruk pada masyarakat di Kota Pekanbaru.

1.2 Perumusan Masalah

Pengentasan kemiskinan sudah menjadi program utama Pemerintah Provinsi Riau. Program pengentasan kemiskinan tersebut tercakup dalam program K2I. Gizi Buruk akibat kemiskinan masih terjadi di Provinsi yang kaya minyak dan memiliki pendapatan daerah yang besar.

Data pusat menunjukkan bahwa jumlah penderita gizi buruk dan gizi kurang di Pekanbaru tercatat 3,4%, berarti 3,4% dari 71.693, adalah sebanyak 2437 orang balita menderita Gizi Buruk dan Gizi Kurang. Sedangkan, menurut data Dinkes Kota Pekanbaru sendiri, jumlah penderita gizi buruk dan gizi kurang yang tercatat hanya sebanyak 20 balita dari 71.693 balita. Sebanyak 14 orang meninggal akibat Gizi Buruk di Provinsi Riau selama tiga tahun terakhir (2005-2007).

Dari uraian latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana efektivitas strategi komunikasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam mendifusikan informasi penanganan kasus Gizi Buruk pada masyarakat di Kota Pekanbaru?
2. Apa saja faktor-faktor yang menjadi pendukung dan penghambat Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam upaya mendifusikan informasi penanganan kasus Gizi Buruk pada masyarakat di Kota Pekanbaru?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk menjawab identifikasi masalah maka dirumuskan tujuan penelitian. Adapun tujuan dari penelitian ini, yaitu:

- (1) Untuk menganalisis efektivitas strategi komunikasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam mendifusikan informasi penanganan kasus Gizi Buruk pada masyarakat di Kota Pekanbaru.
- (2) Untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi pendukung dan penghambat Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam upaya mendifusikan informasi penanganan kasus Gizi Buruk pada masyarakat di Kota Pekanbaru.

1.4 Kegunaan Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Kegunaan Akademis

Sebagai bahan acuan bagi mahasiswa dalam mengembangkan penelitian di bidang Ilmu Komunikasi dan diharapkan mampu memperkaya khasanah pengetahuan tentang kinerja pemerintah dalam mendifusi informasi kepada masyarakat.

2. Kegunaan Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam mensosialisasikan secara efektif penanganan kasus Gizi Buruk pada masyarakat di Kota Pekanbaru serta menambah pemahaman tentang faktor-faktor yang mendukung dan menghambat proses difusi informasi penanganan kasus Gizi Buruk kepada masyarakat.