

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Efektivitas Strategi Komunikasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam Mendifusikan Informasi Penanganan Kasus Gizi Buruk pada Masyarakat di Kota Pekanbaru

Penelitian ini bertujuan menganalisis tentang efektivitas strategi komunikasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam mendifusikan informasi penanganan Kasus Gizi Buruk pada masyarakat di Kota Pekanbaru, dan mengamati faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam mendifusikan informasi penanganan Kasus Gizi Buruk pada masyarakat. Hasil penelitian dan pembahasan kedua tujuan penelitian di atas adalah sebagai berikut:

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bu Tatik Supriyati SKM. Kasi Gizi dan Bu Melly Susanti SKM staf Seksi Gizi pada bidang kesehatan keluarga (Kesga) di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, strategi komunikasi yang telah dilakukan dalam mendifusikan informasi penanganan kasus Gizi Buruk pada masyarakat di Kota Pekanbaru adalah penyuluhan. Penyuluhan terhadap keluarga penerima Gizi Buruk melibatkan petugas TPG (Tenaga Penyuluh Gizi) yang ada di puskesmas. TPG (Tenaga Penyuluh Gizi) mengaktifkan penggerak posyandu untuk mendifusikan informasi penanganan kasus Gizi Buruk kepada masyarakat, serta langsung turun ke lapangan mendatangi tempat tinggal keluarga penerima gizi buruk. Apabila diketahui ada penderita Gizi Buruk maka petugas melakukan pemberian makanan tambahan (PMT), selanjutnya pemberian vitamin dan terapi.

Kemudian, semua program tersebut di atas dilaksanakan juga di berbagai puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru. Nama Puskesmas dan petugas TPG yang memberikan difusi informasi tentang Gizi Buruk dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Nama Puskesmas dan (Tenaga Penyuluh Gizi) TPG

No	Puskesmas	Petugas TPG
1	Senapelan (Kec. Senapelan)	Wan Hadina
2	Umban Sari (Kec. Rumbai)	Neti Herawati
3	Muara Fajar (Kec. Rumbai)	Neni Kusna Ningsih
4	Sail (Kec. Sail)	Nurmiati S
5	Garuda (Kec. Marpoyan Damai)	Janiar
6	RI Tenayan Raya (Kec. Tenayan Raya)	Indriawati Wahyuni
7	Tampan (Kec. Payung Sekaki)	Rahilia S. Nova
8	RI Sidomulyo (Kec. Tampan)	Ratih Rahayu Ningsih
9	Simpang Baru	Imelda

Sumber: Data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2008

Menurut Bu Tatik Supriyati SKM. Kasi Gizi dan Bu Melly Susanti SKM staf Seksi Gizi pada bidang kesehatan keluarga (Kesga) di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Efektivitas strategi komunikasi yang telah dilakukan dalam mendifusikan informasi penanganan kasus Gizi Buruk pada masyarakat di Kota Pekanbaru cukup berhasil. Hal ini terlihat dari penurunan jumlah penderita di 8 kecamatan sebanyak 25 orang menjadi 4 kecamatan dengan jumlah penderita sebanyak 7 orang. Angka Penderita dan nama Puskesmas tahun 2008 serta kecamatannya dapat dilihat pada Tabel 5. Kemudian, Angka Penderita dan nama Puskesmas April, 2009 serta kecamatannya dapat dilihat pada Tabel 6.

**Tabel 5. Nama Puskesmas dan Jumlah Penderita
Gizi Buruk Tahun 2008**

No	Puskesmas	Jumlah Penderita	Persentase (%)
1	RI Senapelan (Kec. Senapelan)	6 orang	24
2	Umban Sari (Kec. Rumbai)	4 orang	16
3	Muara Fajar (Kec. Rumbai)	3 orang	12
4	Sail (Kec. Sail)	1 orang	4
5	Garuda (Kec. Marpoyan Damai)	2 orang	8
6	RI Tenayan Raya (Kec. Tenayan Raya)	4 orang	16
7	Tampan (Kec. Payung Sekaki)	4 orang	16
8	RI Sidomulyo (Kec. Tampan)	1 orang	4
Jumlah		25 orang	100

Sumber: Data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2008

Tabel 5. menunjukkan bahwa angka tertinggi penderita gizi buruk di Kota Pekanbaru pada Tahun 2008 adalah pada Kecamatan Senapelan sebanyak 6 orang atau 24 % dan angka terendah pada Kecamatan Sail dan Kecamatan Tampan, masing-masing sebanyak 1 orang atau 4%. Jumlah penderita gizi buruk di Kecamatan Senapelan 6 kali lebih tinggi dari Kecamatan Sail dan Kecamatan Tampan.

**Tabel 6. Nama Puskesmas dan Jumlah Penderita
Gizi Buruk April, 2009**

No	Puskesmas	Jumlah Penderita	Persentase (%)
1	Umban Sari (Kec. Rumbai)	3 orang	42,86
2	Sail (Kec. sail)	1 orang	14,28
3	Garuda (Kec. Marpoyan Damai)	1 orang	14,28
4	Simpang Baru	2 orang	28,57
Jumlah		7 orang	100

Sumber: Data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, April 2009

Tabel 6. menunjukkan bahwa angka tertinggi penderita gizi buruk di Kota Pekanbaru sampai April 2009 adalah pada Kecamatan Rumbai sebanyak 3 orang atau 42,86. Kemudian angka terendah pada Kecamatan sail dan Kecamatan Marpoyan Damai.

Berdasarkan data-data pada Tabel 5 dan 6 dapat kita ukur efektivitas strategi komunikasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam mendifusikan informasi penanganan kasus Gizi Buruk pada masyarakat di Kota Pekanbaru adalah awalnya 25 orang berkurang menjadi 7 orang, jadi 18 orang sudah berhasil ditangani. Kategori efektivitas strategi komunikasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru adalah 72 %. Nilai 72% Berada pada kategori antara 67% - 100% yaitu baik/ efektif. Hal ini menunjukkan bahwa strategi komunikasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam mendifusikan informasi penanganan kasus Gizi Buruk pada masyarakat di Kota Pekanbaru sudah efektif.

Kemudian, berdasarkan Tabel 5 dan 6 dapat dirincikan keefektivan strategi komunikasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam mendifusikan informasi penanganan kasus Gizi Buruk pada masyarakat di Kota Pekanbaru pada Tabel 7.

Tabel 7. Menunjukkan bahwa angka keefektivan strategi komunikasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam mendifusikan informasi penanganan kasus Gizi Buruk pada masyarakat di Kota Pekanbaru tertinggi adalah pada Kecamatan Senapelan, Rumbai, Tenayan Raya, Payung Sekaki, dan Tampan, yaitu dengan tingkat keefektivan 100 %. Sedangkan, angka keefektivan terendah adalah pada Kecamatan Simpang Baru yaitu -200%. Pada Tahun 2008 tidak ada penderita Gizi Buruk, namun sampai pada April 2009 berjumlah 2 orang. Hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan peluang untuk muncul penderita Gizi Buruk pada Kecamatan lain masih ada.

Tabel 7. Efektivitas Strategi Komunikasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam mendifusikan informasi Penanganan Kasus Gizi Buruk pada Masyarakat di Kota Pekanbaru

No	Puskesmas	Jumlah Penderita Tahun 2008	Jumlah Penderita Tahun 2009	Persentase Keefektivan (%)
1	RI Senapelan (Kec. Senapelan)	6 orang	Tidak ada	100
2	Umban Sari (Kec. Rumbai)	4 orang	3 orang	25
3	Muara Fajar (Kec. Rumbai)	3 orang	Tidak ada	100
4	Sail (Kec. Sail)	1 orang	1 orang	0
5	Garuda (Kec. Marpoyan Damai)	2 orang	1 orang	50
6	RI Tenayan Raya (Kec. Tenayan Raya)	4 orang	Tidak ada	100
7	Tampan (Kec. Payung Sekaki)	4 orang	Tidak ada	100
8	RI Sidomulyo (Kec. Tampan)	1 orang	Tidak ada	100
9	Simpang Baru	Tidak ada	2 orang	-200
Jumlah		25 orang	7 orang	72

Sumber: Data Olahan, 2009

5.2 Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam Upaya Mendifusikan Informasi Penanganan Kasus Gizi Buruk pada Masyarakat di Kota Pekanbaru

Faktor pendukung Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam Upaya Mendifusikan Informasi Penanganan Kasus Gizi Buruk pada Masyarakat di Kota Pekanbaru adalah antara lain:

- a) Merupakan salah satu program pemerintah provinsi untuk memberantas kemiskinan (K2I). Pemerintah daerah sudah memprogramkan pemberantasan kemiskinan, kebodohan dan infrastruktur.
- b) Mendapatkan anggaran dari belanja daerah
- c) Mempunyai Puskesmas dan Puskesmas Rawat Inap serta Tenaga Penyuluh Gizi (TPG) di setiap kecamatan.

Sedangkan, faktor penghambat Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam Upaya Mendifusikan Informasi Penanganan Kasus Gizi Buruk pada Masyarakat di Kota Pekanbaru yaitu:

- a) pada umumnya berasal dari kurang respon atau tanggap dari keluarga yang bersangkutan
- b) tidak mau dirujuk ke rumah sakit untuk memperoleh pelayanan yang lebih maksimal.
- c) kondisi ekonomi yang lemah