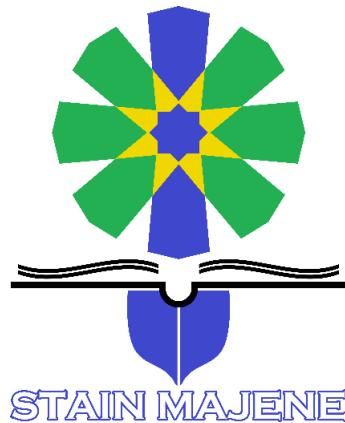


**STRATEGI KOMUNIKASI KESEHATAN DINAS PENGENDALIAN  
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN MAJENE  
DALAM PENCEGAHAN KASUS *STUNTING***



**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Ilmu Sosial (S.Sos.) pada Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam (KPI) Jurusan Ushuluddin, Adab, dan Dakwah (UAD) Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Majene

Oleh :

**MUHAMMAD TASRIEF**  
**NIM : 30356120020**

**JURUSAN USHULUDDIN, ADAB, DAN DAKWAH  
STAIN MAJENE**

**2024**

## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “Strategi Komunikasi Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Majene dalam Pencegahan Kasus *Stunting*” yang disusun oleh **Muhammad Tasrief, NIM. 30356120020**, mahasiswa Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam, Jurusan Ushuluddin, Adab, dan Dakwah STAIN Majene, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang Munaqasyah yang diselenggarakan pada hari Jumat, tanggal, 19 Juli 2024 M. bertepatan dengan 13 Muharram 1446 H, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Sosial (S.Sos.) pada Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam dengan beberapa perbaikan.

Majene, 19 Juli 2024 M

13 Muharram 1446 H

### DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. Abd. Fattah, M.Pd.	(.....)
Sekretaris	: Muhammad Nur Murdan, S.Th.I., M.Th.I	(.....)
Munaqisy I	: Ir. Mila Jumarlis, S.Pt., S.Kom., M.Kom.	(.....)
Munaqisy II	: Muh. Aswad, S.Kom.I., M.Sos.	(.....)
Pembimbing I	: Muhtar, M.I.Kom.	(.....)
Pembimbing II	: Nirwan Wahyudi, AR., S.Sos., M.Sos.	(.....)

Diketahui oleh :  
Ketua Jurusan Ushuluddin Adab dan Dakwah

  
**Dr. Abd. Fattah, M.Pd.**

NIP: 19630817 1998031 002

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Pembimbing penulisan skripsi saudara **Muhammad Tasrief** dengan NIM **30356120020**, Mahasiswa Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam pada Jurusan Ushuluddin Adab dan Dakwah STAIN Majene, setelah meneliti dan mengoreksi secara seksama proposal skripsi berjudul “ Strategi Komunikasi Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Majene Dalam Pencegahan Kasus *Stunting* ” memandang bahwa skripsi tersebut telah memenuhi syarat-syarat ilmiah dan dapat disetujui untuk diseminarkan.

Demikian persetujuan ini diberikan untuk diproses lebih lanjut.

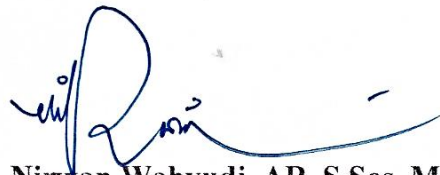
Majene, 12 Juli 2023

Pembimbing I



Muhtar, S.I.Kom., M.I.Kom.  
NIP: 198706062019031007

Pembimbing II



Nirwan Wahyudi. AR, S.Sos., M.Sos.  
NIP: 199206162020121012

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

**Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:**

Nama : MUHAMMAD TASRIEF  
NIM : 30356120020  
Tempat, Tanggal Lahir : Majene, 21 September 2000  
Program Studi : Komunikasi dan Penyiaran Islam (KPI)  
Jurusan : Ushuluddin, Adab, dan Dakwah  
Alamat : Jl. K.H Zainal Abidin, Lingk. Saleppa, Kel. Banggae,  
Kec. Banggae, Kab. Majene, Prov. Sulawesi Barat  
Judul : Strategi Komunikasi Kesehatan Dinas Pengendalian  
Penduduk Dan Keluarga Berencana Kabupaten Majene  
Dalam Pencegahan Kasus *Stunting*

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya, batal demi hukum.

Majene, 19 Juli 2024

Penyusun,



**MUHAMMAD TASRIEF**  
NIM: 30356120020

## **KATA PENGANTAR**

*Bismillahirrahmanirrahim*

Puji dan juga syukur *Alhamdulillah* penulis panjatkan kepada Allah Swt. atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulisan skripsi dengan judul “Strategi Komunikasi Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kabupaten Majene dalam Pencegahan Kasus *Stunting*” dapat diselesaikan . Tak luput pula shalawat serta salam yang semoga senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad Saw. yang diutus ke dunia sebagai *uswatun hasanah* dan juga *rahmatan lil alamin*.

Skripsi ini disusun dengan tujuan sebagai pemenuhan syarat tugas akhir untuk memperoleh gelar sarjana pada program studi Komunikasi dan Penyiaran Islam. Dalam proses penyusunan skripsi ini, terdapat sejumlah hambatan seta tantangan yang dihadapi penulis. Dan berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari banyak pihak, sehingga penelitian skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh Karena itu, peneliti ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada orang-orang yang telah senantiasa mendoakan, membantu, dan mendukung peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Terutama kepada ibunda tercinta, Tahira atas segala pengorbanan, baik tenaga, materi, dukungan, motivasi serta doa yang diberikan selama ini demi mewujudkan impian kecil anaknya. Dan juga kepada ayahanda tercinta, Alm. Muh. Tahir AS. yang senantiasa dirindukan kehadirannya yang terlebih dahulu telah meninggalkan dunia ini. Tak lupa saudara penulis yakni kakak Taswirah, S.Pd. dan Adik Akhmad Tarmidhi yang selalu hadir membersamai penulis. Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Wasilah Sahabuddin, S.T, M.T. selaku Ketua Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Majene, Bapak Dr. Muliadi, S.Ag., M.Sos.I. selaku Wakil Ketua I STAIN Majene dan juga Dosen Pembimbing Akademik Mahasiswa KPI 1 Angkatan 2020, Bapak Dr. Suddin Bani, M.Ag. selaku Wakil Ketua II STAIN Majene, Bapak Dr. Anwar Sadat, S.Ag., M.Ag. selaku Wakil Ketua III STAIN Majene.
2. Bapak Dr. Abd. Fattah, M.Pd. selaku Ketua Jurusan Ushuluddin, Adab dan Dakwah yang telah memberikan berbagai fasilitas kepada peneliti selama proses perkuliahan.
3. Bapak Muhtar, M.I.Kom. selaku Ketua Prodi KPI STAIN Majene sekaligus sebagai Pembimbing I dan Bapak Nirwan Wahyudi, AR., S.Sos., M.Sos. selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaganya untuk memberikan bimbingan, ilmu, pengarahan, serta motivasi bagi peneliti selama proses pengerjaan skripsi ini.
4. Ibu Ir. Mila Jumarlis, S.Pt.,S.Kom.,M.Kom. selaku Penguji I dan Bapak Muh. Aswad, S.Kom.I., M.Sos. selaku Penguji II yang telah memberikan koreksi dan masukannya dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Ibu Fathiyah, M.I.Kom. selaku Dosen Pembimbing Penulis sebelumnya. Penulis ucapkan terima kasih telah meluangkan waktu, tenaganya untuk memberikan bimbingan, ilmu, pengarahan, serta motivasi bagi penulis khususnya pada awal proses pembuatan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu dosen Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam yang telah memberikan ilmu dan wawasan yang bermanfaat bagi penulis selama perjalanan studi ini.
7. Terima kasih yang tak terhingga penulis ucapkan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene atas kesempatan yang

8. Keluarga besar KPI angkatan 20 terima kasih senantiasa memberikan *support* tanpa henti. Teruntuk kepada khususnya Andi Yusrah. AR dan Husni Magfirah beserta Asbudi and The Genk yang beranggotakan, Asbudi, Badaruddin, Ahmad Sabri Yahya, Sahiruna, Rusdi, Sukisman, Nasruddin, dan J Muh Balya. Terima kasih telah sejak awal menemani penulis dalam petualangan akademik di STAIN Majene.
9. UKM Lima Sidik dan Shiddiq News yang telah menjadi wadah dalam menunjang kemampuan penulis yang secara tidak langsung sangat bermanfaat dalam penyelesaian tugas akhir. Tak lupa ucapan terima kasih juga penulis ucapkan kepada teman-teman dan almuni UKM Lima Sidik dan Shiddiq News yang telah menjadi kawan yang baik penulis selama berorganisasi.
10. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for, for never quitting.*

Penulis berharap semoga penelitian skripsi ini bermanfaat tidak hanya bagi penulis namun juga bagi para pembaca. *Aamiin.*

Majene, 19 Juli 2024

Muhammad Tasrief

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<i>A. Latar Belakang.....</i>	<i>1</i>
<i>B. Rumusan Masalah.....</i>	<i>10</i>
<i>C. Fokus dan Deskripsi Fokus Penelitian .....</i>	<i>10</i>
<i>D. Tinjauan Penelitian Terdahulu .....</i>	<i>10</i>
<i>E. Tujuan dan Kegunaan Penelitian .....</i>	<i>14</i>
<b>BAB II KAJIAN TEORETIS .....</b>	<b>16</b>
<i>A. Strategi Komunikasi.....</i>	<i>16</i>
<i>B. Tinjauan Komunikasi Kesehatan .....</i>	<i>20</i>
<i>C. Model Komunikasi Berlo (SMCR) .....</i>	<i>29</i>
<i>D. Stunting .....</i>	<i>32</i>
<i>E. Kerangka Konseptual.....</i>	<i>34</i>
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
<i>A. Jenis dan Pendekatan Penelitian .....</i>	<i>35</i>

<i>B. Lokasi Penelitian .....</i>	36
<i>C. Jenis dan Sumber Data .....</i>	36
<i>D. Instrumen Penelitian.....</i>	39
<i>E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....</i>	40
<i>F. Pengujian Keabsahan Data .....</i>	42

#### **BAB IV STRATEGI KOMUNIKASI KESEHATAN DINAS**

##### **PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA**

##### **(DPPKB) KABUPATEN MAJENE DALAM PENCEGAHAN KASUS**

##### ***STUNTING* .....** 45

##### *A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....* 45

##### *B. Strategi Komunikasi Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene dalam Pencegahan Kasus Stunting.* 50

#### **BAB V PENUTUP .....** 86

##### *A. Kesimpulan .....* 86

##### *B. Saran.....* 86

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

#### **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Informan Penelitian.....	36
------------------------------------	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Angka <i>Stunting</i> di Indonesia pada tahun 2021 dan 2022.....	4
Gambar 1.2 Prevalensi Balita <i>Stunting</i> di Kabupaten Majene Tahun 2021.....	5
Gambar 1.3 Prevalensi Balita <i>Stunting</i> di Kabupaten Majene Tahun 2022.....	5
Gambar 2.1 Model Komunikasi Berlo .....	29
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual .....	34
Gambar 3.1 Analisis Data Kualitatif Model Miles dan Huberman.....	39
Gambar 4.1 Peta Kabupaten Majene.....	45
Gambar 4.2 Sebaran Penduduk Kabupaten Majene.....	46
Gambar 4.3 Kantor Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene .....	47
Gambar 4.4 Logo Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).....	47
Gambar 4.5 Logo Pemerintah Kabupaten Majene.....	47
Gambar 4.6 Struktur Organisasi Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene .....	49
Gambar 4.7 Tampilan Aplikasi Elsimil pada pengisian data sasaran .....	69
Gambar 4.8 Tampilan Aplikasi Elsimil pada materi edukasi .....	70
Gambar 4.9 Kutipan gambar pada saat observasi kegiatan Dapur Sehat Atasi Stunting (Dashat) .....	74
Gambar 4.10 Kutipan gambar pada saat observasi kegiatan Dapur Sehat Atasi Stunting (Dashat) .....	76
Gambar 4.11 Kutipan Gambar Media Komunikasi Informasi Edukasi (KIE).....	77
Gambar 4.12 Kutipan Gambar Media Komunikasi Informasi Edukasi (KIE).....	78
Gambar 4.13 Bagan Strategi Komunikasi Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk	

dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kab. Majene ..... 82

## ABSTRAK

Nama : **MUH TASRIEF**  
NIM : 30356120020  
Program Studi : Komunikasi dan Penyiaran Islam (KPI)  
Judul : Strategi Komunikasi Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene dalam Mencegah Kasus *Stunting*.

---

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan strategi komunikasi kesehatan yang diterapkan oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene dalam mencegah *stunting*. Peneliti menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi komunikasi kesehatan DPPKB Majene meliputi empat tahap utama: (1) Perencanaan yang mencakup identifikasi komunikator, penentuan sasaran, dan target; (2) Pengorganisasian yang meliputi pengaturan komunikator, penyesuaian jenis komunikasi, dan penyusunan pesan; (3) Pelaksanaan yang melibatkan pendampingan dan sosialisasi; (4) Pengendalian yang mencakup pemeliharaan mutu komunikator dan *monitoring*. Hasil penelitian ini dapat berimplikasi terhadap penyusunan kebijakan publik di bidang kesehatan yang lebih efektif dan pengembangan penelitian lebih lanjut di bidang komunikasi kesehatan. Penelitian ini juga menekankan pentingnya nilai-nilai keagamaan dalam menyampaikan pesan kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam mencegah *stunting*.

**Kata Kunci:** strategi komunikasi, kesehatan, DPPKB Majene, pencegahan *stunting*.

## **ABSTRACT**

*This study aims to identify and describe how health communication strategies implemented by the Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene in stunting prevention. This study employed a descriptive-qualitative approach. Data were collected through interviews, observations, and document analysis. The findings revealed that DPPKB Majene's health communication strategies involve four primary phases: (1) Planning, which covers identifying communicators, defining target audiences, and setting target; (2) Organizing, which covers organizing communicators, adapting communication methods, and arranging messages; (3) Actuating, which involves mentoring and socialization; and (4) Controlling, which encompasses communicator quality maintenance and monitoring. The study's implications lie in informing the development of more effective public health policies and further research in the field of public health communication. Moreover, the study underscores the significance of religious values in delivering health messages, which is anticipated to enhance public awareness and participation in stunting prevention.*

**Keywords:** *communication strategies, health, DPPKB Majene, stunting prevention.*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai.<sup>1</sup> *Stunting* berpotensi dapat memperlambat perkembangan otak, dan dalam jangka panjangnya sendiri dapat menyebabkan terjadinya keterbelakangan mental, kemampuan belajar rendah, serta resiko serangan penyakit berbahaya seperti hipertensi, diabetes hingga kelebihan berat badan atau obesitas.<sup>2</sup> Adapun faktor-faktor utama yang menyebabkan terjadinya *stunting* pada anak diantaranya adalah Pengetahuan ibu dan pola asuh orang tua, asupan gizi, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), dan status ekonomi yang rendah.<sup>3</sup> Selain itu tingginya angka pernikahan dini juga memiliki pengaruh terhadap resiko terjadinya *stunting*.<sup>4</sup>

Masalah *stunting* ini adalah hal yang serius karena dapat menyebabkan anak mengalami kemampuan kognitif yang tidak bekerja secara maksimal disertai dengan perkembangan fisik yang demikian juga akan terhambat. Kondisi kapasitas intelektual rendah pada anak yang disebabkan oleh *stunting*, selanjutnya dapat berpengaruh pada turunya daya saing. Sehingga fenomena *stunting* ini dalam

---

<sup>1</sup> WHO (World Health Organization), 'Stunting in a Nutshell', 2015, p. 1 <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>. Diakses 05 Oktober 2023

<sup>2</sup> P2PTM Kemenkes RI, 'Stunting, Ancaman Generasi Masa Depan Indonesia', Kementerian Kesehatan RI, 2018 <[<sup>3</sup> Nova Dwi Yanti, Feni Betriana, dan Imelda Rahmayunia Kartika, 'Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur', \*REAL in Nursing Journal\*, 3.1 \(2020\), 1 <<https://doi.org/10.32883/rnj.v3i1.447>>, h. 8.](https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-diabetes-melitus-dan-gangguan-metabolik/stunting-ancaman-generasi-masa-depan-indonesia#:~:text=Stunting%20berpotensi%20memperlambat%20perkembangan%20otak,diabetes%20hipertensi%20hingga%20obesitas.></a>, Diakses 27 September 2023</p></div><div data-bbox=)

<sup>4</sup> Mita Dwi Ayudha, Diyah Herowati, dan Thinni Nurul Rochmah, 'Does Age of First Marriage Affect Stunting? (Ecological Analysis of the 2021 Family Data Collection and 2022 Nutritional Status Survey)', *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8.3 (2023) <<https://doi.org/10.30604/jika.v8i3.2237>>, h. 1640.

jangka panjang dapat berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). *Stunting* secara tidak langsung memengaruhi kualitas SDM yang merupakan modal berharga bagi suatu negara dalam pembangunan di berbagai bidang dan oleh karena itu SDM menjadi salah satu faktor utama dalam menentukan masa depan bangsa. Oleh karena itu upaya pencegahan *stunting* senantiasa menjadi hal yang krusial agar dalam jangka panjang dampak dari *stunting* tersebut dapat dihindari.

*Stunting* atau yang juga dikenal sebagai tengkes ini sebenarnya dapat dicegah dengan pemenuhan nutrisi pada ibu dan anak dari awal periode mengandung hingga sang anak berumur 2 (dua) tahun. Langkah pemenuhan nutrisi pada ibu dan anak dalam rangka mencegah *stunting* sebagai bentuk upaya perbaikan SDM juga menjadi salah satu program unggulan oleh pasangan calon presiden Republik Indonesia, Prabowo Subianto dan Gibran Rakabumingraka melalui program makan siang gratis. Dilansir dari laman berita online [www.cnnindonesia.com](http://www.cnnindonesia.com) edisi kamis, 15 Februari 2024, termuat bahwa Prabowo mengatakan program makan siang gratis dan bantuan gizi merupakan strategi jangka panjang untuk memperbaiki SDM.<sup>5</sup> Program ini diharapkan bisa menekan angka *stunting* dan meringankan beban rakyat miskin. Selain itu dalam Allah Swt berfirman dalam QS. al-Ma'idah/5:87 juga ditekankan agar memperhatikan makanan yang dikonsumsi.

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ (٨٨)

Terjemahnya :

“Makanlah apa yang telah Allah anugerahkan kepadamu sebagai rezeki yang halal lagi baik, dan bertakwalah kepada Allah yang hanya kepada-Nya kamu beriman”.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup>Daftar 6 Janji Prabowo-Gibran Di Tengah Unggul Versi Quick Count' <<https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20240215071228-532-1062822/daftar-6-janji-prabowo-gibran-di-tengah-unggul-versi-quick-count/2>> diakses 24 April 2024.

<sup>6</sup>'Qur'an Kemenag' <<https://quran.kemenag.go.id/quran/perayat/surah/5?from=88&to=12>> diakses 24 April 2024.

Terjemahnya dalam bahasa mandar :

*“Anna andei mie’ anu iya hallal anna macoa iya pura na beio mie’ Puang Allah Taala, anna pe’atakwao mie’ lao di Puang Allah Taala, Puang (Iya) i’o mie’ matappa’ lao”.*<sup>7</sup>

Maksud dari kata ‘makan’ dalam ayat diatas adalah segala aktivitas manusia. Pemilihan kata makan, selain karena ia merupakan kebutuhan pokok manusia, juga karena makanan mendukung aktivitas manusia. Tanpa makan, manusia lemah sehingga tidak maksimal dalam melakukan aktivitas. Ayat ini memerintahkan untuk mengonsumsi makanan yang halal lagi baik. Ada aktivitas yang walaupun halal, namun makruh atau sangat tidak disukai Allah, yaitu pemutusan hubungan. Selanjutnya, tidak semua yang halal sesuai dengan kondisi masing-masing pribadi. Ada hal yang halal dan baik bagi seseorang karena memiliki kondisi kesehatan tertentu, dan ada juga yang kurang baik untuknya, meskipun baik buat yang lain. Begitupula soal makanan, ada yang halal, tetapi tidak bergizi, dan ketika itu ia menjadi kurang baik. Yang diperintahkan adalah yang halal lagi baik.<sup>8</sup>

Ayat diatas mengandung perintah untuk mengonsumsi makanan yang halal lagi baik. Makanan halal yang dimaksud dalam ayat tersebut adalah makanan yang bukan haram dan makanan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh manusia. Sedangkan makanan yang baik yang dimaksud dalam ayat ini berarti makanan yang halal lagi *tayyib* atau nikmat untuk dinikmati sesuai dengan selera manusia dan juga mengandung gizi yang baik bagi tubuh, serta dapat memberikan manfaat bagi kesehatan, baik jiwa maupun fisik.<sup>9</sup> Oleh Karena itu dalam mencegah terjadinya *stunting*, penting bagi orang tua untuk memperhatikan apa yang dikonsumsi.

---

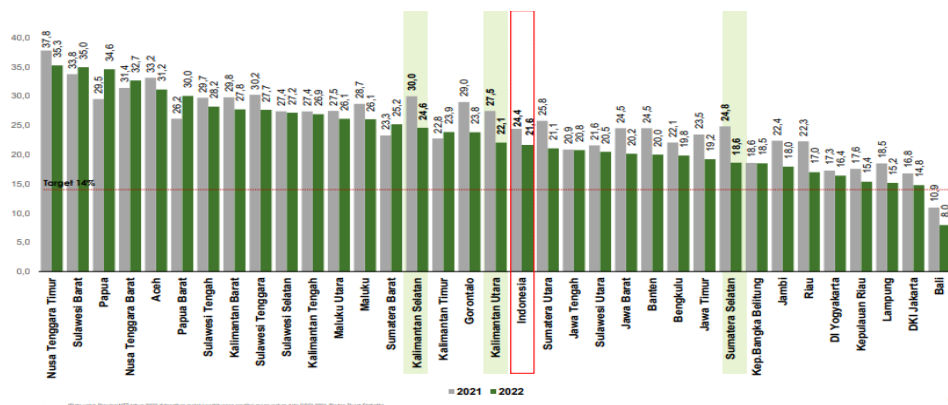
<sup>7</sup> Koro'ang Mala'bi', 2004, h. 218

<sup>8</sup> M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Mishbah : Pesan, Kesan Dan Keserasian Al-Q Ur'an* (Jakarta: Lentera Hati, 2002), Vol. 3, h. 188-189.

<sup>9</sup> Musdalifah, 'Pencegahan Stunting dalam Al-Qur'an (Kajian Tahlili QS. al-Ma'idah/5: 88)' (STAIN Majene, 2023), h. 80.

Makanan yang dikonsumsi, baik ibu maupun anak merupakan makanan yang halal dari segala unsur kehalalannya, serta mengandung asupan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh.<sup>10</sup>

Fenomena *stunting* merupakan masalah klasik yang terjadi pada negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Indonesia dalam hal penanganan *stunting* sebenarnya telah berhasil menurunkan angka prevalensi *stunting* (persentase jumlah anak pada populasi yang mengalami gangguan pertumbuhan dalam segi pertumbuhan fisik). Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), terdapat 2,8 % penurunan prevalensi *stunting* yang terjadi di Indonesia. Sebelumnya pada tahun 2021 prevalensi *stunting* berada di angka 24,4 % dan pada tahun 2022 turun ke 21,6% . Namun turunnya angka 21,6% tersebut belum mampu mencapai standar yang ditetapkan oleh WHO (World Health Organization) tentang angka prevalensi *stunting* yakni dibawah 20%.

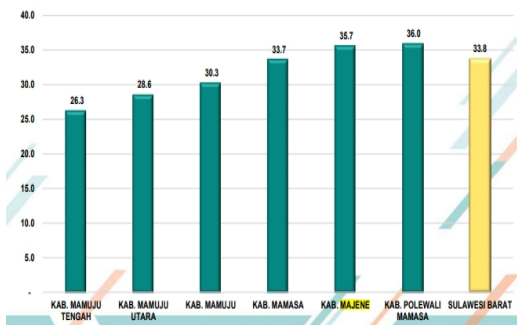


Gambar 1.1 Angka Stunting di Indonesia setiap provinsi pada tahun 2021 dan 2022 (Sumber : Survey Status Gizi Indonesia Tahun 2022).

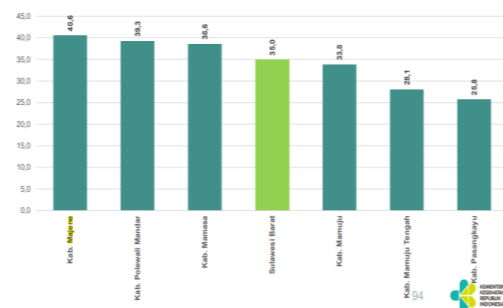
Namun hal yang berbeda dicatatkan oleh Provinsi Sulawesi Barat menjadi provinsi dengan persentase prevalensi *stunting* tertinggi kedua di Indonesia setelah

<sup>10</sup> Musdalifah, 'Pencegahan Stunting dalam Al-Qur'an (Kajian Tahlili QS. al-Ma'idah/5: 88), h. 81.

Nusa Tenggara Timur. Angka prevalensi *stunting* di provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2022 berada pada 35,0 % yang jika dibandingkan pada tahun sebelumnya angka ini mengalami peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2021, Sulawesi Barat hanya mencatatkan prevalensi *stunting* di angka 33,8 % .



Gambar 1.2 Prevalensi Balita Stunting Menurut Kabupaten di Sulawesi Barat pada tahun 2021. (Sumber : Survey Status Gizi Indonesia Tahun 2022).



Gambar 1.3 Prevalensi Balita Stunting Menurut Kabupaten di Sulawesi Barat pada tahun 2022. (Sumber : Survey Status Gizi Indonesia Tahun 2022).

Kabupaten Majene menjadi penyumbang terbanyak atas tingginya prevalensi *stunting* di provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2022 dengan memperoleh angka 40,6% atau naik 4,9% dari tahun sebelumnya yang dimana prevalensi *stunting* di Kabupaten Majene pada tahun 2021 berada pada 35,7%. Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Majene. Prevalensi *stunting* menurut kecamatan di Kabupaten Majene pada tahun 2022 mencatatkan Kecamatan Pamboang sebagai kecamatan dengan prevalensi *stunting* 39.81% disusul dengan Kecamatan Tammerodo dengan 38,13%, Kecamatan Sendana dengan 33,68%, Kecamatan Banggae dengan 33,53%, Kecamatan Ulumanda 27,49%, Kecamatan Banggae Timur dengan 25,46%, dan Kecamatan Malunda sebagai kecamatan dengan angka prevalensi *stunting* terendah di Kabupaten Majene dengan 21,70%.<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Dinas Kesehatan Kabupaten Majene, *Data Balita Stunting Tahun 2022*, (Majene : Dinkes Kab. Majene : 2024).

Dilansir dari siaran pers pada situs *stunting.go.id*. dalam rangka mengejar target angka prevalensi *stunting* Indonesia 14 % pada tahun 2024, Kabupaten Majene pun berbenah dan menetapkan *stunting* turun hingga 27,7 % pada akhir tahun 2022.<sup>12</sup> Tak hanya itu dari studi pendahuluan dengan melakukan wawancara singkat bersama Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerak (P2PP) pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene. Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana sebagai perangkat pemerintah daerah yang menangani pencegahan *stunting* senantiasa melaksanakan program Komunikasi Informasi dan Edukasi atau KIE.<sup>13</sup> Namun upaya tersebut belum mampu menurunkan angka prevalensi *stunting*. Sebaliknya angka prevelnsi *stunting* tahun 2022 menurut data SSGI justru mengalami peningkatan. Tingginya angka *stunting* di Kabupaten Majene dapat dipengaruhi faktor yang menghambat optimalnya implementasi kebijakan penurunan *stunting*. Faktor-faktor tersebut diantaranya yaitu, 1) kesulitan dalam pelaksanaan instrumen kebijakan; 2) kurangnya pengawasan dari masyarakat; 3) ketidakcukupan sumber daya yang dibutuhkan dan; 4) kurangnya keterlibatan masyarakat.<sup>14</sup>

*Stunting* idealnya mendapatkan perhatian khusus karena masalah ini menjadi penyebab terhambatnya tumbuh kembang anak sehingga dapat mengakibatkan memburuknya kualitas SDM. Hal yang dapat dilakukan dalam menghadapi isu ini diantaranya adalah perbaikan asupan nutrisi ibu dan anak

---

<sup>12</sup> kementerian Sekretariat Negara RI, 'Tertinggi Kedua Di Sulbar, Pemkab Majene Targetkan Prevalensi Stunting 27,7 Persen Pada 2022', 2022 <<https://stunting.go.id/tertinggi-kedua-di-sulbar-pemkab-majene-targetkan-prevalensi-stunting-277-persen-pada-2022/>>. Diakses 14 Januari 2024

<sup>13</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerak (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 9 Januari 2024

<sup>14</sup> M Sadek, 'Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Kabupaten Majene Provinsi Sulawesi Barat' (IPDN, 2024).

melalui penyediaan pangan yang berkualitas. Selain itu, hal yang juga tak kalah penting adalah kualitas implementasi pelayanan kesehatan, baik yang secara medis maupun secara pemberdayaan informasi terkait isu kesehatan masyarakat dalam bentuk konsultasi maupun komunikasi massa.

Isu *stunting* ini sebenarnya telah mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah daerah Kabupaten Majene melalui Peraturan Bupati (Perbup) Majene Nomor 30 tahun 2019 tentang Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi Di Kabupaten Majene. Pada pasal 3 ayat (2) Perbup Majene tersebut memuat pendekatan lima pilar pencegahan *stunting* diantaranya, (1) komitmen dan visi pimpinan, (2) kampanye dan komunikasi perubahan perilaku, (3) konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah, dan desa; (4) gizi dan ketahanan pangan; dan (5) pemantauan dan evaluasi.<sup>15</sup> Salah satu dari lima pilar penting dalam mencegah *stunting*, yaitu kampanye dan komunikasi yang mampu merubah perilaku dan memberdayakan masyarakat memainkan peran strategis dalam membantu percepatan penurunan angka *stunting* . Penerapan atau pengimplementasian strategi komunikasi yang tepat dalam bidang kesehatan seperti *stunting* ini dinilai sangat krusial untuk memberikan dampak atau pengaruh dalam perubahan perilaku kesehatan masyarakat.

Komunikasi kesehatan secara luas dipahami sebagai komunikasi untuk memengaruhi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup dalam aspek kesehatan masyarakat. Komunikasi kesehatan adalah secara spesifik didefinisikan sebagai komunikasi yang bertujuan untuk menginformasikan, memengaruhi, dan memotivasi individu, instansi yang berkepentingan di bidang kesehatan, dan masyarakat yang terkait dengan isu-isu penting dalam ruang lingkup kesehatan.

---

<sup>15</sup> Pasal 3 ayat (2) Peraturan Bupati Majene No. 30 Tahun 2019 Tentang Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Majene.

Komunikasi kesehatan memegang peranan utama dalam mengatasi isu-isu kesehatan yang terjadi di masyarakat. Apabila digunakan secara tepat, komunikasi kesehatan dapat berperan sebagai *precursor* dalam perubahan perilaku masyarakat khususnya dalam kasus kesehatan .

Berdasarkan penjelasan diatas dapat dikatakan bahwa komunikasi kesehatan tidak hanya berperan untuk menginformasikan dan mengedukasi saja, akan tetapi juga mampu mendorong masyarakat untuk menanamkan sikap dan perilaku yang tepat dalam menghadapi isu kesehatan. Pengimplementasian komunikasi kesehatan secara optimal sesungguhnya akan sangat membantu para praktisi dan para pemerhati kesehatan dalam menangani isu-isu kesehatan yang terjadi di masyarakat termasuk salah satunya kasus *stunting*.

Penyelenggaraan komunikasi kesehatan yang saat ini terus diupayakan oleh *stakeholder* terkait dalam menekan prevalensi *stunting* belum selaras dengan catatan angka prevalensi *stunting* yang justru mengalami peningkatan . Oleh karena itu, terdapat urgensi untuk mengetahui bagaimana pencegahan kasus *stunting* dan dalam perspektif strategi komunikasi kesehatan sehingga diharapkan mampu memberikan pengetahuan dan informasi terkait dengan bagaimana strategi komunikasi kesehatan diselenggarakan dalam menangani isu *stunting* sehingga nantinya dapat bermanfaat bagi peneliti dan praktisi komunikasi kesehatan dalam menemukan solusi atas isu *stunting* ini.

Terdapat sejumlah penelitian yang berkaitan tentang strategi komunikasi telah dilakukan sebelumnya. Pertama penelitian oleh Yuliana pada tahun 2021 dengan Judul “Strategi Komunikasi Dinas Kesehatan Kota Subulussalam dalam Pencegahan *Stunting*”.<sup>16</sup> Menurut penelitian tersebut Manajemen dan strategi

---

<sup>16</sup> Yuliana, ‘Strategi Komunikasi Dinas Kesehatan Kota Subulussalam Dalam Penanganan Stunting’, 2021 <<http://repository.utu.ac.id/1948/>>.

komunikasi dinas kesehatan melalui program Edukasi 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) sudah sangat baik dengan maksud tujuan penyuluhan kesehatan yang dilakukan dapat mengubah pola hidup sehat dan juga meningkatnya pengetahuan ibu terkait pentingnya pemenuhan gizi dan pengasuhan 1000 HPK sebagai upaya pencegahan awal *stunting* .

Temuan yang berbeda terdapat pada penelitian Achmad Bachruddin et al pada tahun 2022 dengan judul “Strategi Komunikasi Pencegahan *Stunting* Melalui Program Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di Kecamatan Gunung Jati Kabupaten Cirebon”.<sup>17</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi komunikasi yang dilakukan sesuai dengan teori strategi komunikasi yang ada. Namun dalam penerapannya belum begitu maksimal. Misalnya, Program Pencegahan *Stunting* yang menghadapi masalah kekurangan Alat Teknologi Tepat Guna (ATTG) untuk pelatihan-pelatihan yang harus dilakukan setiap tahunnya, selain itu juga kurangnya pegawai lapangan yang ditugaskan untuk menangani masyarakat secara langsung .

Adapun perbedaan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dengan penelitian yang akan dilaksanakan penulis pada penelitian ini. Jika pada penelitian sebelumnya telah mengulas keefektifan strategi komunikasi dan juga manajemen strategi komunikasi pada instansi yang berbeda. Maka pada penelitian ini penulis akan mengeksplorasi strategi komunikasi kesehatan melalui praktik manajemen komunikasi yang termasuk didalamnya tahapan perencanaan dan evaluasi terhadap unsur-unsur komunikasi. Berdasarkan latar belakang diatas, serta terdapatnya perbedaan temuan yang dihasilkan oleh penelitian-penelitian terdahulu maka

---

<sup>17</sup> Achmad Bachruddin, Nurudin Siraj, and Farida Nurfallah, ‘Strategi Komunikasi Pencegahan *Stunting* Melalui Program Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (Bkkbn) Di Kecamatan Gunung Jati Kabupaten Cirebon’, *Jurnal Signal*, 10.2 (2022), p. 299, doi:10.33603/signal.v10i2.7597.

penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul penelitian “strategi komunikasi kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Majene dalam pencegahan kasus *stunting*. Dengan harapan penelitian ini dapat memberikan masukan kepada institusi terkait dalam upaya pencegahan *stunting* di Kabupaten Majene.

### ***B. Rumusan Masalah***

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana strategi komunikasi kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Majene dalam pencegahan kasus *stunting* ?

### ***C. Fokus dan Deskripsi Fokus Penelitian***

Fokus penelitian ini adalah Implementasi Strategi Komunikasi yang diselenggarakan dalam menekan kasus *stunting* di Kabupaten Majene. Dengan fokus utama penelitian yaitu dengan mengeksplorasi serta menganalisa bagaimana strategi komunikasi kesehatan yang diselenggarakan meliputi perencanaan pelaksanaan serta manajemen strategi termasuk evaluasi didalamnya terhadap unsur-unsur komunikasi dalam pencegahan kasus *stunting* di Kabupaten Majene

### ***D. Tinjauan Penelitian Terdahulu***

Tinjauan Penelitian Terdahulu merupakan salah satu komponen penting dalam rangkaian penyusunan penelitian ini. Tinjauan penelitian terdahulu bertujuan untuk menyajikan gambaran yang jelas mengenai kerangka pengetahuan yang telah dikembangkan oleh penelitian sebelumnya yang sama atau serupa. Tinjauan penelitian terdahulu ini akan menggambarkan bagaimana pemahaman sebelumnya telah membentuk dasar bagi penelitian penulis, serta menyoroti perbedaan penelitian yang lalu dan penelitian yang penulis ajukan.

Pertama, Jurnal penelitian oleh Maielayuskha dan Ardiyansyah (2021) dengan judul “Analisis Komunikasi Kesehatan Bidan Desa dalam Upaya Pencegahan *Stunting*”.<sup>18</sup> Jurnal ini mengemukakan bahwa bidan dan kader posyandu menjadi pilar terdepan dalam penanganan kasus *stunting*, dan idealnya, sebagai garda terdepan dalam mengedukasi dan menyebarluaskan informasi terkait dengan *stunting*, maka bidan desa memiliki kemampuan komunikasi yang mampu mempersuasi masyarakat, dan yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah belum ada informasi terkait dengan keefektifan dalam proses komunikasi yang dilakukan oleh bidan desa kepada masyarakat dalam upaya pencegahan *stunting* di Desa Baru, Kab. Muaro Jambi, Provinsi Jambi. Metode yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, dengan pengumpulan data melalui wawancara dan studi literatur. Hasil dari penelitian ini ditemukan dua teknik persuasi komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh bidan desa. Pertama, taktik intensify melalui perulangan pesan tentang makanan yang bergizi bagi bayi dan balita untuk menghindari dan mengurangi *stunting*. Taktik ini dilakukan melalui kegiatan konseling ke rumah-rumah warga selama Covid-19. Kedua, taktik omission melalui penyampaian pesan yang halus dengan menggunakan bahasa daerah setempat dengan tujuan agar pesan yang kritis bisa menutupi pesan halus melalui kata-kata lisan. Hambatan dalam proses komunikasi kesehatan bidan desa ini adalah tenaga kesehatan kurang memainkan peran sebagai komunikator dalam menyampaikan informasi tentang *stunting*.

Kedua, penelitian dalam skripsi Yuliana (2021) dengan Judul “Strategi Komunikasi Dinas Kesehatan Kota Subulussalam dalam Penanganan *Stunting*”.<sup>19</sup>

---

<sup>18</sup> Ardiyansyah and Maielayuskha, ‘Analisis Komunikasi Kesehatan Bidan Desa Dalam Upaya Pencegahan *Stunting*’, *MEDIAKOM : Jurnal Ilmu Komunikasi*, 04 (No 02).02 (2021), pp. 1–8.

<sup>19</sup> Yuliana. Strategi Komunikasi Dinas Kesehatan Kota Subulussalam Dalam Penanganan *Stunting*.

Dalam penelitian ini penulis menjelaskan bahwa minimnya pengetahuan masyarakat terkait dengan *stunting* menjadi salah satu faktor yang menyebabkan Kota Subulussama mencatat angka prevalensi *stunting* yang terbilang tinggi. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Sumber data yang diperoleh merupakan data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data yaitu dengan melakukan wawancara serta dokumentasi, fokus masalah dalam penelitian yang peneliti peroleh mengenai manajemen dan strategi komunikasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan kota Subulussalam melalui program penyuluhan Edukasi 1000 HPK yang dilakukan di Desa Pegayo Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. Hasil penelitian Strategi Komunikasi yang diterapkan oleh dinas kesehatan Kota Subulussalam diterapkan. Strategi komunikasi yang dilakukan melalui empat tahapan meliputi tahapan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan evaluasi. Manajemen dan strategi dinas kesehatan melalui program Edukasi 1000 HPK Sudah sangat baik dengan maksud tujuan penyuluhan kesehatan yang dilakukan dapat mengubah pola hidup sehat serta meningkatnya pengetahuan ibu terkait pentingnya pemenuhan gizi dan pengasuhan 1000 HPK sebagai pencegahan dini terhadap *stunting*.

Ketiga, Jurnal dari Achmad Bachruddin, Nurudin Siraj dan Farida (2022), dengan Judul “Strategi Komunikasi Pencegahan *Stunting* Melalui Program Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di Kecamatan Gunung Jati Kabupaten Cirebon”.<sup>20</sup> Penelitian ini dirancang dengan menggunakan metode dekskriptif yaitu penelitian yang bersifat empiris dapat diamati sesuai dengan apa

---

<sup>20</sup> Achmad Bachruddin, Nurudin Siraj, and Farida Nurfallah, ‘Strategi Komunikasi Pencegahan *Stunting* Melalui Program Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Di Kecamatan Gunung Jati Kabupaten Cirebon’, *Jurnal Signal*, 10.2 (2022), 299 <<https://doi.org/10.33603/signal.v10i2.7597>>.

yang terjadi di lapangan serta mengumpulkan sejumlah data dan dokumentasi yang langsung diperoleh dari sumber yang kredibel. Data utama yang dihasilkan merupakan hasil wawancara dengan beberapa informan yang mengetahui seputar pencegahan *stunting*. Hasil penelitian ini menemukan, penerapan strategi komunikasi yang dilakukan oleh BKKBN Kecamatan Gunung Jati Kabupaten Cirebon belum berjalan dengan efektif dan maksimal dikarenakan dalam setiap proses pengimplementasian program-program kesehatan terhalang oleh keterbatasan anggaran dari pemerintah. Anggaran yang terbatas tersebut menyebabkan program-program menjadi terhambat misalnya program Pencegahan *Stunting* kurangnya Alat Teknologi Tepat Guna (ATTG) untuk pelatihan-pelatihan yang seharusnya dilakukan setiap tahunnya, selain itu juga karena terbatasnya pegawai lapangan yang ditugaskan langsung ke masyarakat.

Keempat, Jurnal Suci Shinta Lestari dan Riska (2022), “Pengaruh Komunikasi Kesehatan Reisa Broto Asmoro dalam Meningkatkan Kesadaran Mematuhi Protokol Kesehatan”.<sup>21</sup> Penelitian ini menjelaskan bahwa pemerintah mengatakan agar melakukan perubahan pola hidup yang baru untuk beradaptasi dengan pandemi Covid-19. Namun Kondisi masyarakat yang kurang menyadari tentang pentingnya perubahan pola hidup misalnya protokol. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah faktor pengetahuan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan kuisioner yang diukur dengan skala likert. Teknik analisis data penelitian ini menggunakan uji regresi linier sederhana, yang kemudian tingkat hubungannya dilihat melalui analisis uji t. Hasil penelitian

---

<sup>21</sup> Suci Shinta Lestari & Siska, ‘Pengaruh Komunikasi Kesehatan Reisa Broto Asmoro dalam Meningkatkan Kesadaran Mematuhi Protokol Kesehatan’, *Journal of Communication and Society Juni*, 2022.1 (2022), 45–61.

ini mengatkan bahwa komunikasi kesehatan dr. Reisa Broto Asmoro berpengaruh terhadap kesadaran masyarakat mematuhi protokol kesehatan.

Kelima, Jurnal dari Priyo Subekti, Hanny Hafiar, Trie Damayanti, dan FX Ari Agung P (2014) yang berjudul “Kampanye Komunikasi Kesehatan melalui Model *Multi Step Flow Communication* dalam Menekan Angka Pernikahan Usia Dini Pada Masyarakat Urban Di Kabupaten Bandung”.<sup>22</sup> Menurut penelitian ini, pemerintah telah menetapkan batasan usia yang ideal untuk menikah namun kenyataannya pernikahan dini masih kerap terjadi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan data kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas yang melangsungkan pernikahan dini memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Adapun beberapa faktor yang menyebabkan masyarakat urban melakukan pernikahan dini misalnya, dorongan orang tua, alasan agama (tidak ingin melanggar syariat agama), adanya keyakinan bahwa dengan menikah di usia dini mampu menyejahterakan keluarga, tingkat pengetahuan yang rendah yang menyebabkan ketidaktahuan akan resiko menikah di usia dini, serta dorongan sosial. Pelaku pernikahan usia muda cenderung belum dewasa secara psikologis disebabkan usia masih berada dalam ranah remaja awal, Pengambilan keputusan penting dalam hidup lebih dipengaruhi oleh afeksi. Faktor lainnya adalah kuantitas terpaan terhadap Iklan Layanan Masyarakat menjadi rendah.

### ***E. Tujuan dan Kegunaan Penelitian***

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi komunikasi kesehatan DPPKB Kabupaten Majene dalam pencegahan kasus *stunting*. Dengan tujuan penelitian tersebut, maka diharapkan penelitian ini dapat dipergunakan :

#### **1. Kegunaan teoritis**

---

<sup>22</sup> Priyo Subekti *et al.*, ‘Kampanye Komunikasi Kesehatan Melalui Model’, *Jurnal Sosiohumaniora*, 16.3 (2014), 263–69.

Peneliti mengharapkan dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai rujukan pengetahuan tentang implementasi strategi komunikasi kesehatan.

## **2. Kegunaan Praktis**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi serta dapat memberikan jawaban, masukan dan saran kepada instansi dan juga tenaga kesehatan serta pihak terkait dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatan khususnya dalam promosi kesehatan. Dan bagi peneliti, hasil penelitian ini nantinya dapat dipergunakan sebagai rujukan dan bahan literatur dalam penelitian kedepannya. Sehingga dapat memunculkan suatu inovasi yang baru untuk digunakan dalam melakukan rancangan penelitian selanjutnya.

## BAB II

### KAJIAN TEORETIS

#### *A. Strategi Komunikasi*

##### **1. Definisi Strategi Komunikasi**

Kata komunikasi berasal dari bahasa latin yakni "*communis*" yang memiliki arti membangun kebersamaan antar dua pihak atau lebih. Istilah komunikasi juga berakar dari kata *communico* yang memiliki arti membagi.<sup>23</sup> Harold J Laswell mendefinisikan komunikasi sebagai "*Who Says What in Which Channel To Whom With What Effect*" atau "Siapa yang menyampaikan, apa yang disampaikan, melalui apa, kepada siapa, dan apa pengaruhnya". Sedangkan menurut Hovland Janis dan Kelly, definisi komunikasi adalah "*Communication is the proses by which individual (the communicator) transmits stimuli (usually verbal) to modify the behavior of other individuals (the audiences)*".<sup>24</sup> Atau komunikasi sebagai proses seseorang dalam hal ini sebagai komunikator mengirimkan stimuli atau respon yang pada umumnya bersifat verbal untuk mempengaruhi kepribadian atau sikap seseorang yang berperan sebagai komunikan. Berdasarkan pengertian dan definisi dari komunikasi dapat diketahui bahwa secara umum komunikasi merupakan rangkaian proses dalam menyampaikan pesan dari satu individu atau kelompok kepada sang penerima pesan yang bisa saja seorang individu maupun kelompok melalui media atau saluran tertentu yang telah ditetapkan yang selanjutnya diharapkan pesan yang telah tersampaikan untuk dapat mempengaruhi komunikan atau yang menerima pesan.

---

<sup>23</sup> Hafied Cangara, *Perencanaan dan Strategi Komunikasi*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, Revisi (Jakarta: Rajawali Pers, 2017), h.35.

<sup>24</sup> Hafied Cangara, *Perencanaan Dan Strategi Komunikasi*, h. 36.

Strategi merupakan kata yang berasal dari bahasa Yunani yakni “*stratos*” yang berarti tentara dan kata “*agein*” yang memiliki arti memimpin. Jadi, strategi secara bahasa berarti memimpin tentara.<sup>25</sup> Menurut Marthin dan Anderson yang dikutip oleh Hafied Cangara dalam bukunya yang berjudul *Perencanaan dan Strategi Komunikasi* dijelaskan bahwa strategi dianggap sebagai seni yang melibatkan kemampuan pikiran atau intelegensi dalam memanfaatkan segala sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan memperoleh manfaat yang maksimal.<sup>26</sup>

Onong Uchjana Effendy berpendapat bahwa strategi pada hakekatnya merupakan perencanaan (*planning*) dan manajemen (*management*) yang dilakukan untuk mencapai suatu tujuan. Namun untuk mencapai tujuan tersebut, strategi dalam hal ini tidak hanya memiliki fungsi sebagai *map* yang hanya menunjukkan arah, namun juga sebagai alat navigasi tentang bagaimana taktik yang hendak dilaksanakan beroperasi. Sedangkan strategi komunikasi menurut Middleton dalam Hafied Cangara adalah suatu kombinasi yang terbaik dari semua elemen-elemen komunikasi, mulai dari komunikator, pesan, saluran atau media, penerima dan juga efek. Hal tersebut dirancang untuk mencapai tujuan dari komunikasi yang dianggap optimal.<sup>27</sup>

Strategi komunikasi merupakan suatu tindakan atau praktik yang melibatkan proses perencanaan dan manajemen terhadap unsur-unsur komunikasi yang dimulai dari komunikator, pesan, saluran atau media, serta komunikan dan efek dari proses komunikasi, perencanaan dan manajemen tersebut dilakukan agar mendapatkan jalan yang ideal dan efektif dalam mentransmisikan pesan yang

---

<sup>25</sup> Hafied Cangara, *Perencanaan Dan Strategi Komunikasi*, h. 64.

<sup>26</sup> *Ibid.*

<sup>27</sup> *Ibid.*

diharapkan dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan, sikap, hingga perilaku komunikan atau sang penerima pesan.

## **2. Tujuan Strategi Komunikasi**

Adapun tujuan dari strategi komunikasi diantaranya :

### a. Memberitahu (*Announcing*)

Tujuan pertama dari strategi komunikasi adalah announcing, yaitu pemberitahuan tentang kapasitas dan kualitas informasi. Oleh karena itu, informasi yang akan dipromosikan sedapat mungkin berkaitan dengan informasi utama dari seluruh informasi yang demikian penting.

### b. Memotivasi (*Motivating*)

Informasi yang disebarkan harus memicu motivasi dilingkungan masyarakat.

### c. Mendidik (*Educating*)

Informasi yang disebarluaskan bermuatan pesan yang mendidik sehingga mampu mengedukasi masyarakat.

### d. Menyebarkan Informasi (*Informing*)

Menyebarkan informasi kepada masyarakat atau khalayak yang menjadi sasaran kita. Informasi yang hendak disebarluaskan diupayakan mampu memenuhi hak atas informasi bagi masyarakat yang dimana informasi tersebut baiknya bersifat spesifik dan aktual

### e. Mendukung Pembuatan Keputusan (*Supporting Decision Making*)

Strategi yang mendukung pembuatan keputusan. Dalam rangka pembuatan keputusan, maka informasi yang dikumpulkan, dikategorisasikan, dianalisis

sedemikian rupa, sehingga dapat dijadikan informasi utama bagi pembuatan keputusan.<sup>28</sup>

### **3. Manfaat Strategi Komunikasi**

Strategi komunikasi memiliki banyak manfaat yang penting dalam berbagai konteks, baik dalam bisnis, pemerintahan, organisasi, maupun kehidupan sehari-hari. Berikut beberapa manfaat utama strategi komunikasi:

#### **a. Mempererat Hubungan**

Strategi komunikasi yang berjalan efektif dapat membantu mempererat hubungan antara individu, kelompok, atau organisasi dengan pemangku kepentingan mereka seperti pelanggan, karyawan, atau masyarakat umum.

#### **b. Membuat Pesan yang Disampaikan Lebih Jelas**

Melalui strategi komunikasi yang terencana dengan baik, pesan dapat disampaikan dengan lebih jelas, sehingga mencegah misinterpretasi terhadap pesan.

#### **c. Dapat Memecahkan Masalah**

Komunikasi yang baik dapat menjadi faktor penting dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan yang lebih baik dengan memungkinkan pertukaran informasi yang efisien.

#### **d. Meningkatkan Kolaborasi**

Strategi komunikasi yang dilakukan dengan baik dapat menstimuli tindakan kolaborasi dan kerja sama yang lebih baik di dalam kelompok dan organisasi atau diantara berbagai pemangku kepentingan.

#### **e. Memengaruhi Perilaku**

Komunikasi yang berjalan efektif dengan strategi yang baik dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku individu atau kelompok, misalnya

---

<sup>28</sup> Alo Liliweri, *Komunikasi : Serba Ada Serba Makna*, edisi pertama (Jakarta, 2011), h. 48-49.

mendorong konsumen untuk membeli produk tertentu atau mendukung suatu kampanye.

f. Meningkatkan Kesadaran

Strategi komunikasi dapat digunakan dalam meningkatkan kesadaran akan produk, layanan, atau isu tertentu di kalangan khalayak yang menjadi target.

g. Memperkuat Citra dan *Branding*

Merancang pesan yang efektif misalnya, secara konsisten dan berkesan, strategi komunikasi dapat membantu membangun dan memperkuat citra dan *branding* suatu individu, organisasi ataupun produk.

h. Mengatasi Krisis

Strategi komunikasi yang efektif memungkinkan organisasi untuk melakukan pengelolaan serta merespon krisis dengan lebih baik, sehingga mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan dari krisis yang terjadi.

i. Mengukur Kinerja

Strategi komunikasi yang baik juga mencakup pengukuran dan evaluasi, sehingga memungkinkan untuk mengontrol dan meningkatkan kinerja komunikasi.

## ***B. Tinjauan Komunikasi Kesehatan***

### **1. Definisi Komunikasi Kesehatan**

Komunikasi merupakan hal yang tak dapat dipisahkan dari perjalanan kehidupan manusia. semua sektor masyarakat pasti dan selalu mengalami atau melakukan praktik komunikasi didalamnya. Oleh karena itu peran krusial komunikasi ini telah banyak melahirkan integrasi komunikasi dengan berbagai sektor kehidupan masyarakat, salah satunya komunikasi kesehatan yang memainkan peranan penting dalam peningkatan kualitas kesehatan individu maupun masyarakat secara umum.

Komunikasi Kesehatan pada buku “Komunikasi kesehatan : Pemikiran dan Penelitian” oleh Deddy Mulyana dengan mengutip pernyataan Rogers dalam Harrington didefinisikan sebagai pendekatan multisegi dan multidisiplin yang dimaksudkan untuk menjangkau khalayak yang berbeda dalam berbagi informasi terkait kesehatan yang bertujuan untuk mempengaruhi, melibatkan, dan mendukung individu, komunitas, profesional kesehatan, kelompok khusus, pembuat kebijakan, dan masyarakat untuk memperjuangkan, memperkenalkan, mengadopsi, atau mempertahankan perilaku, praktik, serta kebijakan yang berdampak positif dalam peningkatan kesehatan. Dari definisi diatas dapat diketahui bahwa komunikasi kesehatan terbentang luas dan kaya dengan menggapai seluruh lapisan masyarakat bahkan hingga kepada pemangku kebijakan.<sup>29</sup> Menurut Notoatmodjo komunikasi kesehatan merupakan upaya yang sistematis dalam mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik itu menggunakan komunikasi interpersonal Kepribadian dan Komunikasi Massa.<sup>30</sup> Liliweri memandang komunikasi kesehatan sebagai studi yang menyelidiki bagaimana strategi komunikasi digunakan untuk menyebarkan informasi kesehatan yang memiliki dampak terhadap individu dan juga masyarakat secara luas, sehingga mereka dapat mengambil keputusan yang tepat mengenai manajemen kesehatan.<sup>31</sup>

Berdasarkan definisi-definisi komunikasi kesehatan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi kesehatan merupakan studi dan praktik komunikasi yang berfokus pada peningkatan kualitas kesehatan suatu individu atau kelompok

---

<sup>29</sup> Deddy Mulyana et al, *Komunikasi Kesehatan : Pemikiran Dan Penelitian* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2018), h. 38.

<sup>30</sup> Reni Agustina Harahap dan Fauzi Eka Putra, *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan, Prenadamedia Group*. h. 109.

<sup>31</sup> Ramli et al, *Komunikasi Kesehatan* (Padang: PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI, 2022), h. 8.

dengan cara penyebarluasan informasi yang berkaitan dengan kesehatan serta memberikan pengaruh terhadap perilaku dan kebiasaan yang memberikan dampak terhadap kesehatan. Dengan melibatkan pembuat kebijakan dan pihak-pihak yang berkecimpung di dunia kesehatan serta masyarakat secara umum dalam proses komunikasinya.

## 2. Unsur-unsur Komunikasi Kesehatan

Unsur-unsur utama dalam komunikasi kesehatan ada 5 (lima) diantaranya, sumber, pesan, saluran atau media, penerima pesan serta efek.

### a. Sumber

Sumber memiliki peran sebagai pihak pengirim pesan atau istilah komunikasinya dikenal sebagai komunikator. Dalam unsur komunikasi, istilah komunikator juga kadang disebut sebagai *source*, *sender* atau *encoder*. Sumber merupakan muara dari proses komunikasi kesehatan sebagai pihak yang mengolah dan mengirimkan pesan. Sumber dapat berupa individu atau kelompok dalam hal ini bisa juga dalam bentuk lembaga atau organisasi. Orang-orang berada pada *setting* komunikasi dari sumber yang variatif atau berbeda-beda, namun mayoritas hanya akan dapat menerima komunikasi dari sumber yang menurut penerima pesan dapat dipercaya karena sumber yang dimaksud dianggap menyampaikan pesan yang kredibel.<sup>32</sup>

### b. Pesan

Pesan dalam proses komunikasi adalah sesuatu yang disampaikan. Isi pesan informasi dalam bentuk himbauan, nasihat, ajakan, propaganda atau bahkan sekedar hiburan belaka. Pesan juga dikenal sebagai potongan informasi yang didalamnya terdapat suatu kombinasi atas ide, fakta, pendapat, perasaan atau sikap.

---

<sup>32</sup> Masta Haro et al, *Komunikasi Kesehatan*, (Bandung: MEDIA SAINS INDONESIA, 2022), h. 18-19.

Pesan merupakan sesuatu yang dianggap penting untuk diketahui atau dilakukan oleh khalayak. Oleh karena itu pesan menjadi elemen penting dalam komunikasi kesehatan.<sup>33</sup> Ide atau gagasan yang termuat dalam pesan dapat menjadi penentu keefektifan komunikasi kesehatan dalam memberikan pengaruh dan perubahan positif kepada penerima pesan.

c. Saluran/media

Media merupakan adalah saluran yang digunakan untuk mentransmisikan pesan dari sumber menuju kepada penerima pesan. Terdapat sejumlah pendapat terkait dengan saluran atau media dalam proses komunikasi. Media atau saluran bentuknya dapat bervariasi, misalnya dalam komunikasi antarpribadi, pancaindra manusia sering dianggap sebagai bentuk media dalam komunikasi. Termasuk saluran atau media yang berupa media cetak seperti koran atau surat kabar, media elektronik semacam TV dan radio serta media massa lainnya. Sekarang ini juga telah eksisnya media daring atau yang lebih dikenal sebagai media baru.

d. Penerima/*receiver*

Penerima pesan biasa disebut juga sebagai receiver atau decoder yang pada unsur-unsur komunikasi berperan untuk menerima pesan yang dikirimkan oleh komunikator. Penerima dapat terdiri dari satu orang atau individu bisa juga dalam bentuk kelompok atau yang sering juga disebut sebagai khalayak atau audience. Langkah pertama dalam melakukan perencanaan komunikasi adalah dengan mempertimbangkan penerima pesan yang dituju. Misalnya Jika konteksnya adalah masalah kesehatan, tentu *target audience* yang menjadi tujuan adalah khalayak yang memang memiliki kepentingan dengan masalah kesehatan. Beberapa metode dibutuhkan untuk membantu penerima mengungkapkan gaya hidup, status pada kesehatan, dan karakteristik-karakteristik khalayak lainnya. Metode-metode ini

---

<sup>33</sup> Masta Haro et al, *Komunikasi Kesehatan*, h. 21-23

termasuk observasi, percakapan informal, survei, wawancara secara mendalam, FGD (*focus group discussion*) atau kombinasi dari metode-metode ini. Namun perlu untuk diingat bahwa tidak setiap metode sesuai untuk setiap khalayak. Contohnya survei yang bisa saja dilakukan secara lisan agar dapat melakukan penyesuaian dengan orang yang memiliki keterampilan literasi terbatas, sementara itu pada proses FGD mungkin tidak akan sesuai dalam budaya pada khalayak tertentu yang secara tradisional tidak berbagi pendapat atau perasaan pribadi dalam pengaturan kelompok kecil.<sup>34</sup>

e. Efek

Efek dalam komunikasi adalah ketidaksinambungan antara apa yang dipikirkan, dirasakan, serta dilakukan oleh komunikan sebelum dan juga setelah menerima pesan dari komunikator. Pengaruh bisa saja terjadi pada aspek pengetahuan serta sikap dan perilaku individu atau sekelompok orang. Maka efek juga diartikan perubahan atau penguatan keyakinan pada sisi pengetahuan, sikap, serta tindakan seseorang akibat penerimaan pesan. Misalnya dalam konteks kesehatan audiens menerima pesan sehingga audiens mengetahui informasi atau pengetahuan atas suatu isu kesehatan dan dalam bentuk perilaku pesan yang diterima menjadikan audiens terpengaruh untuk semakin patuh kepada himbauan-himbauan yang disampaikan oleh pelaksana pelayanan kesehatan.

### **3. Bentuk-bentuk upaya komunikasi kesehatan**

Terdapat beberapa bentuk-bentuk upaya komunikasi yang umum digunakan dalam konteks komunikasi kesehatan diantaranya komunikasi antarpribadi, komunikasi massa, advokasi, serta komunikasi tenaga medis profesional.

a. Komunikasi Antarpribadi

---

<sup>34</sup> Masta Haro et al, *Komunikasi Kesehatan*, h. 20-21

Komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) adalah komunikasi antar individu. Menurut Deddy Mulyana yang dikutip oleh Sunarto AW dalam bukunya dengan judul “Komunikasi Interpersonal” menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal atau komunikasi antarpribadi adalah komunikasi yang terjadi antara individu dengan individu yang lain secara bertatap muka, yang memungkinkan setiap partisipan pada proses komunikasi tersebut menangkap reaksi individu yang lain secara langsung, baik dalam bentuk verbal maupun nonverbal.<sup>35</sup> Sedangkan Agus M. Hardjana menjelaskan komunikasi interpersonal sebagai suatu interaksi tatap muka antar dua atau hingga beberapa orang, dan pengirim dapat menyampaikan pesannya secara langsung dan penerima pesan dapat pula menerima dan memiliki kesempatan untuk menanggapi pesan secara langsung

Komunikasi antarpribadi memainkan peran krusial dalam terbangunnya hubungan dan terjaganya saling rasa percaya antara tenaga dan pasien. Komunikasi antarpribadi antara pasien dan tenaga kesehatan lebih sering terjadi, misalnya pada saat pasien melakukan konsultasi, maka setiap pesan yang hendak disampaikan tenaga kesehatan kepada pasien idealnya dapat dikelola menyesuaikan kondisi pasien agar dapat dipahami. Pada sisi pasien sendiri, diharapkan agar mampu bersifat kooperatif sehingga proses komunikasi antarpribadi dapat berjalan efektif.

#### b. Komunikasi Publik

Komunikasi publik adalah komunikasi antara seorang pembicara atau komunikator dengan sejumlah besar orang (publik).<sup>36</sup> Secara umum pesan yang disampaikan dalam komunikasi publik dapat berbentuk informasi, ajakan, ataupun gagasan. Dalam segi sarananya komunikasi publik dapat memanfaatkan media massa, bisa pula melalui orasi pada rapat umum atau aksi demonstrasi, serta media

---

<sup>35</sup> Aw Suranto, *Komunikasi Interpersonal*, Edisi ke-1 (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2011), h. 3.

<sup>36</sup> Masta Haro et al, *Komunikasi Kesehatan*, h. 40.

apapun yang dapat menjangkau khalayak atau publik. Komunikasi Publik tentu memerlukan keterampilan komunikasi lisan dan tulisan agar pesan dapat disampaikan secara efektif dan efisien. Komunikasi publik tak jarang dapat dianggap sebagai komunikasi massa. Namun, komunikasi publik memiliki makna yang lebih luas dibandingkan dengan komunikasi massa. Komunikasi massa merujuk kepada komunikasi yang lebih spesifik, yakni suatu bentuk komunikasi yang memanfaatkan suatu media dalam proses menyampaikan pesan.<sup>37</sup>

Selanjutnya, dalam komunikasi kesehatan, komunikasi publik digunakan sebagai upaya komunikasi dalam perubahan perilaku kesehatan. Misalnya dalam program-program sosialisasi promosi kesehatan. Nurmala et al dalam Masta Haro et al dijelaskan bahwa promosi kesehatan bukan saja sebagai bentuk upaya untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya pengetahuan dalam peningkatan kualitas kesehatan, namun juga berfungsi sebagai jembatan dalam perubahan perilaku dalam masyarakat, organisasi hingga lingkungannya. Perubahan lingkungan yang diharapkan yakni dapat mencakup lingkungan fisik maupun non fisik, sosial budaya, ekonomi hingga politik. Adapun Tujuan utama dari promosi Kesehatan adalah untuk meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk dapat hidup sehat dan berupaya meningkatkan kualitas Kesehatan secara mandiri dengan memanfaatkan sumber daya yang ada di lingkungannya.<sup>38</sup>

### c. Komunikasi Massa

Nurudin dalam bukunya dengan judul Pengantar Komunikasi Massa, ia menjelaskan definisi komunikasi massa sebagai komunikasi yang dilakukan melalui media massa baik itu menggunakan media massa cetak atau elektronik.

---

<sup>37</sup> Richard West, *Pengantar Teori Komunikasi : Teori dan Aplikasi* (Jakarta : Salemba Humanika, 2008), h. 5.

<sup>38</sup> Masta Haro et al, *Komunikasi Kesehatan*, h. 8-9.

Karena diketahui awal perkembangan dari komunikasi massa berasal dari pengembangan kata dari *media of mass communication* atau media komunikasi massa.<sup>39</sup> Media massa saat ini telah menjadi elemen penting dalam proses penyebaran informasi termasuk didalamnya informasi tentang kesehatan yang dapat mengubah cara masyarakat dalam berpikir menjadi lebih kritis dan bahkan mampu mempengaruhi tindakan keseharian sebagai efek dari media massa. Media massa dewasa ini bukan hanya sebagai alat komunikasi belaka akan tetapi lebih dari itu media massa juga dimanfaatkan sebagai sarana edukasi publik. Bertolak dari keadaan ini, tenaga kesehatan dalam melakukan penyebarluasan informasi kesehatan dengan menggunakan media massa diharapkan dapat meningkatkan kualitas diri baik dalam segi pengetahuan dan kemandirian individu, kelompok, dan masyarakat dan capaian status kesehatan yang ideal.<sup>40</sup>

Komunikasi massa dalam konteks ini menjadi salah satu metode atau bentuk komunikasi yang sangat vital dalam praktik komunikasi kesehatan, khususnya dalam berperan mengirimkan pesan dan menjangkau khalayak dengan memanfaatkan teknologi media yang saat ini tak hanya media konvensional saja yang mampu menjangkau khalayak secara masif namun juga di era saat ini dengan kehadiran internet tak hanya membuat jangkauan komunikasi yang dapat dilakukan oleh *stakeholder* pada bidang kesehatan semakin luas namun juga semakin efektif dan juga efisien dengan pemanfaatan kecanggihan media massa yang semakin maju.

#### d. Advokasi

Advokasi secara harfiah diartikan sebagai pembelaan, bantuan, atau dukungan yang diberikan kepada seseorang yang memiliki permasalahan.

---

<sup>39</sup> Nurudin, *Pengantar Komunikasi Massa*, Ed. 1 (Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2007), h. 4.

<sup>40</sup> Masta Haro et al, *Komunikasi Kesehatan*, h. 4-5

Advokasi kesehatan merupakan serangkaian tindakan komunikasi yang dimaksudkan untuk mempengaruhi penentu kebijakan dengan berbagai cara yang meliputi, membujuk, meyakinkan, menjual ide agar memberikan dukungan terhadap upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat. Advokasi pada bidang kesehatan mulai digunakan dalam program kesehatan masyarakat pada tahun 1984 yang diinisiasi oleh WHO sebagai salah satu strategi global dalam memberikan pendidikan atau sebagai sarana dalam melaksanakan promosi kesehatan. WHO merumuskan bahwa dalam mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan secara efektif menggunakan strategi pokok, yaitu: 1. *Advocacy* (advokasi); 2. *Sosial support* (dukungan social); 3. *Empowerment* (pemberdayaan masyarakat).

Advokasi merupakan upaya atau proses pendekatan terhadap orang lain yang dianggap mempunyai kekuatan dalam memengaruhi keberhasilan suatu program atau *kegiatan* yang dilaksanakan . Oleh karenanya yang menjadi sasaran dalam advokasi adalah para pemimpin atau pemangku kebijakan (*policy makers*) atau pembuat keputusan (*decision makers*) baik pada institusi pemerintah maupun swasta. Pelaku Advokasi ialah mereka yang memiliki kepedulian terhadap upaya peningkatan kualitas hidup khususnya pada aspek kesehatan, dan menanggapi keberadaan mitra dibutuhkan untuk mendukung usaha tersebut. Pelaku advokasi sendiri dapat berasal dari kalangan pemerintah, swasta, perguruan tinggi, organisasi profesi, LSM, dan tokoh yang dianggap mempunyai pengaruh. Sasaran advokai kesehatan adalah phak-pihak yang diharapkan dapat memberikan *support* terhadap upaya pelaksanaan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya para pengambil keputusan dan pemangku kebijakan di berbagai sektor baik itu *stakeholder* yang berkecimpung di pemerintahan maupun swasta. Namun perlu diketahui *stakeholder* bukan hanya berpotensi mendukung, tetapi juga menentang

atau berlawanan atau bahkan merugikan upaya peningkatan pelayanan pada kesehatan.<sup>41</sup>

#### e. Komunikasi Tenaga Medis Profesional

Komunikasi profesional dalam dunia kesehatan merupakan komunikasi *antar* rekan yang menjadi hal yang wajib dilakukan untuk memastikan agar tidak terjadi kesalahan dalam melaksanakan praktik klinis dan dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah dibenarkan secara saintifik. Komunikasi tenaga medis profesional merupakan pengaplikasian segala bentuk komunikasi kesehatan baik itu berupa praktik, teori atau model komunikasi kesehatan yang bertujuan untuk memengaruhi perilaku dan konteks sosial para profesional kesehatan yang bertanggung jawab langsung atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Komunikasi tenaga medis profesional menjadi komponen yang penting dalam pelaksanaan program komunikasi kesehatan khususnya dalam mendorong terjadinya perubahan perilaku pada pasien atau publik serta perubahan kebijakan dan praktik medis.<sup>42</sup>

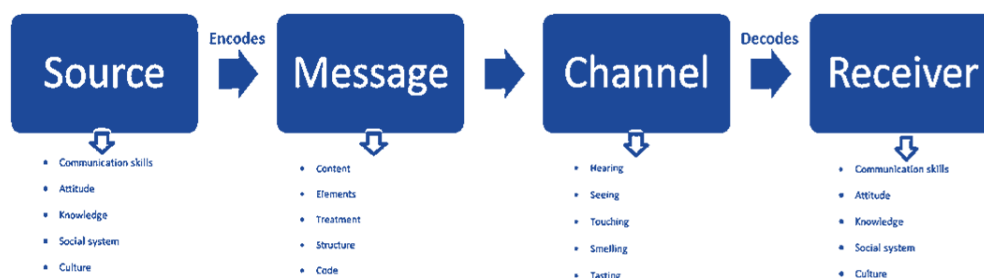
#### C. Model Komunikasi Berlo (SMCR)

Seorang peneliti komunikasi yang bernama David Kenneth Berlo mengenalkan sebuah istilah SMCR untuk menggambarkan salah satu jenis model komunikasi linear yang menekankan 4 (empat) unsur – unsur utama diantaranya komunikasi terdiri dari *Source* (sumber atau pengirim pesan) – *Message* (pesan atau konten) – *Channel* (saluran atau media) – *Receiver* (penerima). Serta ada juga tiga unsur sekunder yaitu *feedback* (tanggapan atau umpan balik), *effect* (efek), dan lingkungan.

---

<sup>41</sup> Ramli et al, *Komunikasi Kesehatan*, h. 89-90.

<sup>42</sup> Renata Schiavo, *Health Communication: From Theory to Practice*, h. 195.



Gambar 2.1 Model Komunikasi Berlo

### 1. Sumber (*Source*)

Sumber adalah seseorang yang bertindak sebagai pengirim pesan atau seorang komunikator. Sumber yang dimaksud tak hanya melibatkan satu individu, namun juga sumber bisa saja melibatkan banyak individu dalam kelompok. Misalnya, pada organisasi, partai, atau lembaga tertentu. Sumber juga sering dikatakan sebagai *source*, *sender*, atau *encoder*. *Source* yang melakukan proses penyandian atau *encoding* akan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kemampuan dalam berkomunikasi, sikapnya terhadap penerima, pengetahuan tentang isi pesan yang hendak disampaikan hingga, latar belakang sosial dan budaya juga berpengaruh.

### 2. Pesan (*Message*)

Elemen message atau pesan dalam model komunikasi Berlo dalam Qoniyah adalah substansi yang disalurkan oleh sender/*source* kepada penerima pesan. Pesan yang disalurkan dapat berupa suara, teks, video, ataupun bentuk media lainnya.<sup>43</sup> *Message* atau pesan adalah isi dari komunikasi yang memiliki nilai dan disampaikan oleh seseorang (komunikator). Pesan bersifat informatif, menghibur, edukatif, persuasif, dan juga bisa bersifat sebagai suatu propaganda. Pesan secara umum disampaikan dengan 2 cara, yaitu verbal dan nonverbal. Bisa melalui tatap muka

<sup>43</sup> Qoniah Nur Wijayani, 'Aplikasi Model Komunikasi Berlo Dalam Komunikasi Pemasaran PT. Lion Wings Indonesia', *Jurnal Komunikasi*, 16.1 (2022), h. 105.

atau melalui sebuah media komunikasi. Pesan bisa dikatakan sebagai *Message*, *Content*, atau *Information*.

### **3. Saluran (*Channel*)**

Saluran komunikasi terdiri atas 3 bentuk yaitu lisan, tertulis, dan elektronik. Media disini sebagai sebuah alat dalam proses mengirimkan pesan. Misalkan pada tingkat personal (komunikasi interpersonal), maka media komunikasi yang cenderung digunakan adalah panca indra manusia atau bisa memakai media telepon, yang mana media ini bersifat pribadi. Sedangkan pada tingkat komunikasi massa dapat menggunakan media cetak (koran, surat kabar, majalah, spanduk. dll), sedangkan pada media elektronik dengan TV dan radio. Dengan lahirnya media baru yakni internet yang termasuk media fleksibel memungkinkan pengguna media baru melakukan komunikasi secara pribadi dan juga bisa secara massa. Jika anda membuka website maka media ini bersifat massal, namun jika anda berkirim pesan yang bersifat pribadi melalui *email* misalnya, maka media ini bersifat interpersonal, dan jika anda menuliskan diari pada blog, maka media ini dapat dianggap bersifat *intrapersonal* (kepada diri sendiri). Saluran komunikasi juga memainkan peran penting akan keberhasilan komunikasi karena kemampuan penerima untuk menerjemahkan pesan dengan benar akan tergantung pada pemilihan saluran komunikasi yang tepat.

### **4. Penerima / *Receiver***

Penerima adalah pihak yang memperoleh pesan dari komunikator melalui media. Penerima adalah unsur yang penting dalam pelaksanaan proses komunikasi. Karena penerima menjadi sasaran dari komunikasi tersebut dalam hal ini untuk dipengaruhi. Penerima dapat juga disebut sebagai *public*, khalayak, atau *audience*. Kemampuan sang penerima atau *receiver* dapat dipengaruhi oleh kondisi sang *receiver* itu sendiri seperti kemampuan dalam berkomunikasi, latar belakang sosial

dan budaya, pengetahuan dan juga sikap terhadap komunikator. Sementara itu, adapun yang termasuk proses sekunder dalam komunikasi model Berlo adalah sebagai berikut:

a. Umpan Balik (*Feedback*)

Umpan balik adalah respon atau reaksi yang diberikan oleh penerima, umpan balik dapat berupa data, pendapat, komentar atau saran.

b. Efek (*Effect*)

Sebuah komunikasi dapat menghasilkan efek tertentu. Efek komunikasi adalah suatu respon pada diri sendiri yang bisa dirasakan ketika adanya perubahan yang dialami setelah pesan diterima yang efeknya bisa saja bersifat positif maupun negatif setelah menerima pesan. Efek ini adalah sebuah pengaruh yang berpotensi mengubah pengetahuan (kognitif), perasaan dan sikap (konatif), serta perilaku (afektif).

c. Lingkungan

Lingkungan adalah sebuah situasi yang dapat menjadi hal yang mempengaruhi suatu proses komunikasi. Situasi lingkungan terjadi karena adanya faktor diantaranya demografi, lingkungan Sosial Budaya (adat istiadat, bahasa, budaya, status sosial), lingkungan psikologis (pertimbangan kejiwaan seseorang ketika menerima pesan), serta dimensi waktu (musim, pagi, siang, dan malam).

#### ***D. Stunting***

Definisi menurut WHO (World Health Organization) *stunting* sepanjang waktu telah mengalami perubahan. *stunting* didefinisikan sebagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis serta infeksi seragan infeksi yang berulang, ditandai dengan tinggi badan berada di bawah rata-rata. Selanjutnya menurut WHO yang dikutip melalui halaman web *kemkes.go.id* *stunting* dianggap sebagai pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang atau

tinggi badan menurut usia yang  $<2$  (kurang dari dua) standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi irreversibel akibat asupan nutrisi yang tidak kuat dan/atau infeksi berulang atau kronis yang terjadi pada 1000 HPK atau Hari Pertama Kelahiran.<sup>44</sup> Ada sederet faktor yang bisa meningkatkan risiko *stunting*, yang paling sering adalah tidak terpenuhinya asupan gizi dalam jangka panjang. Faktor-faktor tersebut diantaranya:

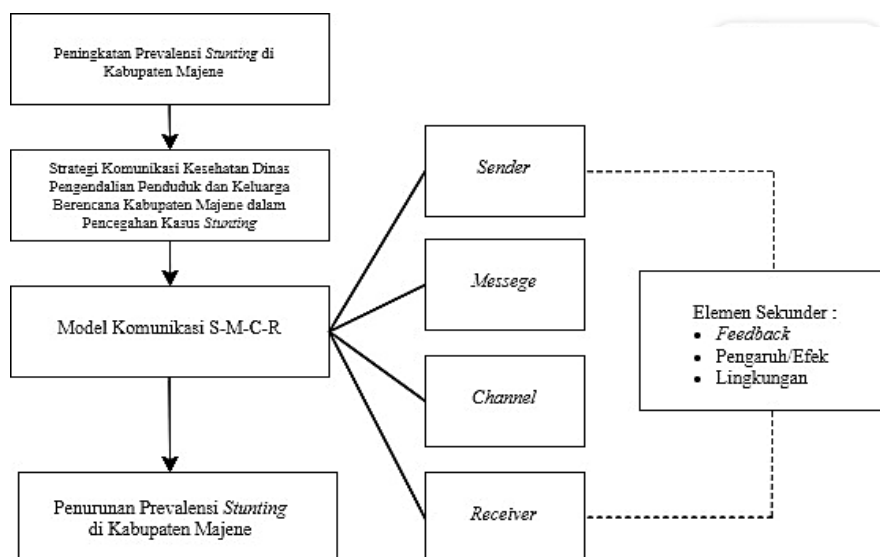
1. Kekurangan gizi pada masa kehamilan sang ibu;
2. Pola makan yang tak seimbang;
3. Perawatan yang tidak memadai pasca kelahiran;
4. Gizi anak yang tidak terpenuhi;
5. Pola asuh orang tua;
6. Serangan infeksi yang berulang ;
7. Sanitasi yang kurang baik;
8. Kehamilan tidak sehat;
9. Pemberian asi yang tidak eksklusif;
10. Kurang mendapatkan edukasi atau informasi terkait dengan penanganan dan pencegahan *stunting* dan ;
11. Kurangnya akses pelayanan kesehatan.<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> Desi Fajar Susanti, 'Mengenal Apa Itu *Stunting*...', 2022 [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1388/mengenal-apa-itu-stunting](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1388/mengenal-apa-itu-stunting), diakses 3 September 2023.

<sup>45</sup> Halodoc, '*Stunting*', 2023, <https://www.halodoc.com/kesehatan/stunting>, diakses 3 September 2023.

### E. Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual  
( Sumber : diolah oleh peneliti )

Penanganan *stunting* melalui langkah pencegahan dengan strategi komunikasi kesehatan sebagai respon atas prevalensi *stunting* yang cenderung meningkat di Kabupaten Majene akan ditelusuri dengan memperoleh informasi atau data tentang bagaimana strategi komunikasi dirancang dengan merujuk pada unsur-unsur komunikasi yang dianggap sebagai unsur-unsur primer diantaranya adalah *source* (sumber), *message* (pesan), *channel* (saluran), dan *receiver* (penerima) memainkan peran penting terhadap pelaksanaan dan juga keberlangsungan komunikasi yang terjadi. Adapun unsur-unsur primer komunikasi yang menjadi hal yang menentukan bagaimana komunikasi dalam aspek kesehatan berlangsung sebagai bentuk upaya preventif menghadapi peningkatan prevalensi *stunting*.

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### *A. Jenis dan Pendekatan Penelitian*

Penelitian ini menggunakan paradigma interpretatif dengan metode penelitian kualitatif. Menurut Steven Dukeshir dan Jennifer Thurlow yang dikutip oleh Sugiyono dalam bukunya yang berjudul Metode Penelitian Kualitatif, penelitian kualitatif lebih berkenaan dengan data serta informasi yang berupa non-angka, mengumpulkan dan menganalisa data secara naratif. Metode penelitian kualitatif utamanya digunakan untuk memperoleh data yang holistik, informasi yang mendalam pada suatu permasalahan atau isu yang diteliti dengan metode pengumpulan data yang dapat berupa wawancara, observasi, hingga *Focus Group Discussion* atau FGD.<sup>46</sup> Penelitian kualitatif bertujuan untuk memperoleh makna atas fenomena melalui tindakan analisis data dari interpretasi teks serta memperoleh informasi melalui wawancara.<sup>47</sup>

Penelitian Kualitatif merupakan penelitian yang berfokus pada pencarian atas penekanan makna pada suatu fenomena atau peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, pemikiran orang secara individual maupun kelompok yang selanjutnya dianalisa melalui data yang diperoleh dengan berbagai macam dan metode pengumpulan data. Pada penelitian yang bersifat kualitatif ini, penulis menggunakan jenis (*field research*) atau penelitian lapangan yang dimana penulis akan terjun langsung ke lapangan dalam memperoleh data dari sumber utama yang dianggap kredibel.

---

<sup>46</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif*, Edisi ke-3 (Bandung: Penerbit Alfabeta, 2017), h. 3.

<sup>47</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif*, h. 3

## ***B. Lokasi Penelitian***

Penelitian dilakukan di Kabupaten Majene pada DPPKB Kabupaten Majene sebagai instansi atau sektor utama dalam upaya pencegahan *stunting*.

## ***C. Jenis dan Sumber Data***

### **1. Jenis Data**

Penelitian ini menggunakan jenis data kualitatif. Data kualitatif adalah data yang dikumpulkan dengan mengambil data bentuk kata-kata atau gambar. Data tersebut mencakup transkrip wawancara, catatan lapangan, *audiotape*, foto, *videotape*, dokumen, memo, dan data-data resmi lainnya.

### **2. Sumber Data**

Sumber Data merupakan subjek dari mana data dapat diperoleh. Penelitian lapangan atau *field research* ini yang menjadi sumber data utama dalam pelaksanaan penelitian ini merupakan sumber data yang didapatkan dari lapangan penelitian, yaitu memperoleh data dengan melakukan wawancara dengan ini data yang ditemukan lebih konkrit dan berkaitan dengan hal yang diteliti. Sumber data secara umum terbagi menjadi dua macam, yaitu;

#### **a. Sumber Data Primer**

Sumber data primer adalah yang diperoleh langsung dari pihak yang menangani pencegahan *stunting* yakni DPPKB (Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana) Kabupaten Majene. Data diperoleh melalui teknik wawancara penulis dengan informan yang dianggap memenuhi kriteria yang sesuai dengan topik penelitian. Selain daripada teknik wawancara, penulis juga memanfaatkan hasil observasi lapangan yang dilaksanakan pada saat penelitian berjalan. Adapun pihak yang diharapkan menjadi informan sebagai berikut :

No	Informan	Jumlah
1.	Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Majene	1 Orang
2.	Kepala Bidang diantaranya Bidang Keluarga Berencana (KB) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Majene	1 Orang
3.	Fungsional Penata Kependudukan dan Keluarga Berencana	1 Orang
4.	Kader Keluarga Berencana (KB) yang tergabung dalam Tim Pendamping Keluarga (TPK)	2 Orang
5.	Kader PKK yang tergabung dalam Tim Pendamping Keluarga (TPK)	1 Orang
5.	Penyuluh Keluarga Berencana (KB)	1 Orang
6.	Sasaran beresiko <i>stunting</i>	2 Orang
Jumlah		9 Orang

*Tabel 3.1 Data Informan  
(Sumber : Data diolah oleh peneliti)*

b. Sumber Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang menjadi pendukung data primer, seperti dokumen ataupun literatur (artikel, majalah, buku, website, dan data literatur lainnya) yang relevan dengan pembahasan pada penelitian yang diteliti.

#### ***D. Teknik Pengumpulan Data***

Teknik pengumpulan data adalah proses dan cara yang di gunakan penulis untuk mendapatkan data yang dibutuhkan. Oleh karena itu teknik pengumpulan data merupakan salah satu langkah yang paling krusial dalam penelitian.<sup>48</sup> Tujuan dari hal ini ialah untuk membantu penulis memperoleh data-data yang otentik. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya yakni wawancara, observasi atau pengamatan dan juga dokumentasi.

##### **1. Wawancara**

Wawancara merupakan pertemuan antara dua individu untuk saling bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga makna pada suatu topik dapat dikonstruksi.<sup>49</sup> Dengan wawancara maka penulis juga akan mengetahui sesuatu atau hal-hal secara lebih mendalam yang terkait dengan partisipan dalam melakukan interpretasi.<sup>50</sup> Adapun beberapa teknik wawancara diantaranya, wawancara terstruktur, wawancara semi-terstruktur dan wawancara tidak terstruktur.<sup>51</sup> Penelitian ini menggunakan teknik wawancara semi-terstruktur sebagai salah satu teknik pengumpulan data. Teknik ini digunakan agar informasi yang diperoleh tetap relevan dengan penelitian yang diteliti dan juga pada saat yang bersamaan informan tetap dapat menyampaikan pendapat dan ide yang ingin disampaikan. Penulis melakukan aktifitas perekaman suara dengan menggunakan perangkat telepon pintar sebagai alat bantu dalam proses pengumpulan data dengan metode wawancara ini.

---

<sup>48</sup> Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif, h. 105

<sup>49</sup> Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif, h. 105

<sup>50</sup> Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif, h. 105

<sup>51</sup> Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif, h. 115

## **2. Observasi/Pengamatan**

Observasi adalah dasar dari semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data yang bersifat fakta mengenai dunia riil atau nyata yang diperoleh melalui tindakan observasi.<sup>52</sup> Observasi atau pengamatan dapat didefinisikan sebagai perhatian yang terfokus terhadap kejadian, gejala, atau sesuatu. Jadi dapat disimpulkan bahwa observasi ialah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengumpulkan data dengan melakukan penelitian langsung terhadap kondisi lingkungan objek penelitian sehingga dapat memperoleh gambaran secara jelas mengenai objek yang akan diteliti. Observasi dilakukan dalam penelitian ini dengan cara berkunjung atau datang langsung ke lokasi penelitian tempat penulis meneliti. Dalam penelitian ini peneliti dilakukan observasi terhadap program-program Komunikasi Informasi dan Edukasi sebagai bentuk upaya pencegahan *stunting* yang diselenggarakan oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Majene.

## **3. Dokumentasi**

Dokumentasi adalah pengumpulan data-data yang diperoleh dari dokumen-dokumen dan pustaka sebagai bahan analisis dalam penelitian ini. Teknik yang digunakan untuk mencatat data-data sekunder yang tersedia dalam bentuk arsip atau dokumen-dokumen. Teknik ini dipergunakan untuk mengetahui data dokumentasi yang berkaitan dengan hal-hal yang diteliti.

## ***E. Instrumen Penelitian***

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri karena dalam penelitian kualitatif, segala sesuatu belum memiliki pola atau bentuk

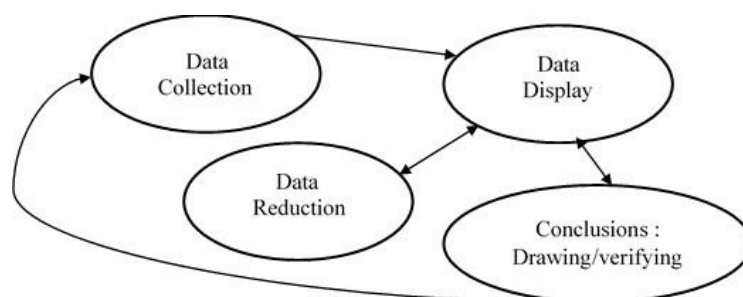
---

<sup>52</sup> Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif, h. 106

yang pasti dan masih akan dikembangkan selama penelitian berlangsung, dan ketika masalah yang akan diteliti jelas, maka instrumen juga dapat dikembangkan. Selain itu peneliti yang berperan sebagai instrumen utama dalam penelitian kualitatif juga harus “divalidasi” seberapa jauh sang peneliti siap terjun ke lapangan dan melaksanakan penelitian.<sup>53</sup>

#### ***F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data***

Analisis data merupakan proses sistematis yang meliputi proses pencarian dan manajemen transkripsi wawancara, catatan lapangan, serta materi-materi lain yang telah peneliti kumpulkan dalam rangka meningkatkan pemahaman peneliti sendiri mengenai materi-materi yang diteliti dan untuk memungkinkan peneliti dapat menyajikan apa telah temukan. Analisis data yang digunakan penulis pada penelitian ini adalah analisis data model Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, display data, dan penarikan kesimpulan. Langkah-langkah analisis data tersebut dapat digambarkan dengan skema berikut:



*Gambar 3 .1 Analisis Data Model Miles dan Huberman  
(Metode Penelitian Kualitatif, 2017)*

---

<sup>53</sup> Sugiyono, Metode Penelitian Kualitatif, h. 101-102

### **1. Reduksi Data / *Data Reduction***

Reduksi data merupakan proses pemilahan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, abstraksi, dan transformasi data mentah yang dikumpulkan dari data-data yang diperoleh di lapangan. Reduksi data berlangsung secara terus-menerus selama penelitian berlangsung. Pada saat yang bersamaan selama pengumpulan data berlangsung, juga dilakukan reduksi tahap lanjut diantaranya membuat ringkasan, melakukan pengkodean atau *coding*, menelusuri tema, membuat gugusan - gugusan, membuat partisi, serta membuat memo. Reduksi data/transformasi ini terus berlanjut hingga laporan akhir lengkap dan tersusun. Reduksi data adalah bagian dari analisis yang berfungsi untuk menajamkan, mengkategorikan, memberikan arahan, serta mengeliminasi data yang tidak perlu, serta mengorganisasi data hingga kesimpulan-kesimpulan *final*-nya dapat ditarik kesimpulannya dan diverifikasi. Dengan reduksi data peneliti tidak perlu mengartikannya sebagai kuantifikasi. Data kualitatif yang diperoleh penulis akan disederhanakan dan ditransformasikan dengan sejumlah cara, yakni melalui seleksi yang ketat, melalui ringkasan atau uraian yang singkat, melakukan penggolongan dalam satu pola yang lebih luas, dan sebagainya.

### **2. Penyajian Data / *Display Data***

Penyajian data adalah suatu kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun. Penyajian data merupakan sebuah gambaran yang membantu peneliti untuk memahami apa yang terjadi sehingga memudahkan untuk melakukan suatu analisis lanjutan atau tindakan yang didasarkan pada pemahaman yang telah diperoleh tersebut. Tujuan dari *display data* juga sebagai jalan masuk utama untuk analisis kualitatif yang valid. Penyajian data dapat berupa matrix, grafik, jaringan kerja dan bagan. Semua itu dirancang untuk mengkonstruksi informasi yang tersusun dan dapat peneliti akses secara langsung, Dengan demikian peneliti memperoleh gambaran

tentang apa yang sedang terjadi, serta menentukan apakah menarik kesimpulan yang benar ataukah terus melakukan analisis sesuai dengan data dari gambaran informasi dari proses penyajian data.

### **3. Penarikan Kesimpulan / *Conclusions***

Aktifitas analisis selanjutnya adalah penarikan data verifikasi kesimpulan. Penarikan kesimpulan diselenggarakan selama berlangsungnya proses penelitian, tak berbeda jauh dengan dengan aktivitas reduksi data, setelah data terkumpul cukup memadai, selanjutnya dilakukan tindakan penarikan kesimpulan untuk sementara, dan setelah itu ketika data benar-benar telah lengkap maka proses pengambilan kesimpulan akhir dilakukan. Sejak awal penelitian, peneliti berupaya melakukan identifikasi terhadap makna dari data yang diperoleh. Oleh karena itu, penting untuk mencari pola, tema, hubungan, persamaan, hal-hal yang sering muncul, hipotesis dan sebagainya.

Awalnya kesimpulan bersifat sementara, kabur dan diragukan akan tetapi dengan seiring bertambahnya data yang diperoleh maka kesimpulan–kesimpulan tersebut harus kembali diklarifikasi dan diverifikasi selama penelitian berlangsung. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya tidak ada. Temuan juga dapat bersifat deskriptif ataupun gambaran atas suatu objek yang sebelumnya masih bersifat samar sehingga setelah penelitian telah dilakukan menjadi jelas. Selain itu hasil dari penarikan kesimpulan dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.<sup>54</sup>

### ***G. Pengujian Keabsahan Data***

Teknik pemeriksaan keabsahan data digunakan untuk mengecek kebenaran data yang dihasilkan oleh peneliti sehingga diperoleh data yang valid dan dapat

---

<sup>54</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif*, h. 142.

dipertanggung jawabkan keabsahannya. Teknik pengujian keabsahan digunakan peneliti yaitu meliputi uji kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas.

### **1. Uji Kredibilitas**

Uji kredibilitas data adalah uji atas kepercayaan terhadap data yang diperoleh dari hasil penelitian kualitatif dilakukan oleh peneliti antara lain dengan teknik triangulasi dan perpanjangan pengamatan.

#### **a. Triangulasi**

Triangulasi yaitu membandingkan data yang diperoleh dalam proses penelitian sehingga meningkatkan pemahaman peneliti terhadap data dan fakta yang telah dikumpulkan. Pada penelitian ini menggunakan metode triangulasi sumber. Peneliti melakukan triangulasi sumber dengan cara menguji kredibilitas data dengan membandingkan data yang diperoleh dari para informan mengenai topik penelitian yang selanjutnya dianalisis sehingga diperoleh hasil sebagaimana dengan tujuan penelitian. Selain itu peneliti ini juga menggunakan triangulasi metode. Triangulasi metode dilakukan dengan menggunakan lebih dari satu teknik pengumpulan data. Misalnya dalam penelitian ini yang memanfaatkan wawancara dan observasi.

#### **b. Perpanjangan Pengamatan**

Maksud perpanjangan pengamatan dalam penelitian ini yaitu peneliti kembali ke lapangan melakukan wawancara dan juga observasi kembali jika diperlukan dengan sumber data yang pernah ditemui maupun yang baru. Dengan perpanjangan pengamatan, hubungan peneliti dengan informan semakin akrab sehingga timbul rasa saling mempercayai yang memicu keterbukaan informasi dalam rangka menguatkan data penelitian.

## **2. Uji Transferabilitas**

Uji Transferabilitas adalah pengujian terhadap cara peneliti mentransfer data yang sudah didapatkan agar hasil penelitian kualitatif ini menjadi mudah dipahami pembaca. Nilai transfer ini umumnya berkenaan dengan pertanyaan yakni sampai mana hasil penelitian dapat diterapkan dalam situasi lain. Oleh karena itu agar pembaca mudah memahami hasil penelitian kualitatif dan juga dapat memutuskan untuk dapat menerapkan hasil penelitian tersebut atau tidak maka peneliti harus dapat memberikan uraian yang rinci, sistematis, jelas dan juga dapat dipercaya.

## **3. Uji Dependabilitas**

Penelitian dapat dikatakan *reliable* ketika orang lain dapat mengulangi proses penelitian tersebut. Sehingga dapat dipastikan bahwa penelitian tersebut bersifat konsisten dan dapat dilaksanakan kembali sehingga peneliti dapat menjaga kualitas penelitian. Uji dependabilitas dilakukan dengan cara kerjasama peneliti dan pembimbing penelitian untuk melakukan pelaksanaan audit terhadap proses penelitian secara menyeluruh. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan pengetahuan bahwa peneliti melakukan aktifitas penelitian dan dapat bertanggung jawab atas seluruh rangkaian penelitian yang dilaksanakan.

## **4. Uji Konfirmabilitas**

Menguji konfirmabilitas berarti peneliti menguji hasil penelitian dan dikaitkan dengan proses penelitian. Pada tahap ini dilihat kembali dari awal melakukan proses penelitian serta dilakukan pengecekan ulang apakah sudah dapat dikonfirmasi kebenarannya atau belum. Proses pemeriksaan data pada penelitian ini akan dilakukan dengan bantuan *review* dari dosen pembimbing dan informan terkait.

**BAB IV**

**STRATEGI KOMUNIKAS KESEHATAN DINAS PENGENDALIAN  
PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA (DPPKB) KABUPATEN  
MAJENE DALAM PENCEGAHAN KASUS *STUNTING***

**A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

**1. Profil Kabupaten Majene**

Kabupaten Majene merupakan salah satu kabupaten di wilayah Sulawesi Barat, Indonesia. Ibu kota kabupaten ini terletak di Kota Majene. Kabupaten ini memiliki luas wilayah kurang lebih 947.84 km<sup>2</sup>. Secara geografis Kabupaten Majene terletak pada 2°38' - 3°38' Lintang Selatan dan 118°45' - 119°4' Bujur Timur, berbatasan dengan Kabupaten Mamuju di bagian utara, Kabupaten Polewali Mandar dan Kabupaten Mamasa di bagian timur, Teluk Mandar di bagian selatan, dan Selat Makassar di bagian barat. Kabupaten Majene terdiri dari 8 kecamatan diantaranya Kecamatan Banggae, Kecamatan Banggae Timur, Kecamatan Pamboang, Kecamatan Sendana, Kecamatan Tubo Sendana, Kecamatan Tammerodo Sendana, Kecamatan Ulumanda, dan Kecamatan Malunda.



*Gambar 4. 1 Peta Kabupaten Majene  
(Sumber : <https://www.pn-majene.go.id/>)*

Secara situasi demografi menurut data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Majene pada tahun 2023 Kabupaten Majene mempunyai populasi dengan jumlah 181.360 jiwa yang tersebar di 8 kecamatan. Informasi lebih lengkap dapat dilihat dari tabel berikut.

Kecamatan	Jumlah Penduduk (Jiwa)								
	Laki-Laki			Perempuan			Jumlah		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Banggae	21 812	21 996	22 537	21 853	22 084	22 546	43 665	44 080	45 083
Banggae Timur	14 982	14 998	15 255	15 615	15 652	15 853	30 597	30 650	31 108
Pamboang	12 153	12 275	12 596	12 131	12 236	12 469	24 284	24 511	25 065
Sendana	12 265	12 427	12 794	12 302	12 441	12 709	24 567	24 868	25 503
Tammerodo	6 466	6 549	6 738	6 322	6 398	6 541	12 788	12 947	13 279
Tubo Sendana	4 926	4 980	5 116	4 937	5 000	5 115	9 863	9 980	10 231
Malunda	10 067	10 160	10 418	10 011	10 128	10 352	20 078	20 288	20 770
Ulumanda	5 008	5 057	5 187	4 938	5 009	5 134	9 946	10 066	10 321
Majene	87 679	88 442	90 641	88 109	88 948	90 719	175 788	177 390	181 360

Gambar 4. 2 Sebaran Penduduk Kabupaten Majene 2021-2023  
(Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Majene - <https://majenekab.bps.go.id/>)

## 2. Profil (DPPKB) Kabupaten Majene

Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene merupakan salah satu Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang menyelenggarakan urusan di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana serta pencegahan dan pengendalian *stunting*.<sup>55</sup> Adapun tugas dan fungsi DPPKB Kabupaten Majene yaitu pelaksanaan perumusan kebijakan nasional tentang pemanduan dan sinkronasi kebijakan bidang Keluarga Berencana (KB), menetapkan norma standar prosedur kriteria di bidang Kependudukan dan Keluarga Berencana (KKB), pelaksanaan vokasi dan kordinasi di Bidang Pengendalian

<sup>55</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

Penduduk dan KB, serta menyelenggarakan komunikasi informasi dan edukasi di bidang KB.<sup>56</sup>

a. Letak Geografis DPPKB Kabupaten Majene

Kantor DPPKB Kabupaten Majene beralamatkan di Jalan Jenderal Sudirman No. 160 Lembang, Kecamatan Banggae Timur, Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat.



Gambar 4. 3 Kantor Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Majene.  
(Sumber : Google Maps)

b. Logo

Logo yang terafiliasi dengan DPPKB Kabupaten Majene



Gambar 4. 4 Logo Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional  
(Sumber : <https://kampungkb.bkkbn.go.id/>)



Gambar 4. 5 Logo Pemerintah Kabupaten Majene  
(sumber : [majenekab.go.id](http://majenekab.go.id))

---

<sup>56</sup> Ahmad. A, Kepala Bidang Keluarga Berencana (KB) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

c. Visi dan Misi

Adapun Visi dan Misi DPPKB Kabupaten Majene yakni diantaranya sebagai berikut.

1) Visi

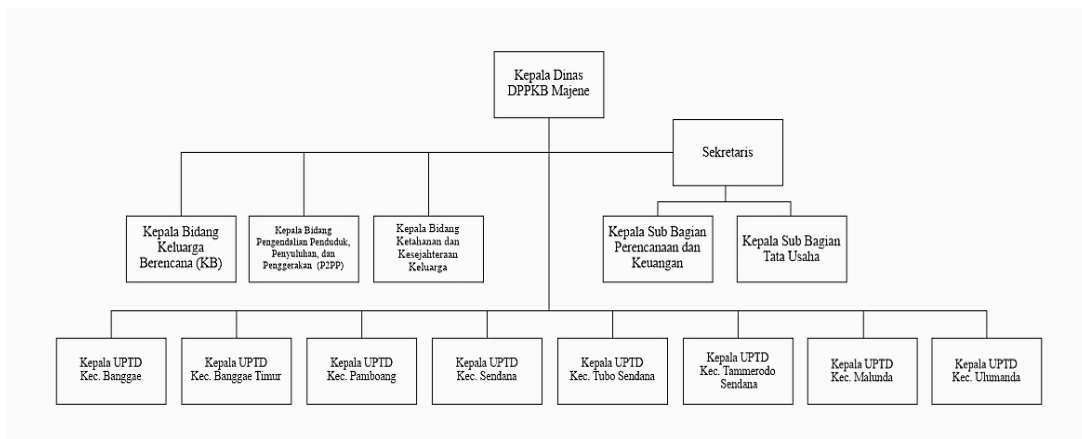
Mewujudkan Penduduk Tumbuh Seimbang Menuju Keluarga Kecil Bahagia, Sejahtera, dan Berkualitas Melalui Kinerja DPPKB yang Profesional, Produktif, dan Proaktif.

2) Misi

- a) Mewujudkan komitmen lintas sektor tentang pemahaman pentingnya program keluarga berencana dalam pendayagunaan berwawasan kependudukan;
- b) Meningkatkan kualitas dan kuantitas keluarga berencana dan Kesehatan reproduksi;
- c) Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat dalam pembangunan keluarga;
- d) Meningkatkan pengelolaan data dan informasi melalui penginputan yang akurat berbasis IT.

d. Sumber Daya Manusia (SDM) dan Struktur Organisasi

Sumber Daya Manusia (SDM) yang terdapat pada (Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene berjumlah sebanyak 41 personil yang terdiri dari pegawai yang menjabat posisi struktural dan juga posisi fungsional. Adapun gambaran struktur organisasi DPPKB Kabupaten Majene sebagai berikut.



Gambar 4. 6 Struktur Organisasi Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene

DPPKB Kabupaten Majene terdiri dari tiga Bidang Kerja diantaranya Bidang KB, Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan, dan Penggerakan (P2PP), serta Bidang Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (KKK) . Selain itu DPPKB) Kabupaten Majene mempunyai Unsur Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) pada setiap Kecamatan di Kabupaten Majene.

#### 1) Bidang Keluarga Berencana (KB)

Bidang KB bertugas melaksanakan :

- a) Pemberian dan pendistribusian kebutuhan alat-alat dan kebutuhan kontrasepsi;
- b) Penyediaan sarana dan prasarana KB;
- c) Pelayanan KB dan yang keempat;
- d) Penanggulangan komplikasi dan efek samping ber-KB;
- e) Pembinaan keikutsertaan ber-KB; dan
- f) Pemberdayaan peningkatan peran organisasi kemasyarakatan dalam pelayanan pembinaan ber KB.<sup>57</sup>

#### 2) Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP)

<sup>57</sup> Ahmad. A, Kepala Bidang Keluarga Berencana Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

Bidang Keluarga Berencana P2PP bertugas melaksanakan :

- a) Pengendalian Kependudukan;
  - b) Pembinaan Lapangan (Penyuluh dan Kader KB); dan
  - c) Advokasi Penggerakan.<sup>58</sup>
- 3) Bidang Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (KKK)

Bidang KKK bertugas melaksanakan :

- a) Pembinaan ketahanan keluarga, anak dan balita;
- b) Pembinaan ketahanan lanjut usia dan rentan; dan
- c) Pelaksanaan pembinaan ketahanan remaja.

### ***B. Strategi Komunikasi DPPKB Kabupaten Majene dalam Pencegahan Kasus Stunting.***

Strategi komunikasi adalah suatu bentuk upaya perencanaan komunikasi yang dilakukan dengan memaksimalkan elemen-elemen komunikasi sehingga dapat mencapai tujuan komunikasi yang diharapkan. Dalam konteks komunikasi kesehatan, strategi komunikasi memainkan peranan penting dalam menginformasikan, mengedukasi, mengubah sikap, hingga memberikan kesempatan kepada masyarakat atau individu untuk mengadopsi perilaku yang dapat memberdayakan masyarakat atau individu tersebut dalam menjaga kualitas Kesehatan. Strategi komunikasi kesehatan yang bersifat preventif menjadi langkah awal yang dapat dilakukan untuk mencegah suatu penyakit atau masalah kesehatan termasuk dalam hal ini *stunting* yang menjadi *problem* yang dihadapi Kabupaten Majene hingga penelitian ini dilaksanakan.

---

<sup>58</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

DPPKB yang menyelenggarakan urusan, salah satunya dalam hal pencegahan dan pengendalian *stunting*. Maka strategi dalam penanganan *stunting* yang diselenggarakan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) lebih banyak berada pada intervensi sensitif (Intervensi sensitif merupakan kegiatan yang berhubungan dengan penyebab tidak langsung *stunting* yang umumnya berada di luar persoalan kesehatan). Hal ini sesuai yang dikatakan oleh Sitti Nur Aliyah salah satu Penata Kependudukan dan Keluarga Berencana pada DPPKB Kabupaten Majene.

Kalo kita lebih ke pencegahan kita di bagian sensitif. Jadi menangani *stunting* itu ada spesifik, ada sensitif. Kalo spesifik kan bagiannya Dinas Kesehatan karena dia menangani langsung sasaran yang terkena *stunting*. Nah kalau DPPKB itu mencegah, dia bagian sensitifnya. Jadi program yang sensitifnya mencegah bagaimana supaya orang tidak jadi *stunting* baru.<sup>59</sup>

Strategi komunikasi Kesehatan yang diselenggarakan DPPKB Kabupaten Majene lebih berfokus terhadap penekanan *stunting* daripada penanganan spesifik atau dikenal sebagai kegiatan atau *treatment* yang langsung mengatasi penyebab terjadinya *stunting* dan umumnya diberikan oleh sektor kesehatan. Pada penyelenggaraan komunikasinya yang DPPKB laksanakan dalam upaya mencegah *stunting*.

Penelitian ini bermaksud mengidentifikasi bagaimana pengoptimalan 4 unsur primer model komunikasi Berlo yang berfokus pada *source*, *message*, *channel*, dan *receiver*. Peneliti menemukan 4 tahapan utama dari strategi komunikasi kesehatan yang diselenggarakan DPPKB Majene dalam rangka

---

<sup>59</sup> Sitti Nur Aliyah, Fungsional Penata Kependudukan dan Keluarga Berencana Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 28 Mei 2024.

pencegahan *stunting* yakni meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian.

### 1. Perencanaan

Perencanaan yang dimaksud adalah penetapan langkah atau aksi yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu dalam hal ini untuk menekan angka *stunting* di Kab. Majene. Tahapan perencanaan menjadi tahapan awal dalam proses strategi komunikasi Kesehatan DPPKB Kabupaten Majene yang dilakukan dalam mencegah kasus *stunting*. Peneliti menemukan, pada tahap ini terdapat beberapa unsur yakni diantaranya adalah spesifikasi komunikator, penentuan sasaran, penyiapan media dan target.

#### a. Spesifikasi Komunikator

DPPKB Kabupaten Majene memfasilitasi tim yang dibentuk untuk melakukan pelayanan pencegahan *stunting* yakni Tim Pendamping Keluarga (TPK). Menurut DPPKB Kabupaten, terdapat spesifikasi khusus dalam setiap anggota atau unsur Tim Pendamping Keluarga (TPK). Adapun spesifikasi TPK yang beranggotakan tiga orang dalam setiap tim dimana setiap anggota terdapat representasi dari pihak DPPKB, tenaga kesehatan, dan figur masyarakat sekitar. Kader KB sebagai utusan DPPKB, bidan dari pihak tenaga kesehatan, dan representasi dari figur masyarakat yakni kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK). Sesuai dengan pernyataan Kepala Bidang P2PP DPPKB Kabupaten Majene.

“...TPK itu minimal satu tim satu desa satu tim itu 3 orang ada kader KB ada bidan di situ ada kader PKK di satu tim terdiri dari 3 orang...”<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

Yuyun Priskaryana selaku kader KB menyampaikan hal yang serupa.

...untuk kader KB, pokoknya harus anggota sub-sub PPKBD. Kan ada tiga..... itu, ada kader KB, kader PKK, sama bidan. Kalo kader PKK dipilih dari anggota PKK, terus kalau dari bidan, kayaknya ditunjuk dari..... masing-masing.<sup>61</sup>

Selanjutnya, setelah adanya spesifikasi yang ada untuk menentukan TPK dilakukan pembentukan dan dalam hal pembentukan ini tidak dilakukan secara langsung oleh pihak DPPKB melainkan dilakukan secara sistematis melalui Surat Keputusan (SK) dari desa atau kelurahan yang diajukan ke Pemerintah Kabupaten. Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh Kepala Bidang P2PP DPPKB Kabupaten Majene sebagai berikut.

...menunjuknya itu di berjenjang jadi di SK-kan dulu sama Kepala Desa atau Lurah itu masing-masing tim baru diajukan ke kabupaten kami yang buat kan SK Bupatiya secara kolektif berdasarkan dari SK desa dari kepala desa.<sup>62</sup>

Pembentukan TPK sendiri ditugaskan untuk melaksanakan penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial kepada sasaran prioritas percepatan penurunan *stunting* sesuai dengan kebutuhan mereka sebagai bentuk upaya percepatan penurunan *stunting*. TPK yang telah dibentuk selanjutnya dipersiapkan sebelum melaksanakan tugas lapangan melalui pemberdayaan yang disebut sebagai orientasi. Yuyun Priskayana selaku kader mengatakan demikian.

---

<sup>61</sup> Yuyun Priskayana, Kader Keluarga Berencana (KB), *Wawancara*, Majene, 27 Mei 2024.

<sup>62</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

“...karena sebelum kita turun ke lapangan ada dibilang namanya orientasi”.<sup>63</sup>

Kepala Bidang P2PP DPPKB Kabupaten Majene menambahkan bahwa materi yang diperoleh kader pada saat orientasi adalah materi tentang pendampingan dan cara menghadapi berbagai “kategori” sasaran dan tips berkomunikasi dalam menghadapi sasaran agar pesan yang disampaikan khususnya tentang perubahan perilaku kesehatan dapat diterima oleh sasaran.

ini materi orientasi ini ada ini toh ada pendampingan catin (calon pengantin), pendampingan bumil, pendamping baduta...perubahan perilaku ini bagaimana caranya supaya mereka mengikuti apa yang kita sampaikan toh.....ini diberikan pada saat orientasi.<sup>64</sup>

Selanjutnya dalam pelaksanaan orientasi bagi kader TPK juga memperoleh materi tentang komunikasi persuasif yang diharapkan setiap pesan, misalnya anjuran perilaku kesehatan disampaikan dapat diaplikasikan oleh sasaran dalam hal ini bertindak sebagai komunikator.

#### b. Penentuan sasaran

Sasaran sebagai penerima pesan yang dianggap prioritas dalam hal ini dibagi menjadi 4 kategori yang dimana 4 kategori ini menjadi fokus khusus bagi DPPKB Kabupaten Majene dalam pelaksanaan program dan pelayanan pencegahan stunting. Adapun 4 kategori yang dimaksud adalah yang dianggap memiliki resiko menghasilkan anak *stunting*, 4 kategori tersebut diantaranya adalah calon pengantin/calon pasangan usia subur, ibu hamil, ibu pasca salin dan keluarga bawah dua tahun (baduta).

---

<sup>63</sup> Yuyun Priskayana, Kader Keluarga Berencana (KB), *Wawancara*, Majene, 27 Mei 2024.

<sup>64</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

“...Kan 4 sasarannya ini. Ada calon pengantin ada ibu hamil ada keluarga baduta ada ibu menyusui...”<sup>65</sup>

Hal ini juga disampaikan oleh Yuyun Priskayana selaku kader KB.

“...mulai calon pengantin, terus kemudian hamil, terus pasca salin, dan baduta”.<sup>66</sup>

Adapun upaya dalam hal menjangkau sasaran untuk memastikan keikutsertaan sasaran dalam pelayanan pencegahan *stunting* sehingga melalui penyediaan fasilitas transportasi bagi sasaran. Sesuai yang diutarakan oleh Kepala Bidang KB DPPKB Kabupaten Majene.

Jadi misalnya ada dijadwal yah...ditempatkan di titiknya di UPTD, mereka pada datang dan kalau mereka kejauhan kami jemput juga karena ada fasilitas untuk mengangkut peserta KB itu. Kami siapkan layanan seperti itu.<sup>67</sup>

Fasilitas transportasi ini menjadi jawaban bagi sasaran yang sulit menjangkau tempat dilaksanakannya pelayanan dan sosialisasi sehingga hal ini sebagai langkah awal dalam mengantisipasi kendala sasaran untuk menghadiri dan berpartisipasi dalam program-program yang terkait dengan pencegahan *stunting*.

#### c. Penyiapan Media

---

<sup>65</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

<sup>66</sup> Yuyun Priskayana, Kader Keluarga Berencana (KB), *Wawancara*, Majene, 27 Mei 2024.

<sup>67</sup> Ahmad, Kepala Bidang Keluarga Berencana (KB) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

DPPKB Kabupaten Majene dalam temuan ini sejatinya lebih banyak bergerak pada bentuk komunikasi langsung. Namun, peneliti juga menemukan bahwa DPPKB Kabupaten Majene memanfaatkan media untuk menyalurkan pesan yang hendak disampaikan. Media yang dimaksud adalah media massa luar ruang.

Setiap kecamatan itu ada kayak ban.... yang ban itu memang tahun ini....tapi yang sebelumnya ada juga spanduk cegah stunting di perbatasan itu.....apa... ada memang media KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) anggarannya itu....<sup>68</sup>

Kutipan wawancara diatas hanya sebatas memberikan gambaran terdapatnya upaya penganggaran untuk meyiapkan media yang berupa atau sebatas media luar ruang saja media. Pada penelitian ini belum ditemukan upaya perencanaan untuk media lainnya.

#### d. Target

DPPKB Kabupaten Majene tidak secara langsung menentukan target persentase prevalensi *stunting* yang ingin dicapai, tetapi mengacu pada target yang ditetapkan oleh lembaga pada tingkat yang lebih tinggi. Misalnya target tahunan yang ditetapkan oleh lembaga pemerintahan pada tingkat provinsi berkisar di angka 21 % untuk tahun 2024. Hal ini disampaikan oleh P2PP DPPKB Kabupaten Majene.

Ada target nasional 14% 2024 sebenarnya, ada juga target provinsi, 21% kalau ndak salah, carimi di...Jadi yah mengacu disituji karena kita tinggi sekali.<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

<sup>69</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 16 Juli 2024.

Pernyataan diatas sekaligus menegaskan bahwa target provinsi diatas bersifat periodik tahunan, misalnya untuk tahun 2024, provinsi Sulawesi Barat menargetkan setidaknya 21% untuk prevalensi *stunting*. Oleh karena itu “goals” atau cita-cita yang ingin diraih dalam rangka menekan angka prevalensi *stunting* hingga menuju angka yang dianggap ideal. Dalam rangka menekan angka prevalensi *stunting* maka menjadi hal yang wajib untuk memastikan agar kasus baru *stunting* tidak terjadi. Tingkat turunnya kasus yang teridentifikasi sebagai Keluarga Resiko Stunting (KRS) yang dianggap berpotensi melahirkan anak *stunting* baru menjadi parameter keberhasilan dalam meraih tujuan DPPKB Kabupaten Majene dalam mengintervensi terjadinya kasus *stunting* baru. Hal tersebut disampaikan oleh Nurlia yang merupakan salah satu penyuluh KB Kecamatan Banggae.

Jika ada kurangnya KRS atau Keluarga Resiko Stunting atau tidak bertambahnya *stunting* di wilayah itu maka itu sudah bisa dibilang berhasil.<sup>70</sup>

Hal yang selaras juga disampaikan oleh Kepala Bidang P2PP DPPKB Kabupaten Majene.  
menurunkan angka atau persentase ibu hamil yang beresiko sehingga tidak menghasilkan kasus *stunting* baru.. itukan tujuannya tidak terjadinya *stunting* baru.<sup>71</sup>

Selanjutnya Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan, dan Penggerakan (P2PP) DPPKB Kabupaten Majene juga menambahkan bahwa indikator pelaksanaan pendampingan dikatakan berhasil jika pendampingan yang diselenggarakan memberikan efek konatif.

---

<sup>70</sup> Nurlia, Penyuluh Keluarga Berencana (KB), *Wawancara*, Majene, 30 Juni 2024.

<sup>71</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 16 Juli 2024.

...kinerjanya TPK ceritanya ini melakukan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) seperti itu tadi, ibu hamil yang anemia atau beresiko dia selama kehamilan mengikuti apa yang menjadi anjurannya, seperti minum tablet tambah darah, pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali kan dilihat dari buku KIA (Kartu Identitas Anak) nya, KMS (Kartu Menuju Sehat) nya, jadi itu yang dilihat.<sup>72</sup>

Efek konatif dari pelaksanaan pendampingan berdasarkan kutipan wawancara diatas dapat dilihat dari patuhnya sasaran terhadap anjuran untuk mengadopsi suatu perilaku kesehatan, misalnya dengan mengonsumsi suatu suplemen atau obat. Sehingga pendampingan dan atau penyuluhan yang dapat mengubah perilaku kesehatan sasaran dianggap sebagai suatu keberhasilan. Selain itu jika melihat dari segi partisipasinya, upaya komunikasi kesehatan melalui pendampingan dapat dikatakan mencapai keberhasilan jika seluruh sasaran dapat dijangkau.

...yang penting itu berapa jumlah sasaran yang termasuk misal baduta harus kita dampingi semua itu.. tidak adaji itu dibilang targetnya harus segini, segini, segini... yang mana riil dilapangan itu yang didampingi....<sup>73</sup>

Persentase kehadiran sasaran pada saat pendampingan di Posyandu juga menjadi hal yang dianggap sebagai indikator keberhasilan untuk mencegah *stunting*. Hal tersebut disampaikan oleh Sriyanti Mansur selaku kader PKK.

...kalau masalah berhasilnya itu sebenarnya kehadiran. Kalau kita kinerjanya atau kehadirannya seratus persen itu sudah dianggap suatu keberhasilan. Karena kan kadang memang orang tua bayi atau baduta itu

---

<sup>72</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 16 Juli 2024.

<sup>73</sup> Nurlia, Penyuluh Keluarga Berencana (KB), *Wawancara*, Majene, 30 Juni 2024.

malas membawa anaknya ke Posyandu jadi pencapaian kita kalau sudah seratus persen sudah dianggap berhasil begitu.<sup>74</sup>

Upaya DPPKB Kabupaten Majene dalam mengejar penekanan angka prevalensi *stunting*, diwujudkan dengan senantiasa untuk memastikan tidak terjadinya kasus *stunting* baru yang dapat dilakukan dengan menurunkan angka kasus keluarga resiko *stunting* melalui pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang dapat mengubah perilaku kesehatan sasaran dan memastikan sasaran ikut secara aktif berpartisipasi dalam setiap program dan pelayanan pencegahan *stunting*.

Berdasarkan temuan diatas, DPPKB Kabupaten Majene hampir seluruhnya telah merencanakan setiap elemen utama komunikasi akan tetapi perencanaan pesan yang pada penelitian ini tidak ditemukan karena pesannya sendiri berdasarkan temuan diketahui diperoleh dari lembaga yang lebih tinggi sehingga tidak memungkinkan DPPKB Kabupaten Majene untuk terlibat langsung dalam perumusan pesannya. Walaupun idealnya membuat penyusunan rencana untuk komunikator, pesan, media, khalayak dan rencana yang diinginkan harus dilakukan<sup>75</sup>.

Spesifikasi komunikator yang memperhatikan akan pentingnya kehadiran figur tenaga kesehatan dalam TPK dengan melibatkan tenaga kesehatan sebagai seseorang yang dianggap memiliki keahlian menangani permasalahan kesehatan termasuk didalamnya pencegahan dan *treatment* terhadap suatu penyakit. Sehingga secara tidak langsung bidan sebagai salah satu personil TPK dapat meningkatkan kapabilitas serta keterpercayaan terhadap TPK sebagai komunikator dalam proses

---

<sup>74</sup> Sriyanti Mansur, Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Wawancara, Majene, 30 Juni 2024

<sup>75</sup> Fifi Hasmawati, 'Manajemen Dalam Komunikasi', *Al-Idarah: Jurnal Pengkajian Dakwah Dan Manajemen*, 7.2 (2020), h. 8.

komunikasi (pelaksanaan KIE atau Komunikasi Informasi Edukasi) atau pelayanan lainnya. Selaras dengan teori kredibilitas sumber yang menyatakan bahwa *expertise* atau keahlian komunikator dalam menyampaikan pesan memiliki pengaruh terhadap kepercayaan komunikan dalam menerima suatu pesan. Pada penelitian ini juga menyatakan bahwa keahlian kader berpengaruh dalam peningkatan partisipasi masyarakat terhadap program kesehatan.<sup>76</sup> Disamping peningkatan partisipasi, dengan adanya bidan yang mampu memperoleh kepercayaan dari masyarakat sasaran atau yang dianggap berisiko *stunting* karena statusnya sebagai ahli di bidangnya.<sup>77</sup> Sehingga kehadiran bidan sebagai representasi tenaga kesehatan dalam TPK sendiri memberikan dampak positif terhadap kepercayaan sasaran terhadap TPK.

Berdasarkan temuan peneliti, komunikator juga diberdayakan dalam segi kemampuan mereka melalui orientasi. Orientasi sebagai upaya untuk memberdayakan kader dalam melaksanakan tugas lapangan dapat memberikan input pengetahuan yang layak seputar tugas mereka sebagai kader.<sup>78</sup> Aspek pengetahuan dan keahlian komunikator tidak menjadi faktor tunggal atas kredibilitas komunikator namun terdapat faktor lain. Menurut Berlo, selain daripada keahlian atas materi yang disampaikan kredibilitas komunikator juga dapat timbul jika mereka memiliki keterampilan dalam berkomunikasi, sikap jujur dan bersahabat, serta memiliki kemampuan dalam menghadapi lawan bicaranya.<sup>79</sup> Oleh

---

<sup>76</sup> Retarsari Dewi dan Renata Anisa, 'Pengaruh Kredibilitas Kader Posyandu Terhadap Partisipasi Masyarakat Pada Program Kesehatan', *The Messenger*, 2017 <<https://osf.io/preprints/inarxiv/mxz25>>. h. 258.

<sup>77</sup> Safitri, Zahrah Syafirah, dan Ratnaningsij Damayanti, 'Analisis Kredibilitas Komunikator Dalam Upaya Percepatan Penurunan *Stunting* (Studi Kasus Pada Tim Pendamping Keluarga Kelurahan Teluk Lingga, Kecamatan Sangatta Utara, Kabupaten Kutai Timur)' (Universitas Brawijaya, 2024).

<sup>78</sup> Annastasia Nika Susanti dan Anisa Kuswandari Banuwa, 'Evaluasi Pasca Diklat Tim Pendamping Keluarga Dalam Rangka Percepatan Penurunan *Stunting* Di Provinsi Lampung', *Jurnal Ilmiah Widyaishwara*, 1.2 (2021).

<sup>79</sup> Hafied Cangara, *Perencanaan dan Strategi Komunikasi*, h. 134.

karena itu, pemberdayaan komunikator idealnya mencakup tak hanya soal wawasan atas materi yang hendak disampaikan namunnya diperlukan adanya pelatihan yang spesifik untuk mengembangkan keterampilan dalam melakukan komunikasi. Sehingga upaya DPPKB Kabupaten Majene dalam menyiapkan Tim Pendamping Keluarga (TPK) sebagai komunikator masih dapat ditingkatkan melalui pelatihan yang lebih spesifik dapat meningkatkan keterampilan berkomunikasi daripada hanya mengandalkan program orientasi atau dengan alternatif lain dapat melaksanakan penyaringan terhadap calon kader TPK dengan mempertimbangkan keterampilan berkomunikasi baik secara interpersonal maupun publik tentunya tetap mempertimbangkan spesifikasi yang telah ditetapkan.

Penyiapan media yang dilaksanakan oleh DPPKB Kabupaten Majene khususnya untuk menjangkau masyarakat umum hanya berupa media massa luar ruang atau pada penelitian ini dikatakan sebagai media KIE. Seperti yang ditemukan oleh peneliti bahwa DPPKB Kabupaten Majene dan belum adanya upaya untuk pemanfaatan media sosial sedangkan media sosial dianggap sebagai *platform* yang sangat efektif untuk digunakan sebagai saluran promosi dan kampanye pencegahan stunting<sup>80</sup>. Hal tersebut sesungguhnya sangat disayangkan dikarenakan saat ini sebagian besar orang-orang telah memanfaatkan sosial media untuk memperoleh informasi.

Menentukan sasaran dapat memberikan gambaran tentang khalayak mana saja yang paling relevan dengan tujuan yang ingin dicapai. Dalam rangka menekan prevalensi *stunting*, maka DPPKB Kab. Majene memprioritaskan yakni calon pengantin/pasangan usia subur, ibu hamil, ibu pasca salin, keluarga dengan anak baduta atau bawah dua tahun sebagai sasaran. Dalam konteks komunikasi kesehatan

---

<sup>80</sup> Bekti Handayani dan Bambang Arianto, 'Social Media and Stunting Prevention Campaigns', *Journal of Humanity Studies*, 2.1 (2023), pp. 22–35.

misalnya berbicara tentang kepada siapa pesan ini yang ingin dituju. Jika konteksnya adalah masalah kesehatan, tentu audiens yang dituju adalah khalayak yang relevan dengan suatu permasalahan kesehatan. Hal tersebut dapat dikategorikan dalam audiens primer (utama) atau prioritas maupun audiens sekunder (pendukung).<sup>81</sup> Untuk memastikan efektifitas kebijakan upaya percepatan pencegahan *stunting* perlu menysasar kelompok prioritas yang mencakup ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia 0-23 bulan atau yang juga dikenal sebagai baduta.<sup>82</sup> Selain daripada itu fokus utama sasaran yang mencakup calon ibu yang hendak melahirkan anak, dilanjutkan dengan anak dalam kandungan, hingga lahirnya sang anak pada temuan penelitian ini sesuai dengan pemenuhan hak anak dalam perspektif islam. Dalam perspektif Islam yang menyangkut dengan penyelenggaraan kesehatan anak yakni *hifdzun nafs* (pemeliharaan atas jiwa), tidak saja diberikan pada saat pra-lahir, tetapi juga diberikan pada saat pasca-lahir. Pada pasca-lahir, pemeliharaan hak kesehatan anak diarahkan pada upaya pertumbuhan sehat, pencegahan dan penyembuhan<sup>83</sup>.

## 2. Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan tahapan selanjutnya setelah perencanaan. Peneliti lebih lanjut menemukan, pada tahapan ini terdapat sejumlah unsur di dalamnya meliputi pengaturan komunikator, penyesuaian jenis komunikasi, dan penyusunan pesan.

### a. Pengaturan Komunikator

---

<sup>81</sup> Masta Haro et al, *Komunikasi Kesehatan*, (Bandung: MEDIA SAINS INDONESIA, 2022), h. 20.

<sup>82</sup> Kementerian Sekretariat Negara RI - Sekretariat Wakil Presiden, 'Wilayah Prioritas' <<https://stunting.go.id/program/wilayah-prioritas/#:~:text=Untuk memastikan efektifitas kebijakan%2C upaya,Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting.>> . diakses pada 20 July 2024.

<sup>83</sup> Burhanudin Hamnach, 'Pemenuhan Hak-Hak Dasar Anak Dalam Perspektif Islam', *ADLIYA: Jurnal Hukum Dan Kemanusiaan*, 8.2 (2014), h. 294.

Tahap perencanaan telah menentukan 4 kategori yang dianggap memiliki resiko menghasilkan anak *stunting*. Dengan adanya kategorisasi sasaran ini maka dalam praktiknya pelayanan TPK akan melakukan pengaturan sehingga dapat memberikan pelayanan yang efektif dan juga efisien. Misalnya ibu hamil biasanya akan ditangani oleh bidan yang tak hanya dapat memberikan pendampingan kepara para peserta ibu hamil, namun juga sekaligus dapat memberikan *treatment* medis kepada mereka yang membutuhkan. Sesuai yang dinyatakan oleh Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan, dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) sebagai berikut.

...mereka (TPK) melakukan sama-sama semua walaupun di dalam... di dalam prakteknya biasa mereka berbagi misalnya ibu hamil, bidan yang lebih paham.....Kan 4 sasarannya ini. Ada calon pengantin ada ibu hamil ada keluarga baduta ada ibu menyusui jadi mereka biasa *baku* bagi kalau misalnya banyak sasarannya tapi terkadang juga turun sama-sama.<sup>84</sup>

Kutipan wawancara diatas juga menjelaskan bahwa tak hanya dari segi penyesuaian kebutuhan sasaran yang dipertimbangkan namun juga kuantitas sasaran juga diperhatikan dalam berbagi tugas agar dapat mempertahankan efisiensi ketika melaksanakan pelayanan.

#### b. Penyesuaian Jenis Komunikasi

Peneliti juga menemukan bahwa sasaran tak hanya dikategorisasi namun juga diklasifikasi sesuai dengan kebutuhan khalayak. Misalnya jika sekedar ingin menyampaikan pesan kepada masyarakat umum maka dilakukan komunikasi tidak langsung dengan sosialisasi melalui media KIE. Hal ini juga dikonfirmasi langsung oleh Kepala Bidang P2PP DPPKB Kabupaten Majene sebagai berikut.

---

<sup>84</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

Setiap kecamatan itu ada kayak ban.... yang ban itu memang tahun ini....tapi yang sebelumnya ada juga spanduk cegah *stunting* di perbatasan itu.....apa... ada memang media KIE anggarannya itu....<sup>85</sup>

Pesan yang disampaikan melalui alat peraga komunikasi atau penyampai pesan luar ruang tersebut diselenggarakan untuk menyesuaikan dengan kondisi dan situasi masyarakat umum yang cenderung cakupannya luas dan untuk itu bentuk sosialisasi secara tidak langsung dimaksudkan agar masyarakat memiliki kemawasan akan pentingnya mencegah *stunting*. Upaya komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh DPPKB Kabupaten Majene yakni terdapat juga dalam bentuk pendampingan ditujukan kepada khalayak yang lebih spesifik yang dikenal dengan istilah “sasaran” yang dianggap memiliki kecenderungan untuk memiliki resiko *stunting*. Sasaran diklasifikasikan sesuai dengan tingkat resiko yang dialami dengan dibagi menjadi sasaran yang tidak beresiko dan juga sasaran yang beresiko. Sesuai dengan pernyataan Nurlia sebagai salah satu Penyuluh Keluarga Berencana (KB).

Pendampingan yang ketat itu dia yang beresiko. Tapi dia yang tidak beresiko tetap juga didampingi. Kayak misal ada anak-anak yang dari bulan belakangan tidak naik berat badannya dan tingginya tidak juga. Jadi itu *toh* dilakukan pendampingan ketat.<sup>86</sup>

Tingkat resiko akan disesuaikan dengan jenis pendampingan yang hendak diimplementasikan. Misalnya bagi sasaran yang tidak beresiko akan mendapatkan pendampingan umum dan bagi sasaran beresiko akan mendapatkan pendampingan

---

<sup>85</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

<sup>86</sup> Nurlia, Penyuluh Keluarga Berencana (KB), *Wawancara*, Majene, 03 Juli 2024.

khusus. Kepala Bidang P2PP DPPKB Kabupaten Majene juga menambahkan bahwa komunikasi antarpribadi seringkali digunakan dalam pendampingan khusus.

Jadi berikut adalah ini komunikasi antar pribadi kalau misalnya ada yang harus didampingi...kan ada namanya kalau normal-normal ya pendampingan biasa kan ada namanya pendampingan ketat...<sup>87</sup>

### c. Penyusunan Pesan

Berdasarkan temuan peneliti, penyusunan pesan yang dilakukan oleh DPPKB Kabupaten Majene tidak dilakukan secara langsung melainkan pesan-pesan yang disampaikan, misalnya pesan pada alat peraga atau media Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) diperoleh dari institusi dari tingkatan lebih tinggi yakni Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Hal ini disampaikan langsung oleh Kepala Bidang P2PP DPPKB Kabupaten Majene.

“...iya...ada kan ada memang media KIE diliat dari anunya BKKBN kita ambil dari situ.. seperti cegah *stunting* itu penting...”.<sup>88</sup>

Pesan-pesan yang umumnya disampaikan adalah pesan-pesan yang berupa intervensi sensitif atau tidak langsung dalam menghadapi permasalahan *stunting*. Pesan yang berupa intervensi sensitif tersebut dapat bersifat informatif, persuasif, dan juga edukatif. Pesan informatif misalnya jadwal kehadiran di Posyandu dan menghadiri program Dapur Sehat Atasi *Stunting* (Dashat). Pesan persuasif seperti ajakan mengonsumsi makanan sehat, anjuran untuk menunda dan menyesuaikan waktu perkawinan, serta anjuran untuk berpartisipasi dalam program KB. Dan

---

<sup>87</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

<sup>88</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

selanjutnya untuk pesan yang bersifat edukatif memuat edukasi pengasuhan orang tua dan pendidikan gizi masyarakat.

Pengorganisasian pada fungsi manajemen seperti yang dijelaskan oleh Arifin dan Hadi W. dalam Abd. Rohman menganggap bahwa pembagian tugas kepada elemen-elemen di dalamnya sesuai dengan yang telah ditentukan dan keahliannya adalah hal yang perlu dilakukan.<sup>89</sup> Hal tersebut juga sesuai dengan pengaturan komunikator yang termuat dalam strategi komunikasi DPPKB Kabupaten Majene dengan menugaskan bidan sebagai tenaga ahli kesehatan untuk mendampingi sasaran ibu hamil yang memiliki kompetensi dalam melaksanakan dalam hal praktik medis.

Penggunaan pendekatan atau jenis komunikasi disesuaikan dengan kebutuhan sasaran. Misalnya pada pendampingan yang akan menyesuaikan kecenderungan jenis komunikasi yang digunakan. Pada pendampingan umum yang cenderung dianggap fleksibel, sehingga dapat menggunakan jenis komunikasi publik dan juga menggunakan komunikasi antar pribadi. Untuk pendampingan khusus sendiri secara spesifik menggunakan jenis komunikasi langsung bersifat antar pribadi.

Langkah interaksi antarpribadi tersebut merupakan upaya *personal selling* yang dilakukan oleh individu atau instansi nirlaba bidang kesehatan dalam menyebarluaskan informasi tentang perilaku dan praktik kesehatan yang baru dan mutakhir.<sup>90</sup> Namun upaya pendekatan interpersonal melalui *personal selling* tidak dapat bekerja sendiri secara efektif dan tetap harus disertai dengan upaya dan pendekatan massa misalnya *public relations*, mobilisasi komunitas, dan pendekatan komunikasi massa lainnya. Upaya pendekatan massa tersebut bertujuan untuk

---

<sup>89</sup> Abd Rohman, *DASAR-DASAR MANAJEMEN* (Inteligensia Media, 2017). h. 24.

<sup>90</sup> Renata Schiavo, *Health Communication: From Theory to Practice*, h. 100.

menciptakan konsensus terhadap betapa pentingnya untuk merespon instruksi yang diberikan oleh sukarelawan atau tenaga kesehatan.<sup>91</sup> Rancangan pendekatan komunikasi pada konteks antarpribadi yang dilakukan oleh DPPKB Kabupaten Majene dapat berjalan lebih efektif lagi dengan komunikasi massa yang tak hanya berfokus pada komunikasi massa luar ruangan namun juga memanfaatkan *public relations* dan mobilisasi massa ataupun berbagai pendekatan massa lainnya yang tak hanya membantu penyebaran pesan yang lebih luas namun juga sebagai faktor pendukung yang bisa memberikan dampak terhadap pelaksanaan komunikasi antarpribadi yang diselenggarakan.

Diketahui pesan yang dirumuskan tidak secara langsung dilakukan oleh DPPKB majene, namun pesan masih dapat dilakukan modifikasi sehingga apa yang hendak disampaikan disesuaikan dengan sifat-sifat khalayak yang selanjutnya diharapkan dapat secara efektif memberikan dampak terhadap sasaran maupun masyarakat. Hal tersebut sesuai dengan konsep *qaulan balighan* dalam kajian komunikasi Qur'ani, menurut Jalaluddin Rahmat dalam Ismaya et al dijeskan bahwa salah satu bentuk *qaulan balighan* ketika komunikator menyesuaikan pembicaraannya dengan sifat-sifat khalayak yang dihadapi. Komunikator baru dianggap efektif bila menyesuaikan pesannya dengan kerangka rujukan dan medan pengalaman khalayaknya.<sup>92</sup>

### **3. Pelaksanaan**

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti ditemukan bahwa pada proses pelaksanaan strategi komunikasi kesehatan yang diselenggarakan oleh DPPKB Kabupaten Majene meliputi pendampingan dan juga sosialisasi.

#### **a. Pendampingan**

---

<sup>91</sup> Renata Schiavo, *Health Communication: From Theory to Practice*, h. 101.

<sup>92</sup> I Ismaya and others, 'Konsep Qaulan Dalam Alqur'an (Kajian Tentang Komunikasi Qurani)', *Maktabatun: Jurnal Perpustakaan Dan Informasi*, 1.1 (2021), h. 32.

Pendampingan merupakan upaya komunikasi kesehatan yang bersifat langsung kepada sasaran beresiko *stunting* yang diupayakan oleh DPPKB Kabupaten Majene melalui Tim Pendamping Keluarga (TPK). Dalam pendampingan ini ditujukan untuk mengetahui tingkat resiko terhadap *stunting* yang mungkin dialami sasaran sekaligus memberikan anjuran atau Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) tentang perilaku kesehatan yang hendaknya dipatuhi sasaran.

...ini ya fungsinya pendampingan dijelaskan bahwa kita beresiko dari faktor umum terlalu cepat ini kawin jadi kalau perempuannya nanti cukup misalnya dia baru 20 tahun nanti 21 tahun *ki* baru bisa *ki* hamil atau terlalu kurus kasih bagus dulu gizinya minum tablet tambah darah diukur lagi sudah normal darahnya sudah bagus indeks massa tubuhnya lingkaran atasnya baru bisa hamil untuk sementara bisa pakai minum pil dulu...<sup>93</sup>

Kutipan wawancara diatas juga selaras dengan pertanyaan Yuyun Priskayana selaku kader KB.

ada dari bidan untuk edukasi masalah bagaimana sebelum kita menikah apa-apa saja yang harus diperbaiki dari dirita', misal eeeee kekurangan darah, kita kasih obat tablet tambah darah, begitu.<sup>94</sup>

Ketika pelaksanaan pendampingan, Tim pendamping keluarga lebih banyak menggunakan bahasa lokal dan perpaduan bahasa lokal dan bahasa indonesia dalam proses komunikasinya. Hal ini ditujukan untuk menyesuaikan dengan kultur lokal sasaran. Sesuai dengan yang dinyatakan Yuyun Priskaryana sebagai kader KB.

---

<sup>93</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

<sup>94</sup> Yuyun Priskayana, Kader Keluarga Berencana (KB), *Wawancara*, Majene, 27 Mei 2024.

“Kalau kita di lapangan kita kebanyakan memakai Bahasa mandar supaya lebih dipahami sama masyarakat... jadi lebih dekatlah ceritanya”.<sup>95</sup>

Kader KB lainnya yakni Sitti Hariana juga mengatakan demikian.

Kalau di lingkunganku kebanyakan pakai bahasa mandar...jadi saya gunakan bahasa mandar... saya juga gunakan Bahasa Indonesia .... Jadi *baku campur*.<sup>96</sup>

Sitti Hariana sebagai kader TPK juga mendapati kendala ketika bidan yang tidak fasih berbahasa daerah sehingga mengalami kesulitan ketika berkomunikasi dengan sasaran dan kader TPK yang memiliki kemampuan berbahasa daerah mengatasi kendala tersebut dengan membantu bidan dalam menerjemahkan pesan atau himbauan perilaku kesehatan yang hendak disampaikan.

Kalau *seumpama* bidan tidak tau berbahasa mandar, dia Bahasa Indonesia, saya biasa sambung dengan pake Bahasa mandar ke masyarakat supaya masyarakat apa yang dijelaskan sama bidan.<sup>97</sup>

Hartina sebagai pihak sasaran sendiri juga menyatakan bahwa apa yang disampaikan oleh para kader khususnya hal-hal yang relevan dengan isu *stunting* dapat ia mengerti.

“*Iyah...yaaa mengerti bandi tia tau... moa bassa ella'o ooo menyampaikan se' masalah stunting dengan begini-begini yaaa....*”

Artinya :

“Iyah... yaa kita bisa mengerti apa yang disampaikan kepada kami, misalnya seperti permasalahan *stunting* atau yang berkaitan dengan hal tersebut”.<sup>98</sup>

---

<sup>95</sup> Yuyun Priskayana, Kader Keluarga Berencana (KB), *Wawancara*, Majene, 27 Mei 2024.

<sup>96</sup> Sitti Hariana, Kader Keluarga Berencana (KB), *Wawancara*, Majene, 27 Mei 2024.

<sup>97</sup> Sitti Hariana, Kader Keluarga Berencana (KB), *Wawancara*, Majene, 27 Mei 2024.

<sup>98</sup> Hartina, Sasaran Keluarga Berencana (KB), *Wawancara*, Majene, 30 Mei 2024.

Peneliti menemukan bahwa TPK pada saat proses pendampingan, pelaksanaannya dilakukan dengan dua bentuk komunikasi yakni komunikasi publik dan komunikasi interpersonal. Hal ini disampaikan oleh Nurlia yang merupakan salah satu penyuluh KB.

“Kalau KIE ada yang bentuk perorangan ada yang bentuk kelompok, terus masalah yang disampaikan itu masalah pemenuhan gizi baduta, pemenuhan gizi ibu hamil...”<sup>99</sup>

Sitti Hariana sebagai kader TPK menyatakan hal yang demikian demikian.

...biasa saya dampingi satu-satu.... kalau *seumpama* juga kebetulan juga saya juga jadi sebagai dibawa di lingkungan saya sebagai ketua penerima PKH kebetulan ada komunikasi kemarin.... Saya juga anjurkan itu... karena ini juga terkaitnya masalah bantuan karena masyarakat... dimana masyarakat kalau bantuan yang disebut... karena kan itu bantuan penerima PKH itu kan ada empat kategori... pertama dia memiliki balita, kedua hamil, anak sekolah, lansia, dan anak cacat, jadi kebanyakan masyarakat kan yang lebih banyak itu bantuannya itu anak balita dengan orang hamil...<sup>100</sup>

Kutipan wawancara diatas memiliki maksud dimana pendampingan tidak hanya bersifat komunikasi antarpribadi saja namun pendampingan juga bisa dilakukan melalui komunikasi publik. Selain itu juga terdapat pendampingan yang bersifat khusus dimana komunikasi antar pribadi lebih dianjurkan untuk pelayanan ini. Hal ini disampaikan langsung oleh Kepala Bidang P2PP DPPKB Kabupaten Majene.

...Jadi berikut adalah ini komunikasi antar pribadi kalau misalnya ada yang harus didampingi...kan ada namanya kalau normal-normal ya pendampingan biasa kan ada namanya pendampingan ketat kalau misalnya tadi yang disampaikan..... ini anemia pendampingan ketat ii.... karena beresiko dia pendarahan kalau dia ibu hamil toh...jadi harus di cek betul tablet tambah darahnya.... rajin tidak minum termasuk keluarganya tolong

---

<sup>99</sup> Nurlia, Penyuluh Keluarga Berencana (KB), *Wawancara*, Majene, 30 Juni 2024.

<sup>100</sup> Sitti Hariana, Kader Keluarga Berencana (KB), *Wawancara*, Majene, 27 Mei 2024.

dijaga tolong diperhatikan minum betul, termasuk materi *stunting* itu disampaikan.<sup>101</sup>

Maksud dari kutipan wawancara diatas adalah jika sasaran teridentifikasi beresiko tinggi maka selain akan dilakukan penyampaian informasi dan edukasi dengan materi seputar *stunting*, pada pelayanan pendampingan ketat juga dilakukan mitigasi resiko *stunting* secara medis dengan menganjurkan sasaran mengadopsi perilaku kesehatan tertentu, misalnya meminum tablet tambah darah serta menghimbau keluarga sasaran untuk memberikan pengawasan kepada sasaran. Adapun alur pendampingan yang diselenggarakan diawali dengan pendampingan sasaran sebagai calon pengantin, periode hamil, pasca bersalin, hingga masa memiliki anak bawah dua tahun. Hal tersebut disampaikan Yuyun Priskayana selaku kader KB.

...untuk pendampingan. Kita dampingi mulai calon pengantin, terus kemudian hamil, terus pasca salin, dan baduta. Kita mulai dampingi dari catin (calon pengantin).<sup>102</sup>

Proses pendampingan juga diintegrasikan dengan pemanfaatan teknologi informasi berbasis aplikasi dan juga dapat diakses melalui website yakni Elsimil (Eletronik siap nikah dan siap hamil) yang berfungsi sebagai bank data daripada sasaran untuk memudahkan proses pendataan dengan cara mengumpulkan data informasi umum serta riwayat kesehatan sasaran sebagai proses identifikasi awal terhadap kondisi terkini sasaran.

---

<sup>101</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene 21 Mei 2024.

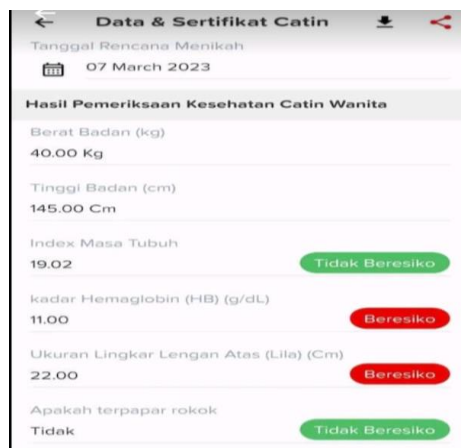
<sup>102</sup> Yuyun Priskayana, Kader Keluarga Berencana (KB), *Wawancara*, Majene, 27 Mei 2024.

...kalau misalnya pendampingan catin dikasih disuruh mengisi itu umur apa identitasnya ada disitu pilihan untuk melihat bahan penyuluhan ada materi penyuluhan toh... *stunting*...apa yang harus dilakukan ada jadi itu yang ter-update.<sup>103</sup>

Proses identifikasi awal pada aplikasi Elsimil (Eletronik siap nikah dan siap hamil) dapat menjadi alat bantu untuk menentukan apakah sasaran masuk pada kategori beresiko atau tidak. Sehingga hal tersebut dapat memberikan gambaran bagi TPK untuk memberikan anjuran yang tepat kepada sasaran.

...misalnya kalau calon pengantin diisi umur berat badan ada pertanyaannya di situ misalnya laki-laki umurnya kalau dia di bawah 25 tahun, beresiko kalau dia merokok beresiko juga jadi begitu kalau misalnya terlalu kurus itu. Kalau perempuan terlalu kurus langsung di situ beresiko jadi ada muncul langsung di situ anunya anjurannya himbauannya iya bukan dibilang jangan dulu menikah tapi tunda hamil bisa harus naik harus berat badannya sampai sekian dulu dicukupkan baru bisa hamil.<sup>104</sup>

Berikut tampilan laman aplikasi Elsimil pada pengisian data diri dan identifikasi resiko *stunting* pada sasaran.



Gambar 4. 7 Tampilan aplikasi Elsimil pada pengisian data sasaran  
(Sumber : Google PlayStore)

<sup>103</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

<sup>104</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

Dokumentasi pada gambar 4.7 menunjukkan bahwa pada Elsimil sejumlah kriteria data informasi kesehatan yang langsung dapat menunjukkan indikator mana saja yang dianggap beresiko. Aplikasi Elsimil tidak hanya berfungsi sebagai bank data dan alat bantu identifikasi masalah bagi TPK namun juga menyediakan materi-materi edukasi yang dapat membantu kader dalam pelaksanaan pendampingan.

“...ada bahan penyuluhan di situ di aplikasi kalau itu misalnya...ada bisa dilihat di situ kalau kita masuk di aplikasi”.<sup>105</sup>

Berikut adalah tampilan aplikasi pada laman materi edukasi.



Gambar 4. 8 Tampilan Aplikasi Elsimil pada materi edukasi  
(Sumber : Google PlayStore)

Dapat dilihat dari gambar diatas bahwa materi edukasi yang terdapat pada aplikasi Elsimil telah dikategorikan secara spesifik misalnya terdapat materi kesiapan pra nikah, kesiapan kehamilan, kesehatan reproduksi, kontrasepsi, hingga cegah kanker sehingga pengkategorian materi edukasi tersebut dapat menyesuaikan

<sup>105</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

dengan kebutuhan edukasi sasaran. Selanjutnya peneliti menemukan komunikasi kesehatan dengan metode pendampingan ini juga menghasilkan efek kepada sasaran tak hanya pada level kognitif saja bahkan hingga pada level konatif atau terjadinya adopsi perilaku kesehatan oleh sasaran. Hal ini dinyatakan langsung oleh sebagai salah satu sasaran.

... Kan itu kalau masalah *stunting* ya.. kan....*stunting* ii anak ku jadi yaaa.. ku anu mi makanannya sehari-hari eeee.. ya seperti biasa dianukan eee.. masalah dibantu dengan air susu dengan pemberian makanan tambahan ya begitu ji.<sup>106</sup>

Berdasarkan kutipan wawancara diatas, Hartina selaku sasaran dengan anak yang terindikasi beresiko *stunting* atau mengalami *stunting* maka melalui edukasi yang disampaikan oleh kader TPK. Sasaran tidak hanya mengetahui tentang pentingnya makanan tambahan pendamping Air Susu Ibu (ASI) namun juga telah mengadopsi anjuran tersebut. Selain itu, selaras dengan sasaran, tak hanya dalam segi adopsi perilaku kesehatan, namun juga efek konatif tersebut juga dapat ditemukan pada tingkat partisipasi sasaran terhadap layanan kesehatan. Demikian Yuyun Priskayana yang merupakan salah satu kader TPK sampaikan.

Yahh lumayan, yang tadinya anak-anaknya jarang ke Posyandu setelah kami hadir.. mungkin agak seringmi. Kan kita selalu mengingatkan bawaki *anakta* ke Posyandu..ada perubahan sedikit.<sup>107</sup>

## b. Sosialisasi

Sosialisasi menjadi salah satu bentuk komunikasi yang dimanfaatkan dalam hal promosi perilaku kesehatan. Sosialisasi perilaku kesehatan dilakukan untuk

---

<sup>106</sup> Hartina, Sasaran Keluarga Berencana (KB), *Wawancara*, Majene, 30 Mei 2024.

<sup>107</sup> Yuyun Priskayana, Kader Keluarga Berencana (KB), *Wawancara*, Majene, 27 Mei 2024.

memasyarakatkan nilai-nilai budaya sehat sehingga dapat membentuk masyarakat yang berbudaya sehat. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene dalam upaya komunikasi kesehatan dalam konteks publik maka dilaksanakan kegiatan-kegiatan dalam bentuk sosialisasi. Adapun kegiatan sosialisasi yang diselenggarakan dalam rangka upaya penekanan angka *stunting*. Sosialisasi tersebut dinamakan Dapur Sehat Atasi *Stunting* (Dashat) yang dilaksanakan di setiap kecamatan di Kabupaten Majene. Sesuai dengan pernyataan Kepala Bidang Keluarga Berencana (KB) DPPKB Kabupaten Majene berikut.

...Berikut juga, yang kami lakukan, misalnya, khususnya di DPPKB ada juga namanya Dashat. Di setiap kecamatan kami sudah mengatur kok jadwal-jadwalnya. Ada kami sudah atur jadwalnya.<sup>108</sup>

Dashat adalah kegiatan mensosialisasikan pemilihan dan pengolahan serta konsumsi makanan yang sehat dengan cara yang baik dan benar sebagai upaya pencegahan *stunting* dengan pemenuhan nutrisi Ibu dan anak. Hal ini disampaikan langsung oleh Kepala Bidang P2PP DPPKB Kabupaten Majene.

...kita cuma melatih pembuatan makanan jadi mereka mendampingi sasaran supaya mereka memastikan bahwa.. ibu hamil itu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang...<sup>109</sup>

Pernyataan diatas selaras dengan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti. Gambar berikut menunjukkan bahwa pembawa materi menjelaskan cara mengolah makanan dengan cara baik dan benar sehingga dapat bermanfaat

---

<sup>108</sup> Ahmad, Kepala Bidang Keluarga Berencana (KB) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

<sup>109</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

kesehatan bagi sasaran sebagai langkah pemenuhan nutrisi dalam rangka mencegah *stunting*.



Gambar 4. 9 Kutipan gambar pada saat observasi kegiatan Dapur Sehat Atasi *Stunting* (Dashat)

Menurut pengamatan peneliti dari observasi non-patisipan yang dilakukan ditemukan bahwa Pemateri pada gambar 4.9 diatas menyampaikan pesan seputar makanan bergizi, alternatif pangan sehat yang mudah diperoleh, serta sampai pada tahap cara mengolah makanan dengan baik dan benar agar tidak kehilangan kandungan gizi yang dibutuhkan sasaran dalam mencegah *stunting*. Selain menyampaikan pemateri juga sembari mempraktikkan tata cara mengolah makanan tersebut. Adapun pihak yang umumnya menjadi pemateri merupakan seorang ahli gizi. Hal ini disampaikan langsung oleh Kepala Bidang P2PP DPPKB Kabupaten Majene.

Kita yang memfasilitasi.. ambil dari tenaga gizi nya Dinkes (Dinas Kesehatan)...Jadi yang biasa mendampingi/berbicara didepan pada saat program ini..”<sup>110</sup>

---

<sup>110</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

Saat observasi, peneliti juga menemukan hal yang serupa dimana ahli gizi menjadi pengampu materi pada kegiatan Dapur Sehat Atasi *Stunting* (Dashat) di Kantor Unit Pelaksana Teknis (UPT) KB Kecamatan Banggae Timur. Selain daripada itu, penggunaan kode atau bahasa juga tak terlepas dari pengamatan peneliti. Dalam hal ini sesuai dengan apa yang diamati peneliti pada kegiatan Dashat dimana pemateri menggunakan dialek lokal untuk menyesuaikan diri dengan sasaran yang sebagian besar merupakan warga lokal (mandar).



Gambar 4. 10 Kutipan gambar pada saat observasi kegiatan Dapur Sehat Atasi *Stunting* (Dashat)

DPPKB Kabupaten Majene juga melakukan sosialisasi dalam bentuk komunikasi tidak langsung dengan memanfaatkan media luar ruang dalam upaya melakukan promosi kesehatan mencegah terjadinya *stunting*. Media luar ruang yang dimaksud adalah media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Sesuai yang disampaikan oleh Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan, dan Penggerakan (P2PP).

...Setiap kecamatan itu ada kayak ban.... yang ban itu memang tahun ini....tapi yang sebelumnya ada juga spanduk cegah *stunting* di perbatasan itu.....apa... ada memang media KIE anggarannya itu...<sup>111</sup>

---

<sup>111</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene 21 Mei 2024.

Temuan peneliti sesuai dengan kutipan wawancara diatas, dimana media KIE pada Kantor UPT KB dan juga terpasang di beberapa tempat yang banyak dilalui masyarakat.



Gambar 4. 11 Kutipan gambar produk media Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)

Adapun temuan lainnya yakni media KIE dalam bentuk cetak yakni berupa *leaflet* dengan konten yang berisi tentang penyebab dan edukasi dalam rangka mengintervensi *stunting*.



Gambar 4. 10 Kutipan gambar produk media Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)

Selanjutnya pada pemanfaatan media media sosial hanya terfokus pada unggahan dokumentasi kegiatan saja dan tidak dimanfaatkan untuk

menyebarkan konten-konten yang berkaitan dengan pesan-pesan yang ada hubungannya dengan pencegahan *stunting*. Sesuai dengan pernyataan Kepala P2PP DPPKB Kabupaten Majene.

“... tapi media sosial... untuk lini lapangan semua uptd itu ada akunnya jadi kegiatan-kegiatan penyuluhan seperti dashat di upload”.<sup>112</sup>

Menurut pelaksanaannya terdapat dua upaya komunikasi kesehatan yang diselenggarakan oleh DPPKB Kabupaten Majene dalam mencegah kasus *stunting*. Pertama yakni dengan pendampingan. Pada pelaksanaan pendampingan ini Tim Pendamping Keluarga (TPK) menggunakan bantuan aplikasi Eletronik Siap Nikah dan Hamil (Elsimil) sebagai bagian penting dalam melaksanakan pendampingan yang berfungsi menjadi wadah untuk menampung informasi dan data terkait kondisi kesehatan sasaran yang sekaligus dapat membantu kader TPK dalam melakukan identifikasi resiko para sasaran. Lebih lanjut aplikasi Elsimil juga memuat materi edukasi yang setiap saat dapat diakses untuk memudahkan kader TPK dalam pelaksanaan pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi. Dengan pemanfaatan aplikasi Elsimil ini dipercaya dapat mencegah *stunting* dari hulunya.<sup>113</sup>

Selanjutnya, upaya komunikasi kesehatan yang dilakukan adalah sosialisasi. Dalam sosialisasi ini terbagi dalam dua bentuk yakni sosialisasi dengan pendekatan komunikasi langsung dan sosilasasi dengan pendekatan komunikasi tidak langsung. Pada sosialisasi langsung terdapat program Dashat yang dimana program ini adalah

---

<sup>112</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

<sup>113</sup> Efendi Syamsuri, ‘Konsep Pencegahan *Stunting* Melalui Aplikasi Elsimil (Elektronik Siap Nikah Dan Siap Hamil) Balai Penyuluh Keluarga Berencana Kabupaten Ponorogo (Studi Analisis Deskriptif Pada Balai Penyuluh KB Kecamatan Sukorejo Tahun 2022)’ (Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2022).

program yang bersifat edukatif. Dimana pada pelaksanaannya komunikasi diselenggarakan dengan metode ceramah yang dikombinasikan dengan metode demonstrasi. Peran metode demonstrasi dalam mempengaruhi pengetahuan Ibu dalam mengatur makanan bagi anak mereka juga dijelaskan pada temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa keterampilan ibu yang dimana sebelumnya tidak mengetahui takaran dan porsi pemberian dan setelah diberikan metode demonstrasi para ibu mempunyai keterampilan yang baik.<sup>114</sup>

Upaya pendampingan sasaran sebagai bentuk komunikasi kesehatan yang bersifat cenderung persuasif yakni dengan memengaruhi sasaran dalam segi sikap terhadap pentingnya pencegahan *stunting* dan adopsi perilaku kesehatan sebagai ikhtiar untuk mencegah *stunting*. Serta sosialisasi yang bersifat edukatif dengan tujuan memberdayakan sasaran dengan kemampuan pengenalan dan pengolahan makanan sehat. Kedua hal tersebut selaras dengan nilai-nilai kerahmatan dalam konsep dakwah yang dimana berfokus pada pemberdayaan masyarakat baik dalam bentuk pemahaman masyarakat, pembentukan pola pikir yang benar bagi masyarakat, yang nantinya diharapkan masyarakat bisa hidup lebih cerdas, mandiri, dan lebih sejahtera.<sup>115</sup>

#### **4. Pengendalian**

Pengendalian juga merupakan bagian dari strategi komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh DPPKB Kabupaten Majene. Pengendalian yang dilakukan yakni berfokus pada pemeliharaan mutu komunikator melalui pelatihan serta diadakan juga *monitoring* terhadap kader TPK dan juga sasaran.

##### **a. Pemeliharaan Mutu Komunikator.**

---

<sup>114</sup> Aminah Aminah, 'Literature Study The Influence Of Demonstration Method For Making MP-ASI For 6 Months Old Babies On Mother's Skills', *Jurnal Kebidanan Sorong*, 2.2 (2023).

<sup>115</sup> Rodiyah Rodiyah, 'Dimensi Kerahmatan Dalam Kajian Ilmu Dakwah', *Jurnal Ilmiah Syi'ar*, 17.2 (2017), h. 7.

Kader TPK sebelum melaksanakan tugas lapangan akan diberikan pembekalan berupa orientasi. Selain daripada itu, juga dilakukan pemutakhiran kualitas yang dimiliki oleh Kader TPK khususnya dari Kader Keluarga Berencana (KB) yang memiliki afiliasi langsung kepada DPPKB Kabupaten Majene. Pemutakhiran kualitas dengan melatih kader setiap 6 bulan sekali. Sesuai dengan apa yang disampaikan oleh salah satu Fungsional Penata Kependudukan dan Keluarga Berencana (KB) DPPKB Kabupaten Majene.

Kita... dari kabupaten, dari provinsi ada pelatihan walaupun tidak semua langsung *ter-cover*. Kalau di kabupaten itu setiap 6 bulan sekali kita ada kayak semi pelatihan. Jadi mungkin bukan namanya pelatihan tapi dilatih disitu kadernya untuk membawakan materi, dikasih materinya, dikasih modulnya, dikasih bahannya begitu.<sup>116</sup>

Pernyataan memang diatas tidak menyatakan bahwa upaya yang dilakukan bukan sepenuhnya pelatihan. Namun pada kutipan wawancara diatas terindikasi upaya DPPKB Kabupaten Majene untuk terus memberdayakan keterampilan dan pengetahuan bagi kader.

#### b. *Monitoring*

Pelaksanaan pelayanan komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana terdapat penyelenggaraan *monitoring* terhadap kader TPK. *Monitoring* ini biasanya dilakukan oleh penyuluh KB ketika TPK hendak melaksanakan pelayanan. Hal ini disampaikan langsung oleh Yuyun Priskayana sebagai salah satu kader TPK.

“Iya, yah.. kayaknya kalau kalau setiap turun lapangan kan, penyuluh juga turun di lapangan turun ke posyandu.. dikontrol”<sup>117</sup>

---

<sup>116</sup> Sitti Nur Aliyah, Fungsional Penata Kependudukan dan Keluarga Berencana Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 28 Mei 2024.

<sup>117</sup> Yuyun Priskayana, Kader Keluarga Berencana (KB), *Wawancara*, Majene 27 Mei 2024.

Selanjutnya Yuyun Priskayana juga menambahkan bahwa hal yang di-*monitoring* adalah cara yang dilakukan TPK dalam mengajak sasaran untuk melakukan anjuran kesehatan.

“...cara kita mengajak ibu-ibu baduta ke Posyandu. Cara mengajak ibu-ibu yang tidak ber-KB jadi ber-KB begitu”.<sup>118</sup>

Selain itu terdapat juga *monitoring* yang dilaksanakan oleh DPPKB Kabupaten Majene. Hal ini dilakukan untuk mengidentifikasi hambatan yang ditemui pada saat pelayanan. Demikian pernyataan dari Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan.

“kami lakukan dulu pembinaan *monitoring* evaluasi apa kendala-kendalanya toh dalam melaksanakan tugasnya... dalam melakukan pendampingan keluarga dua kali setahun”.<sup>119</sup>

*Monitoring* tak hanya dilakukan kepada TPK sebagai komunikator namun juga terhadap situasi dan kondisi kesehatan terkini sasaran yang bertindak sebagai komunikator dengan melaksanakan pengukuran tinggi dan berat badan pada anak serta perilaku konsumsi makanan dan gizi juga dianggap penting untuk senantiasa dipantau dan sehingga selanjutnya, dengan diperolehnya informasi tersebut dapat membantu TPK dalam melakukan pendampingan. Pernyataan tersebut disampaikan oleh Sriyanti Mansur selaku kader Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) yang juga merupakan kader TPK

---

<sup>118</sup> Yuyun Priskayana, Kader Keluarga Berencana (KB), *Wawancara*, Majene 27 Mei 2024.

<sup>119</sup> Rita Badu, Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakan (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene, *Wawancara*, Majene, 21 Mei 2024.

Iya caranya menyampaikan, terkait dengan pola makannya.. ..apa-apa yang mesti dikasih sama balita dan baduta itu... kan ditanya dulu kan.. makan apa hari ini?.. ikan kah harus...makan sayur... harus makan ini...tergantung dari timbangannya..kalau memangnya bagus selalu dipertahankan dan dikasih vitamin, ikan, telur yang utama.<sup>120</sup>

Sriyanti Mansur juga menambahkan bahwa pengukuran dan penimbangan anak dilaksanakan setiap sebulan sekali.

jadi kami cuman mengatakan kepada orang tua, datang saja ke Posyandu kita tidak suntik hanya sekedar ditimbang saja untuk mencukupi kehadiran mereka supaya laporan bulanannya itu tidak kosong begitu.<sup>121</sup>

Tahap pengendalian dalam strategi komunikasi kesehatan DPPKB Kabupaten Majene diwujudkan melalui pemeliharaan mutu komunikator yakni khususnya bagi kader KB yang tergabung dalam TPK. Pemeliharaan dan atau peningkatan mutu komunikator ini penting untuk senantiasa dilaksanakan karena dapat membantu memaksimalkan kinerja komunikator sebagai sumber daya manusia dalam konteks manajemen.<sup>122</sup> Dengan kualitas manusia yang mumpuni, maka manajemen akan berjalan secara maksimal. Maka, tidak dapat dipungkiri bahwa peningkatan kualitas sumber daya manusia dianggap penting dan harus kerap dilakukan sehingga dalam penerapan manajemen, baik dalam komunitas (organisasi) maupun dalam konteks personalitas dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan.<sup>123</sup> Oleh karena itu pelatihan periodik bagi TPK akan lebih baik jika ditingkatkan frekuensinya.

---

<sup>120</sup> Sriyanti Mansur, Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) *Wawancara*, Majene, 30 Juni 2024

<sup>121</sup> Sriyanti Mansur, Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) *Wawancara*, Majene, 30 Juni 2024

<sup>122</sup> Abd Rohman, *Dasar Dasar Manajemen*. h. 13

<sup>123</sup> *Ibid.*

*Monitoring* juga termasuk dalam tahap pengendalian pada strategi komunikasi kesehatan DPPKB Kabupaten Majene. *Monitoring* merupakan langkah pemantauan proses pendampingan dan juga pemantauan kondisi kesehatan sasaran. Langkah *monitoring* ini penting untuk dilakukan agar pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat terus berjalan dengan optimal dengan berusaha mengidentifikasi hambatan yang ditemui dan berupaya untuk menanggulangi kendala tersebut dengan mengevaluasi pelayanan atau pendampingan yang dilakukan termasuk didalamnya berkomunikasi dengan menyesuaikan kondisi dan situasi kesehatan sasaran yang dapat diketahui dengan melakukan pemantauan baik secara kuantitatif dengan pengukuran tinggi badan dan berat badan anak maupun secara kualitatif yang melalui informasi tentang pengalaman atau perilaku sehari-hari sasaran yang diperoleh pada saat melakukan pendampingan.

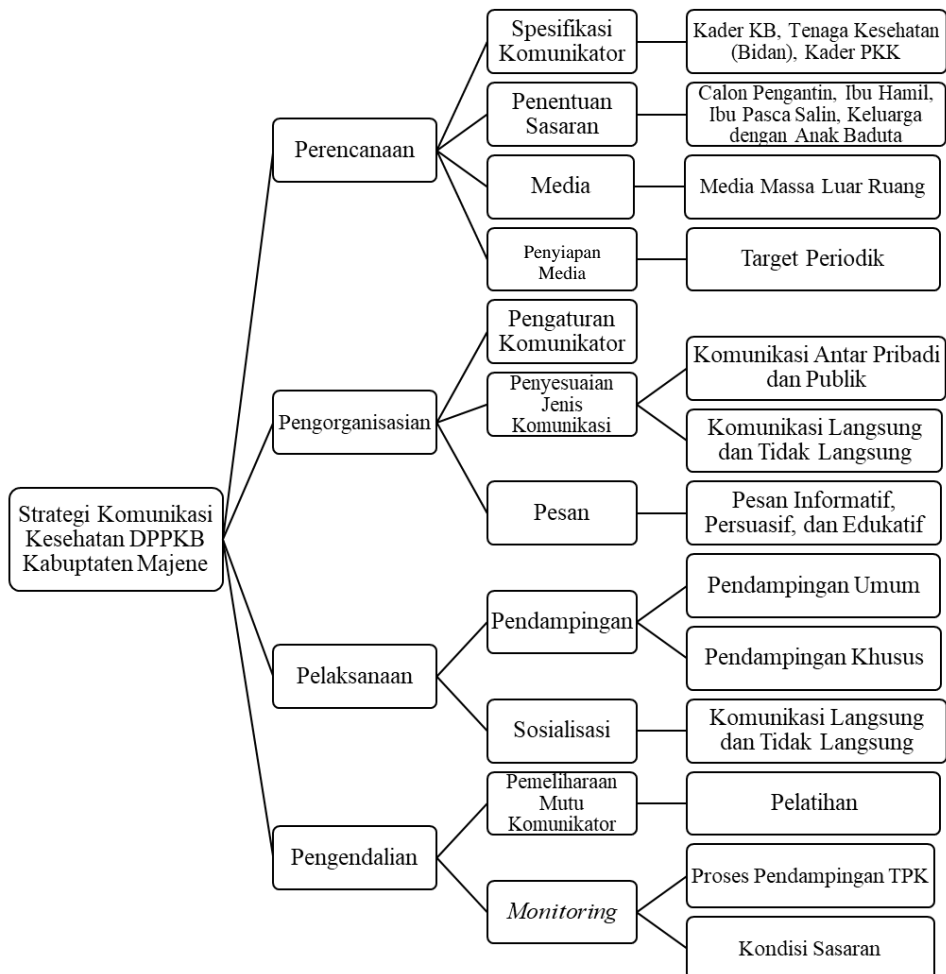
Strategi Komunikasi Kesehatan yang diselenggarakan DPPKB Kabupaten Majene selaras dengan penelitian Insyirah Salsabilah Alif et al yang juga menemukan strategi komunikasi yang memuat manajemen komunikasi terhadap unsur-unsur komunikasi. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa strategi komunikasi yang diterapkan oleh Kelurahan Watang Bacukiki dalam upaya penanganan stunting khususnya melalui komunikasi persuasif gizi seimbang berkaitan dengan persoalan menetapkan komunikator; menentukan khalayak sasaran; menyusun pesan; dan memilih media dan saluran komunikasi.<sup>124</sup>

Berdasarkan pembahasan pada setiap sub sub bab diatas maka dapat disimpulkan bahwa strategi komunikasi kesehatan dalam upaya pencegahan kasus *stunting* yang dilaksanakan oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene terdiri dari empat proses atau tahapan

---

<sup>124</sup> Insyirah Salsabila Alif, Sudirman Karnay, and Andi Subhan Amir, 'STRATEGI KOMUNIKASI KESEHATAN PENANGANAN STUNTING (Studi Pada Kelurahan Watang Bacukiki Kota Parepare)', *Interaksi: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 12.1 (2023), pp. 66–89.

diantaranya adalah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian. Hasil Penelitian dan Pembahasan yang telah dijabarkan diatas dapat menggambarkan strategi komunikasi sebagai berikut.



Gambar 4. 13 Bagan Strategi Komunikasi Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene  
(Sumber : Data diolah sendiri)

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### ***A. Kesimpulan***

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan bahwa strategi komunikasi kesehatan yang diselenggarakan oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene terdiri dari empat tahapan utama yakni perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan juga pengendalian. (1) Perencanaan meliputi, pertama yakni menetapkan spesifikasi komunikator, penetapan sasaran (meliputi pasangan usia subur, ibu hamil, ibu pasca salin, dan keluarga dengan anak baduta atau bawah dua tahun), penyiapan media yakni berupa media massa luar ruang, dan penentuan target; (2) Pengorganisasian yang dimana meliputi, pengaturan komunikator, penyesuaian jenis komunikasi, dan penyusunan pesan; (3) pelaksanaan terdiri dari pendampingan meliputi pendampingan umum yang ditujukan untuk sasaran tidak beresiko sedangkan pendampingan khusus ditujukan untuk sasaran beresiko dan tahap pelaksanaan juga terdapat sosialisasi dengan pendekatan komunikasi langsung dan juga tidak langsung, dan yang terakhir yaitu ; (4) Pengendalian diantaranya dilakukan pemeliharaan mutu komunikator dengan pelatihan periodik dan juga *monitoring* proses pelaksanaan dan situasi dan kondisi kesehatan sasaran.

#### ***B. Saran***

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan diharapkan mampu memberikan wawasan dan juga dapat bermanfaat bagi instansi yang bergerak pada intervensi penyakit khususnya *stunting*. Adapun saran yang dapat diberikan sebagai berikut.

### **1. Kepada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene.**

Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene yang menyelenggarakan strategi komunikasi kesehatan telah memberikan pengaruh kepada sasaran maupun masyarakat. Namun hal tersebut masih dapat ditingkatkan.

- a. Pertama yakni dapat mengupayakan pemberdayaan kemampuan berkomunikasi bagi Tim Pendamping Keluarga (TPK) memberikan pelatihan yang terfokus. Selanjutnya diharapkan dapat melakukan perencanaan media komunikasi dengan jauh lebih baik dengan memaksimalkan media dalam bentuk lainnya, misal memanfaatkan media sosial sebagai platform komunikasi, informasi dan, edukasi yang dapat menjangkau khalayak yang lebih luas lagi.
- b. Kedua yaitu dengan pengusulan program pelatihan bagi kader Tim Pendamping Keluarga (TPK) dengan frekuensi yang lebih lagi. Selain itu pelatihan yang terfokus lainnya, misal pelatihan yang memiliki fokus dalam memberdayakan Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam kemampuan komunikasi dan cara beradaptasi dengan sasaran menjadi usulan peneliti untuk Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene dalam upayanya untuk mencegah kasus *stunting*

### **2. Kepada Mahasiswa dan Calon Peneliti**

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber rujukan atau referensi mengenai komunikasi kesehatan dalam pencegahan *stunting*. Selanjutnya dari temuan penelitian ini juga diharapkan dapat dikembangkan dan memperoleh temuan baru pada penelitian selanjutnya khususnya pada topik yang membahas komunikasi kesehatan dan juga *stunting*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alif, Insyirah Salsabila, Sudirman Karnay, and Andi Subhan Amir, 'STRATEGI KOMUNIKASI KESEHATAN PENANGANAN STUNTING (Studi Pada Kelurahan Watang Bacukiki Kota Parepare)', *Interaksi: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 12.1 (2023), pp. 66–89
- Aminah, Aminah, 'Literature Study The Influence Of Demonstration Method For Making MP-ASI For 6 Months Old Babies On Mother's Skills', *Jurnal Kebidanan Sorong*, 2.2 (2023), pp. 1–22
- Ardiyansyah, and Maielayuskha, 'Analisis Komunikasi Kesehatan Bidan Desa Dalam Upaya Pencegahan Stunting', *MEDIAKOM : Jurnal Ilmu Komunikasi*, 04 (No 02).02 (2021), pp. 1–8
- Ayudha, Mita Dwi, Diyah Herowati, and Thinni Nurul Rochmah, 'Does Age of First Marriage Affect Stunting? (Ecological Analysis of the 2021 Family Data Collection and 2022 Nutritional Status Survey)', *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8.3 (2023) <<https://doi.org/10.30604/jika.v8i3.2237>>
- Bachruddin, Achmad, Nurudin Siraj, and Farida Nurfallah, 'Strategi Komunikasi Pencegahan Stunting Melalui Program Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (Bkkbn) Di Kecamatan Gunung Jati Kabupaten Cirebon', *Jurnal Signal*, 10.2 (2022), p. 299, doi:10.33603/signal.v10i2.7597
- Cangara, Hafied, *Perencanaan Dan Strategi Komunikasi*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, Revisi (Rajawali Pers, 2017)
- 'Daftar 6 Janji Prabowo-Gibran Di Tengah Unggul Versi Quick Count - Halaman 2' <<https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20240215071228-532-1062822/daftar-6-janji-prabowo-gibran-di-tengah-unggul-versi-quick-count/2>> [accessed 24 April 2024]
- Dewi, Retarsari, and Renata Anisa, 'Pengaruh Kredibilitas Kader Posyandu Terhadap Partisipasi Masyarakat Pada Program Kesehatan', *The Messenger*, 2017 <<https://osf.io/preprints/inarxiv/mxz25>>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Majene, Data Balita Stunting Tahun 2022, (Majene : Dinkes Kab. Majene, 2024)
- Halodoc, 'Stunting', 2023 <<https://www.halodoc.com/kesehatan/stunting>> [accessed 3 September 2023]
- Hamnach, Burhanudin, 'Pemenuhan Hak-Hak Dasar Anak Dalam Perspektif Islam', *ADLIYA: Jurnal Hukum Dan Kemanusiaan*, 8.2 (2014), pp. 285–300
- Handayani, Bektu, and Bambang Arianto, 'Social Media and Stunting Prevention Campaigns', *Journal of Humanity Studies*, 2.1 (2023), pp. 22–35
- Haro, Masta, Aliyah Fahmi, Lea Ingne Reffita, Neny Setiawaty Ningsih, Neni Sholihat, Nike Puspita, and others, *KOMUNIKASI KESEHATAN*, ed. by M.Sos Sri Ayu Rayhaniah (MEDIA SAINS INDONESIA, 2022)
- Hasmawati, Fifi, 'Manajemen Dalam Komunikasi', *Al-Idarah: Jurnal Pengkajian Dakwah Dan Manajemen*, 7.2 (2020), pp. 1–11
- Ismaya, I, E Elihami, M Musdalifah, and UDMA Bando, 'Konsep Qaulan Dalam Alqur'an (Kajian Tentang Komunikasi Qurani)', *Maktabatun: Jurnal Perpustakaan Dan Informasi*, 1.1 (2021), pp. 27–40
- KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA RI, 'Tertinggi Kedua Di Sulbar, Pemkab Majene Targetkan Prevalensi Stunting 27,7 Persen Pada 2022', 2022 <<https://stunting.go.id/tertinggi-kedua-di-sulbar-pemkab-majene-targetkan-prevalensi-stunting-277-persen-pada-2022/>>
- Kementerian Sekretariat Negara RI - Sekretariat Wakil Presiden, 'Wilayah Prioritas' <<https://stunting.go.id/program/wilayah-prioritas/#:~:text=Untuk>>

- memastikan efektifitas kebijakan%2C upaya,Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting.> [accessed 20 July 2024]
- Koroang Mala'bi', 2004
- Liliweri, Alo, *Komunikasi : Serba Ada Serba Makna*, 1st edn (2011)
- Mulyana, Deddy, Dadang Rahmat Hidayat, and Siti Karlinah, *Komunikasi Kesehatan : Pemikiran Dan Penelitian* (Remaja Rosdakarya, 2018)
- Musdalifah, 'pencegahan stunting dalam al-Qur'an (kajian tahlili qs. al-Ma'idah/5: 88)' (STAIN Majene, 2023)
- Nuruddin, *Pengantar Komunikasi Massa*, Ed. 1 (PT Raja Persada, 2007)
- P2PTM Kemenkes RI, 'Stunting, Ancaman Generasi Masa Depan Indonesia', *Kementerian Kesehatan RI*, 2018 <[https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-diabetes-melitus-dan-gangguan-metabolik/stunting-ancaman-generasi-masa-depan-indonesia#:~:text=Stunting berpotensi memperlambat perkembangan otak,diabetes%2C hipertensi%2C hingga obesitas.](https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-diabetes-melitus-dan-gangguan-metabolik/stunting-ancaman-generasi-masa-depan-indonesia#:~:text=Stunting%20berpotensi%20memperlambat%20perkembangan%20otak,diabetes%20hipertensi%20hingga%20obesitas.)>
- Peraturan Bupati Majene No. 30 Tahun 2019 Tentang Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Majene.
- 'Qur'an Kemenag' <<https://quran.kemenag.go.id/quran/per-ayat/surah/5?from=88&to=120>> [accessed 24 April 2024]
- Ramli, Yessy, Sulistyani Prabu Aji, Hadawiah, Ramli Bidullah, Resmi Pangaribuan, and others, *Komunikasi Kesehatan* (PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI, 2022) <[http://repository.umi.ac.id/1988/1/KOMUNIKASI KESEHATAN.pdf](http://repository.umi.ac.id/1988/1/KOMUNIKASI%20KESEHATAN.pdf)>
- Rodiyah, Rodiyah, 'Dimensi Kerahmatan Dalam Kajian Ilmu Dakwah', *Jurnal Ilmiah Syi'ar*, 17.2 (2017), pp. 1–10
- Rohman, Abd, *Dasar-Dasar ManajemeN* (Inteligensia Media, 2017)
- Sadek, M, 'Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Di Kabupaten Majene Provinsi Sulawesi Barat' (IPDN, 2024)
- Safitri, Zahrah Syafirah, and Ratnaningsij Damayanti, 'Analisis Kredibilitas Komunikator Dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting (Studi Kasus Pada Tim Pendamping Keluarga Kelurahan Teluk Lingga, Kecamatan Sangatta Utara, Kabupaten Kutai Timur)' (Universitas Brawijaya, 2024)
- Schiavo, Renata, *Health Communication: From Theory to Practice*, Jossey Bass, 1st edn (Jossey-Bass, 2007), xcvi, doi:10.3163/1536-5050.96.1.72
- Shihab, M. Quraish, *Tafsir Al-Mishbah : Pesan, Kesan Dan Keserasian Al-Q Ur'an* (Lentera Hati, 2002), iii
- Subekti, Priyo, Hanny Hafiar, Tri Damayanti, and FX Ari P. Agung, 'Kampanye Komunikasi Kesehatan Melalui Model', *Jurnal Sosiohumaniora*, 16.3 (2014), pp. 263–69
- Suci Shinta Lestari & Siska, 'Pengaruh Komunikasi Kesehatan Reisa Broto Asmoro Dalam Meningkatkan Kesadaran Mematuhi Protokol Kesehatan', *Journal of Communication and Society Juni*, 2022.1 (2022), pp. 45–61
- Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif*, ed. by Sofia Yustiyani Suryandari, Ke-3 (Penerbit Alfabeta, 2017)
- Suranto, Aw, *Komunikasi Interpersonal*, Edisi ke-1 (Graha Ilmu, 2011), 1 <<http://grahailmu.co.id/previewpdf/978-979-756-771-2-787.pdf>>
- Susanti, Annastasia Nika, and Anisa Kuswandari Banuwa, 'Evaluasi Pasca Diklat Tim Pendamping Keluarga Dalam Rangka Percepatan Penurunan Stunting Di Provinsi Lampung', *Jurnal Ilmiah Widya Swara*, 1.2 (2021), pp. 67–75
- Susanti, Desi Fajar, 'Mengenal Apa Itu Stunting...', 2022 <[https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1388/mengenal-apa-itu-stunting](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1388/mengenal-apa-itu-stunting)> [accessed 3 September 2023]
- Syamsuri, Efendi, 'Konsep Pencegahan Stunting Melalui Aplikasi Elsimil

(Elektronik Siap Nikah Dan Siap Hamil) Balai Penyuluh Keluarga Berencana Kabupaten Ponorogo (Studi Analisis Deskriptif Pada Balai Penyuluh Kb Kecamatan Sukorejo Tahun 2022' (Universitas Muhammadiyah Ponorogo, 2022)

West, Richard; Turner, Lynn H.; Maria Natalia Damayanti Maer. (2008). Pengantar Teori Komunikasi / Richard West dan Lynn H. Turner ; penerjemah, Maria Natalia Damayanti Maer. (Jakarta : Salemba Humanika)

WHO (World Health Organization), 'Stunting in a Nutshell', 2015, p. 1 <<https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>>

Wijayani, Qoniah Nur, 'Aplikasi Model Komunikasi Berlo Dalam Komunikasi Pemasaran PT. Lion Wings Indonesia', *Jurnal Komunikasi*, 16.1 (2022), pp. 101–20

Yanti, Nova Dwi, Feni Betriana, and Imelda Rahmayunia Kartika, 'Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur', *REAL in Nursing Journal*, 3.1 (2020), p. 1, doi:10.32883/rnj.v3i1.447

Yuliana, 'Strategi Komunikasi Dinas Kesehatan Kota Subulussalam Dalam Penanganan Stunting', 2021 <<http://repository.utu.ac.id/1948/>>

## TRANSKRIP WAWANCARA

No. Wawancara	1
Wawancara ke-	1.1
Nama Informan	Ahmad Amin Muzakki, M.Pd.I. (AAM)
Wewenang/ Jabatan Informan	Kepala Bidang Keluarga Sejahtera (KB) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene
Perihal	Strategi Komunikasi Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene dalam Pencegahan Kasus Stunting
Nama Pewawancara	Muh Tasrief (MT)
Tanggal	21 Mei 2024
Tempat	Ruangan Kepala Bidang KB DPPKB Majene
Pukul	11.07

<b>INS</b>	:	<b>TRANSKRIP WAWANCARA</b>
MT	:	Apa tugas dan fungsi DPPKB secara umum ?
AAM	:	Bahwa tugas dan fungsi DPPKB ini yang pertama, perumusan kebijakan nasional tentang pemanduan dan sinkronasi kebijakan bidang KB, kedua menetapkan norma standar prosedur kriteria di bidang KKB, ketiga pelaksanaan vokasi dan kordinasi di bidang di bidang pengendalian penduduk dan KB dan yang keempat menyelenggarakan komunikasi informasi dan edukasi di bidang KB. Jadi kalau di kita, di DPPKB Kabupaten Majene ini ada tiga bidang, yang pertama ada bidang pengendalian penduduk, bidang keluarga berencana dan Kesehatan dan yang ketiga bidang keluarga sejahtera dan pemberdayaan keluarga
MT	:	Bidang-bidang apa saja yang ada di DPPKB dan jelaskan tupoksi masing-masing ?
AAM	:	Dan Khususnya di saya, tupoksi bidang KB ini adalah pemberian dan pendistribusian kebutuhan alat-alat dan kebutuhan kontrasepsi dan yang kedua pelaksanaan dan penyediaan sarana dan prasarana keluarga berencana dan

		yang ketiga pelaksanaan pelayanan KB dan yang keempat penanggulangan komplikasi dan efek samping ber KB, kelima pelaksanaan pembinaan kesertaan ber-KB dan yang pemberdayaan peningkatan peran organisasi kemasyarakatan dalam pelayanan pembinaan ber KB
MT	:	Bagaimana peran DPPKB dalam penanggulangan kasus stunting di Kabupaten Majene ?
AAM	:	Saya anggap selain memang di kita dalam hal ini penanganan stunting, tapi juga banyak pelibatan aksi-aksi di seluruh, hampir diseluruh OPD - operasi perangkat daerah dilibatkan di dalam aksi-aksinya sehingga karena kita mau harapkan keseriusan dikita tentang bagaimana menurunkan percepatan stunting ini yang ada di Kabupaten Majene, Sulawesi Barat, mungkin itu sementara, mungkin ada yang lain.
MT	:	Mungkin bisa dijabarkan peran spesifik DPPKB ?
AAM	:	Ya baik, yang pertama, kami juga pernah melakukannya, sejak dini itu kami melakukan eemm.... Pencegahan perkawinan yang belum sampai umur karena itu menyumbang juga.. dalam hal ini eeeeehmm dalam stunting itu. Berikut juga,yang kami lakukan, misalnya, khususnya di DPPKB ada juga Namanya dashat (dapur sehat). Di setiap kecamatan kami sudah mengatur kok jadwal-jadwalnya. Ada kami sudah atur jadwalnya. Ada juga pemberian makanan tambahan bagi ehmm untuk balita, ibu hamil, baduta, dan ibu menyusui, itu yang kami lakukan hmmmh..... Termasuk edukasi cating. Edukasinya itu semacam apa yaaaa... pemberian semacam kursus yaaaa.....kursus calon pengantin. Kita beri apa aja dulu yaaaa...Alhamdulillah kan semua ambil peran.. baik di penyuluh KB dan kalau saya lihat peran penyuluh agama itu ada mereka jalan... aaaaa dan tiga-tiganya juga diprogramkan, pencegahan stunting, pencegahan pernikahan dini dan kursus calon pengantin itu. Alhamdulillah semua kita bisa lakukan itu. Untuk data sementara yang saya dengar-dengar eehmm tapi ini belum saya tau persis berapa turunnya udah ini data stunting. Bisa kita tanyakan sebentar di bagian data informasi itu. Insyaa allah akan lebih lengkap disana. Ada lagi barangkali ?
MT	:	Mungkin tadi sempat disebut penyuluh agama, apakah DPPKB pernah melakukan kerja sama dengan penyuluh agama untuk melakukan sosialisasi tentang bahaya pernikahan dini dan sebagainya, sebagaimana yang bapak sebutkan tadi ?
AAM	:	Ehhmmm... kami pada tingkat provinsi itu, pernah melakukan lintas sektor, malah yang memberi materi saat itu dari kementerian agama Sulawesi barat ini, waktu kami rapat kerja di D'Maleo tapi hanya secara eksplisit pelibatan, belum sampai pada tahap kolaborasi dalam hal ini. Memang saya penyuaranya bagaimana misalnya ada

		kolaborasi menyatukan Bahasa agama ke public masyarakat dengan penyuluh KB di DPPKB ini aaaaaa..... begitu
MT	:	Apakah dibidang bapak seperti pencegahan pernikahan dini yah pak, apakah ada kegiatan sosialisasi yang rutin membahas tentang pencegahan pernikahan dini, begitu ?
AAM	:	Ada, saya sendiri ikut dalam sosialisasi biasa, dalam dakwah saya, Ketika memberi nasihat nikah nah itu. Kedua kalau secara normatif itu tadi yang say laksanakan secara sosial tapi secara umum yaa..semua dilibatkan kepala desa, lurah, camat, melaksanakan program itu, mereka mengemas programnya untuk selalu Bersama-sama. Kita rapat di provinsi itu hanya lintas sektor aja.
MT	:	Ada program khususnya dari DPPKB, nama programnya mungkin untuk pencegahan pernikahan dini begitu pak untuk disosialisasikan
AAM	:	Untuk di Kita ini, Penyuluh KB nya saja.... Yaaa.... Yang ada di UPTD di delapan kecamatan. Untuk menjalankan program-program itu mulai dari pencegahan stunting, pencegahan pernikahan dini dan pembimbingan calon pengantin.. iyaa..... edukasinya itulah
MT	:	Jadi sistemnya itu perorangan dating ke UPTB KB atau semacam event atau program yang mengundang banyak masyarakat begitu pak ?
AAM	:	Kalau saya melihatnya, di setiap waktu di kegiatan ada di perkampungan KB malah selalu disampaikan dalam hal ini
MT	:	Apakah ada nama programnya pak, program kayak pencegahan pernikahan ?
AAM	:	Ini belum jelas juga tapi untuk programnya selalu jalan, banyak sosialisasinya langsung kepada masyarakat. Kan selalu ada misalnya layanan hari kartini, hari ikatan bidan Indonesia ada hardiknas, pokoknya di momen-momen itu kami laksanakan pelayanan dan juga kita ada target
MT	:	Bagaimana cara menjangkau masyarakatnya ini ?
AAM	:	Menjangkaunyakan ada UPTD masing-masing, karena dialah kaki-tangan kita. Jadi misalnya ada dijadwal yaaaaaa ditempatkan di titiknya di UPTD, mereka pada datang dan kalau mereka kejauhan kami jemput juga karena ada fasilitas untuk mengangkut peserta KB itu. Kami siapkan layanan seperti itu.
MT	:	Selain daripada hari-hari besar apakah ada kegiatan rutin bulanan atau mingguan begitu pak ?
AAM	:	Ada, layanan awal tahun misalnya.
MT	:	Apakah ada hambatannya pak waktu pelaksanaan program sosialisasi ?

AAM	:	Kalau hambatan-hambatannya misalnya tetap ada sih, misalnya dari jarak itu karena biasakan, pada daerah ulumanda mereka biasanya berdatangan, akses jalanan itu belum begitu baik, kadang-kadang kasian kita itu.... Kadang-kadang bidannya itu minta didatangi biasa, misalnya di Pamboang itu, kalau ndak sempat mereka datang mungkin karena halangan-halangan...., jalanan ndak terlalu baik justru bidannya itu yang datang melayani acceptornya. Jadi kita ini mau meringankan terus layanan-layanan.
MT	:	Apakah para penyuluh ini mampu berbahasa daerah dan Indonesia secara baik ?
AAM	:	Kalau saya melihat, umumnya yang digunakan Bahasa-bahasa yang digunakan penyuluh...yaaa banyak-banyak misalnya dari malunda justru enak dengan Bahasa daerahnya sendiri, tidak ada kesusahan, paling tidak ada temannya diatas, misalnya kepala lingkungannya masing-masing pasti mereka tau di setiap layanan itu.
MT	:	Apakah penyuluh mampu berbahasa daerah ?
AAM	:	Mampu, kenapa tidak, memang banyak dari asalnya dari daerah itu sendiri, misalnya orang malunda mereka bisa berbahasa.. kan...penyuluhnya dari orang malunda. Dan sudah dekat dengan masyarakat jadi ndak ada sulit komunikasinya.
MT	:	Bagaimana respon masyarakat tentang penyuluhan program pencegahan pernikahan dini pak ?
AAM	:	Respon masyarakat kesulitan juga, ini kan terkait pada masalah budaya mereka. Karena mereka menikahkan anaknya itu kadang-kadang dari keluarga satu rumpun itu sendiri. Rintangan ta' mi itu, problem kita.
MT	:	Bagaimana cara mengevaluasi jika terjadi permasalahan ini pak ?
AAM	:	Disaat kami ada rapat kerja itu menjadi esensi di program kita, ini sudah jalan terus tapi intinya, kita disini adalah sebenarnya, menjalankan roda program itu tetap mengunggulkan dari daerah itu, kita ada pelibatan semua.
MT	:	Apakah sudah ada komunikasi dengan pihak kecamatan agar sosialisasi ini bisa lebih berdampak begitu ?
AAM	:	Yaa.. tergantung.. karena kita sudah ada penekanan-penekanan terus tapi yaaa,... Jujur aja.. kalau pembiayaan lagi minus ... kami pertimbangkan juga..
MT	:	Bagaimana cara mengukur keberhasilan sosialisasi yang telah dilakukan ?
AAM	:	Lagi-lagi lebih Kembali kepada penyuluh untuk data sementara belum saya miliki.
MT	:	Sehubungan dengan pelaksanaan sosialisasi pencegahan usia dini apakah sudah bisa mengubah masyarakatnya pak ?
AAM	:	Untuk Volume itu, tetap ada pengaruhnya, tapi untuk mengukur sekian persen kita belum lah. Ada pengaruhnya namun dalam bentuk data memang belum ada.

MT	:	Apakah ada perilaku yang sudah diadopsi ?
AAM	:	Ada beberapa yang sudah mereka laksanakan..... namun masih ada satu ..dua.. yang belum melaksanakan.
MT	:	Apakah ada program khusus yang sudah ditetapkan yang berjalan tiap bulan misalnya begitu pak ?
AAM	:	Eeeee... nanti cari salah satu sampel penyuluh..... dan juga penyuluh agama dari KUA.
MT	:	Apakah ada rencana kerja sama dengan KUA
AAM	:	Kita inikan kabupaten tentu dipihak di kecamatan juga para UPTD nya itu yang Kerjasama dengan KUA.
MT	:	Untuk penyuluh pak, apakah ada pelatihannya pak begitu ?
AAM	:	Ada, selalu, bulan lalu saya justru panggil, kita berikan pembinaan dasar-dasar pelayan yang efektif, baik secara etika moral, ada sekitar 40 an lah penyuluh.....
MT	:	Seberapa rutin itu dilaksanakan pak ?
AAM	:	Disesuaikan saja kalau ada lagi sosialisasi, ndak menentu, itukan mereka udah ada bekaln buku jadi pasti mereka sudah baca juga, dan semacam brosur-brosur juga... Namun tetap kita berikan Pendidikan dan pengembangan...
MT	:	Untuk pembekalan kemampuan berkomunikasi pak ?
AAM	:	Untuk itu sudah jelas pasti ada.....
MT	:	Untuk informasi tentang bahaya pernikahan dini pak ?
AAM	:	Sudah jelas sekali, disitu kan ada misalnya..... apa bahayanya misalnya...terlalu muda, terlalu tua, terlalu rapat, dan...

No. Wawancara	2
Wawancara ke-	2.1
Nama Informan	Rita Badu (RB)
Wewenang/ Jabatan Informan	Kepala Bidang Keluarga Sejahtera (KS) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene
Perihal	Strategi Komunikasi Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene dalam Pencegahan Kasus Stunting
Nama Pewawancara	Muh Tasrief (MT)
Tanggal	21 Mei 2024
Tempat	Ruangan Kepala Bidang P2PP DPPKB Majene
Pukul	14.47

<b>INS</b>	<b>:</b>	<b>TRANSKRIP WAWANCARA</b>
MT	:	Bisa diperkenalkan dirita' dulu ibu ?
RB	:	Nama saya Rita Badu SKM MKS sebagai kepala bidang pengendalian penduduk penyuluhan dan penggerakan di dinas pengendalian penduduk dan keluarga berencana Kabupaten Majene oke
MT	:	Apa saja Tugas dan Fungsi DPPKB ibu..?
RB	:	Fungsinya itu yang pengendalian penduduk dan keluarga berencana kemudian ada tambahan untuk mulai tahun 2021 ada pencegahan dan pengendalian stunting
MT	:	Tugas dan Fungsi bidang P2PP...apa saja ibu..?
RB	:	Tugas fungsi ku banyak sebenarnya kalau eeeee... pengendalian penduduk itu salah kependudukan kemudian advokasi kemudian eh kampung KB kemudian pembinaan di (dini) lapangan itu termasuk di dalamnya penyuluh KB kader-kader yang ada di desa.... advokasi pergerakan...
MT	:	Bagaimana cara menentukan TPK apakah ada proses penunjukannya..?.. ada proses penunjukannya ibu...?
RB	:	Ada ...jadi untuk TPK sendiri itu kan mulai tahun 2021 sejak diberikan tugas sebagai sekretariat penurunan stunting dibentuk TPK jadi TPK itu minimal satu tim satu desa satu tim itu 3 orang ada kader KB ada bidan di situ ada kader PKK di satu tim terdiri dari 3 orang nah kemudian ada yang lebih ada minimal satu tapi bisa lebih satu

	desa kelurahan kalau kabupaten Majene itu semuanya 75 tim padahal delapan kecamatan 82 desa kelurahan minimal dia 82 tim tapi 121 ada beberapa yang lebih dari satu sampai menunjukkannya itu di berjenjang jadi di SK kan dulu sama kepala desa atau lurah itu masing-masing tim baru diajukan ke kabupaten kami yang buat SK Bupatinya secara kolektif berdasarkan dari SK desa dari kepala desa.
MT	Yang dinaungi disini penyuluh KB.... maka apakah kalau bidan ibu apakah ada hubungannya ke DPPKB...?
RB	kan itu namanya mitra kalau kami kalau hubungannya dengan bidang itu karena dia di masuk di TPK... secara tim pendamping keluarga kordinasi langsung ke DPPKB, tapi secara profesinya. Karena dia dalam TPK maka kordinasinya tetap ke kami. Seperti PKK Tetap kami kordinasi. karena kita berkoordinasi bukan dengan bidangnya tetapi dengan TPK nya.
MT	Jadi yang punya hubungan langsung ke DPPKB itu hanya penyuluh nya ?
RB	yang mana iya ada kader KB juga namanya kader IMP kan tiga iiii...itu di TPK bukan penyuluh KB tapi kader KB....
MT	Itu kader KB apakah diberikan keterampilan secara tim atau ada pelatihan nya secara khusus ?
RB	kalau kader KB itu ada TPK atau tidak..... dia adalah kader IMP kader institusi masyarakat pedesaan kalau di KB itu satu desa satu kelurahan ada satu namanya PPKBD pembantu penyuluh KB desa atau lain juga penyuluh... ada lagi setiap dusun/kelurahan namanya sub PPKBD jadi dalam satu desa itu ada namanya PPKBD ee .. scope nya desa, ada sub PPKBD scope nya dusun atau lingkungan lingkungan iya jadi kurang lebih hampir kurang lebih 500 seluruh kabupaten Majene itu yang dipilih.
MT	Yang biasa melaksanakan sosialisasi apakah penyuluh atau kadernya ibu..?
RB	ee.... melaksanakan semua.
MT	yang melaksanakan biasa ibu yang bicara di depan umum..?
RB	Biasa... penyuluh KB..tapi biasa kan dia kader... jadi yang kan kalau kemampuannya bisakah ? kan ini kader ini bisa menyuluh...
MT	Apakah ada yang ditunjuk dari DPPKB sebagai pemateri tetap..?
RB	ee. ada ada dari penyuluh ada yang terlatih seperti untuk orientasi TPK ini kadernya mau dilatih ada penyuluh di situ yang dilatih di tot training of trainer..
MT	Bagaimana pelatihannya itu biasa ibu ?

RB	materi stunting .....pendekatan perilaku... mana laptopku ...ada materinya...ada materinya Saya pernah juga jadi anu jadi paterinya ini orientasi kader..... Jadi tidak semua juga penyuluh...tapi tidak semua juga penyuluh dalam satu kecamatan satu ji iya iya yang bagus kemampuannya itu yang ditunjuk sebagai pateri atau fasilitator...
MT	kemampuan yang seperti apa ibu yang dibutuhkan kader/penyuluh nya ibu..?
RB	ya publik speaking nya pengetahuan umumnya penguasaan materinya kan walaupun semua dilatih kan tidak sama kan kemampuannya orang...
MT	jadi publik speaking juga ditekankan ibu di..?
RB	....salah satunya bagaimana caranya dia mau bisa menyampaikan kalau misalnya tidak bagus cara anunya toh penyampaiannya
MT	Ini trainingnya berapa kali dilakukan sebulan atau setahun ibu?
RB	kalau orientasi namanya iya kalau orientasinya itu satu kali setahun awal tahun biasanya karena ada biasa perubahan tim. ada juga pembinaan kami biasanya turun pembinaan dua kali setahun.
MT	Pembinaan nya seperti apa ibu..?
RB	karena kan kalau kami turun itu biasa membayarkan transpornya kami lakukan dulu pembinaan monitoring evaluasi apa kendala-kendalanya toh dalam melaksanakan tugasnya... dalam melakukan pendampingan keluarga dua kali setahun.
MT	Di dalam TPK ini bagaimana dalam prakteknya seperti apa..?
RB	eh mereka melakukan sama-sama semua walaupun di dalam di dalam prakteknya biasa mereka berbagi misalnya ibu hamil bidan yang lebih paham.....kan 4 sasarannya ini ada calon pengantin ada ibu hamil ada keluarga badutan ada ibu menyusui jadi mereka biasa baku bagi kalau misalnya banyak sasarannya tapi terkadang juga turun sama-sama
MT	Untuk peran khusus Kader KB seperti apa ibu... mungkin bisa dijelaskan?
RB	calon pengantin mendampingi calon pengantin, baduta juga, bisa semua... karena kan mereka dilatih untuk mendampingi semua.... cuma iya kan mereka yang mengefisienkan waktu kan biasa mereka berbagi sasaran yang ibu hamil karena sekalian pelayanan ya bidan biasa ibu hamil kalau baduta kan didampingi di posyandu biasa.... jadi kader KB dan kader PKK..
MT	jadi tidak mesti satu sasaran khusus di...?

RB	iya karena semua mereka semua dilatih untuk mendampingi. Kan ada juga aplikasinya yang elsimil pakai aplikasi mereka melakukan pendampingan dari pelaporan yaitu dilakukan secara online mereka semua bisa toh terdaftar semua.
MT	jadi penyuluh sama kader kb ini ..keterampilan nya senantiasa dilatih...?
RB	di latih di Orientasi.... penyuluh dilatih untuk... penyuluh yang ditunjuk sebagai fasilitator di ToT... ada fasilitator dari provinsi ada dari kabupaten... ada dari penyuluh.. beberapa unsur kan dulu ada dari IBI ada dari PKK ada dari KB sekarang....dilibatkan lagi penyuluh penyuluh yang tidak ikut tot itu jadi peserta mendampingi kadernya juga dengan ini pendampingan keluarga materinya..salah satunya bukan cuma penyuluh ada dari provinsi pematerinya ada dari kabupaten.
MT	kader KB yang terima juga Tot ini ibu...?
RB	tidak yang fasilitator yang ikut tot..
MT	kalau penyuluh, ibu...?
RB	Ada, yang ditunjuk sebagai fasilitator itu.. itu yang ikut ToT, jadi tidak semua.. yang ditunjuk....dianggap bisa jadi fasilitator itu yang di ToT...
MT	Jadi yang ikut ini Tot.. nanti akan kasih ilmu ke kader begitu tidak ibu ...?
RB	Iya....begitu..
MT	Bagaimana para kader dan penyuluh ini mengikuti perkembangan stunting ?
RB	iya kan itu di aplikasi ada ada apa lagi ini ada bahan penyuluhan di situ di aplikasi kalau itu misalnya..... ada bisa dilihat di situ kalau kita masuk di aplikasi...eeee.... kalau misalnya pendampingan catin dikasih disuruh mengisi itu umur apa identitasnya ada di situ pilihan untuk melihat bahan penyuluhan ada materi penyuluhan toh... stunting ...apa yang harus dilakukan ada jadi itu yang terupdate.
MT	yang mengisi itu aplikasi ibu siapa...?
RB	calon pengantin ada ada sasaran iya bisa masuk bisa juga kita bantu.... jadi ini aplikasi ada dua jenis penggunaannya kita sebagai DPPKB ada untuk rekap ada ..ee...khusus sasaran....
MT	apakah cuma calon pengantin pakai ini aplikasi ibu atau sasaran beresiko lain..?
RB	ada... semua ada..
MT	bagaimana cara kerjanya ini aplikasi ibu.. apakah di kumpul dulu informasi begitu ibu... atau bisa kita jelaskan...?

RB	<p>iya misalnya kalau calon pengantin diisi umur berat badan ada pertanyaannya di situ misalnya laki-laki umurnya kalau dia dibawa 25 tahun beresiko kalau dia merokok beresiko juga jadi begitu kalau misalnya terlalu kurus itu kau perempuan terlalu kurus langsung di situ beresiko jadi ada ada muncul langsung di situ anunya anjurannya himbauannya iya bukan dibilang jangan dulu menikah tapi tunda hamil bisa harus naik harus berat badannya sampai sekian dulu dicukupkan baru bisa hamil begitu jangan merokok ya seperti itu jadi nanti di anu lagi..</p>
MT	<p>Jadi kalau kita isi informasi di aplikasi maka akan muncul itu materi yang sesuai atau apa yang mesti sasaran lakukan?</p>
RB	<p>iya iya iya iya iya ada sertifikatnya jadi beresiko atau tidak ada tetap sertifikatnya tapi dia di situ beresiko masih di situ akan kelihatan. dari 2 dari 5 yang beresiko.... kalau dua yang tidak memenuhi syarat....ya begitu iya begitu kalau dua yang tidak..... begitu kalau nanti masuk nanti ada di situ disuruh Ki download itu aplikasinya</p>
MT	<p>itu aplikasi sudah banyak yang pake ibu...?</p>
RB	<p>iya kalau calon pengantin itu yang terutama itu calon pengantin Karena biasa itu diserahkan pada saat menikah di serahkan itu sertifikatnya sebelumnya.... seperti itu sertifikatnya.... layak atau tidak..</p>
MT	<p>Pada saat menggunakan itu aplikasi.... setelah dapat data diri dari peserta sasaran....apakah ada yang menyampaikan atau mendampingi atau semacam sosialisasi untuk ini aplikasi ibu..atau itu anjurannya otomatis ji ibu..?</p>
RB	<p>ada otomatis sih disampaikan juga kan dibacakan biasa ini ya fungsinya pendampingan dijelaskan bahwa kita beresiko dari faktor umum terlalu cepat ini kawin jadi kalau perempuannya nanti cukup misalnya dia baru 20 tahun nanti 21 tahun Ki baru bisa Ki hamil atau terlalu kurus kasih bagus dulu gizinya minum tablet tambah darah diukur lagi sudah normal darahnya sudah bagus ee indeks massa tubuhnya lingkaran atasnya baru bisa hamil untuk sementara bisa pakai minum pil dulu.</p>
MT	<p>Jadi peserta mengisi sesuai dengan informasi dii ....?</p>
RB	<p>iya betul diwawancara juga nanti dia salah-salah isi.... nanti dia bilang ya 25 tahun padahal mane tamma sma... jadi di cocokan KTP nya....nanti dia tidak mau dibilang beresiko jadi na palsu-palsumi... minta KTP nya, KK nya kalau perlu.... dikasih penyuluhan dengan orangtuanya langsung..... karena misalnya kalau dia cepat kawin dikasih dikasih di dudukan juga orang tuanya bahwa ini sebenarnya tidak boleh dulu menikah walaupun dia tidak dilarang menikah tetap dinikahkan... supaya ..ini orangtuanya.. untuk adeknya berikut jangan lagi begitu....Jadi terintegrasi semua</p>

MT	Jadi ini aplikasi... apa nanti yang masuk diisi nanti akan muncul anjurannya di.. seperti itu mungkin di..?
RB	di situ mi juga di berikan edukasi sama tim pendamping ada semua ... cara berkomunikasi ....ya teknik komunikasi, pendampingan ..... ada di situ juga di materinya.. di materinya dari orientasi...
MT	Apakah ada dalam bentuk lainnya materinya ini ibu, modul misalnya..?
RB	waktu belum pakai aplikasi ada modulnya di yang tahun.....pakai modul tapi sekarang tidak....
MT	Untuk modul pegangan kader apakah ada ibu...?
RB	di anu di aplikasikan ada mereka aplikasi sendiri...
MT	apakah beda aplikasi yang digunakan dengan sasaran...?
RB	Tidak, elsimil ji juga, tapi khusus, maksudnya akunya tim pendamping..... akunya sasaran, akunya calon pengantin, akunya ibu hamil, menyusui begitu ...jadi kami rekap kembali kami yang rekap di sini laporannya ini TPK masuk semua...
MT	Bagaimana itu materi yang dijelaskan di Orientasi biasa..?
RB	ini materi orientasi ini ada ini toh ada pendampingan Catin, pendampingan bumil, pendamping baduta...perubahan perilaku ini bagaimana caranya supaya mereka mengikuti apa yang kita sampaikan toh.....ini diberikan pada saat orientasi
MT	Kalau yang dielsimil apakah ada materinya juga di dalam ibu untuk melakukan pendampingan...?
RB	cuma materi-materi penyuluhan singkat... misalnya beresiko ini..ini..ini... makanan bergizi...disampaikan secara anu...
MT	jadi cuman anjuran praktis di elsimil ibu di...?
RB	iyaa..... ...Jadi berikut adalah ini komunikasi antar pribadi kalau misalnya ada yang harus didampingi...kan ada namanya kalau normal-normal ya pendampingan biasa kan ada namanya pendampingan ketat kalau misalnya tadi yang sampaikan..... ini anemia pendampingan ketat ii.... karena beresiko dia pendarahan kalau dia ibu hamil toh...jadi harus di cek betul tablet tambah darahnya.... rajin tidak.... minum termasuk keluarganya tolong dijaga tolong diperhatikan minum betul..... termasuk materi stunting itu disampaikan.
MT	apa saja program-program DPPKB yang menysasar ke stunting ibu ..?
RB	Dashat.... dapur sehat atasi stunting..jadi kan kita pembuka saja melatih saja kader mulai dari kabupaten ke kecamatan ke desa... kita cuma melatih pembuatan makanan jadi mereka mendampingi sasaran supaya mereka

	memastikan bahwa.. ibu hamil itu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.... ada juga Poktan, kelompok ketahanan keluarga...karena ada BKB di situ bina keluarga balita yang ada balitanya... termasuk juga karena ada BKR nya supaya itu remaja.. kan remaja itu calon pengantin juga di dampingi juga..... Kalau Dashat itu sasarannya bermacam-macam.. biar ada balitanya, yang ada remajanya kader umum tia...kalau BKB itu semua yang ada anak balitanya.. yang poktan BKB... kalau yang BKR yang ada anak remajanya...
MT	Bentuk programnya atau sosialisasi nya seperti apa ibu..?
RB	iya ada pertemuannya rutin setiap bulan ada juga khusus remaja pik r. kalau di sekolah itu ada genre generasi berencana genre gabungan dari pik r dari situmi dipilih duta.... kalau PIK-R misalnya di sekolah masing-masing ada PIK-R digabung itu semua ada juga remaja masjid digabung semua... jadi genre... iya samaji itu majelis taklim digabung jadi badan konta....scopenya lebih besar lagi
MT	apakah ini Dahsat cuma memasak atau di sosialisasi atau didemonstrasikan kan terlebih dahulu ?
RB	ada ada penyampiannya terlebih dahulu..
MT	yang biasa bawa dahsat ini...?
RB	Kita kerja sama dengan kementerian kesehatan dari pengelola gizi..... Ada dari TPK diambil ... ada juga dari kader PKK... jadi yang dianggap bisa... Ditunjuk dari dinas kesehatan untuk kader gizinya mereka yang mengelola...mereka yang melatih dan kemudian itu sampai ke desa...
MT	Jadi dari dinas kesehatan ini ibu...?
RB	Kita yang memfasilitasi.. ambil dari tenaga gizi nya dinkes... Jadi yang biasa mendampingi/berbicara didepan pada saat program ini.. bisa tenaga gizi bisa juga dari penyuluh..
MT	Maka tanya soal orientasi ibu... berapa orang biasa yang ikuti itu ibu...?
RB	semua 363 orang kalau kabupaten Majene 121 tim kali 363
MT	Termasuk kader atau penyuluh ?
RB	kader kalau penyuluh tidak dihitung tapi ikut juga.
MT	Jadi kader dapat langsung dari orientasi ini ibu di... atau justru kader yang lebih utama...?
RB	Itu namanya orientasi kader dan mereka atau penyuluh diikutsertakan untuk mendampingi kadernya...
MT	Siapa saja yang menjadi target peserta...?

RB	Calon pengantin.... ada 4 calon pengantin yang pertama kedua ibu hamil ketiga ibu menyusui, ibu pasca bersalin, kemudian keluarga baduta bawa 2 tahun itu karena itu sasaran stunting.
MT	Umumnya, Bagaimana dengan latar pendidikan sasaran ini ibu ....?
RB	Dari sasaran yang beresiko kalau menentukan keluarga beresiko itu ada lagi anunya ada lagi kriterianya di lakukan pada saat verifikasi validasi pendataan keluarga ada tersendiri kalau keluarga beresiko nanti kita masuk toh ada penapisannya ada penapisan lingkungan yang pertama itu kepemilikan jamban yang kedua pemanfaatan sumber air minum sumber air minum yang layak kalau tidak layak dia masih beresiko kalau tidak ada jambannya dia masih beresiko. kemudian 4 itu... 4 terlalu namanya kalau misalnya hamil terlalu muda itu makanya catin ndak boleh terlalu muda hamilnya terlalu muda ,terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilannya, terlalu banyak jumlah kehamilannya.. itu menentukan menentukan beresiko....dengan 6 penapisan.
MT	umumnya, Bagaimana dengan latar pendidikan sasaran ini ibu ....?
RB	Biasanya itu yang tidak menjadi bahan penampisan tapi ada juga di situ pendidikannya faktor pengetahuan pendidikan kalau itu terlalu banyak kan biasanya itu yang tidak tidak tinggi pendidikannya kalau yang berpendidikan itu otomatis tidak mau sering hamil karena pekerjaan kan.
MT	Apakah pendidikan ini juga pengaruh ibu?
RB	kalau pendidikan juga itu tinggi tidak kawin muda itu..... kurang pendidikan kurang pengetahuan
MT	bagaimana cara menjangkau mereka ibu...?
RB	<p>sosialisasi untuk dikomunikasi ya itu mi tim Karena itu tim pendamping keluarga terutama untuk tahun ini kan kalau yang tahun-tahun lalu itu mereka mencari saja siapa yang hamil siapa calon pekan kalau tahun 2024 ini tim pendamping keluarga itu diberikan target ada memang target dari pusat misalnya kelurahan Lembang targetnya sekian target ibu hamilnya sekian, badutanya sekian pasca hamilnya sekian, ada memang targetnya jadi... di lapangan itu bisa lebih rendah sedikit bisa lebih tinggi... jadi sudah ada target.. tidak seperti yang lalu..</p> <p>jadi dia ditarget memang jadi ada memang perjanjian kinerja itu targetnya untuk kelurahan ini sekian jadi kalau misalnya ada seperti Lembang mungkin 4 tim dia bagimi itu yang penting target kelurahan sekian.</p> <p>kalau yang lalu kan apalagi masih dampak pandemi lalu itu tahun 2021 didampingi banyak pengganti tapi tidak tidak banyak yang didampingi</p>

MT	Bagaimana sikap yang ditunjukkan sasaran atau peserta komunikasi ketika menghadapi kader...?
RB	kalo saya sebenarnya tidak bisa tidak pernah mendampingi secara langsung kader TPK melakukan pendampingan tetapi kalau sesuai dengan curhatannya ini kader kan saya biasa melakukan monitoring dan evaluasi mereka terkadang itu untuk pendampingan calon pengantin itu yang pertama kendalanya itu terlambat dilakukan pendampingan kan standarnya itu sebenarnya 3 bulan sebelum menikah didampingi tapi rata-rata itu ya ndak sampai 1 bulan minimal itu kayak sudah mattanda jari, adapi itu anunya.. adapi apalagi...eee... dihiasipi rumahnya...toh...mattanda jari baru didampingi. hari baru didampingi Karena biasa kalau baru bisa 3 bulan sebelumnya baru melamar barangkali mereka tidak belum mau belum mau terang-terangan bilang mau menikah karena namanya masih tradisi di sini nanti tidak jadi nanti bagaimana jadi nanti sudah dekat baru mau terdaftar di KUA kalau 3 bulan sebelumnya itu belum begitu.
MT	Apakah pernah juga curhat kader ta tentang sasaran ibu...?
RB	nah itu biasa begitu kalau misalnya sudah beresiko memang misalnya umur umurnya tidak memenuhi standar biasa itu sudah takut-takut memang di anu jadi pada dasarnya mereka tahu oh saya ini bermasalah sudah seperti tidak mau memang didampingi padahal justru itu yang perlu sangat perlu untuk didampingi karena supaya diantisipasi kemungkinan resiko kejadian stunting misalnya kalau dia dibawa umur kan bisa di edukasi jangan dulu hamil bukan jangan dulu kawin. tetap dia kawin tapi jangan dulu hamil kalau bisa, karena bisa jadi ditunda. tapi begitu mi kalau dia merasa salah.. eh... anu ini.. apalagi kalau ditolak tommi KUA... aih sama ji itu anunya KUA..
MT	Beberapa saya tahu sudah turun mi stunting majene.. apakah ini pengaruh dari komunikasi yang dilakukan KUA termasuk DPPKB ?
RB	karena gencar mengaktifkan ini posyandu ya karena kalau aktif semua posyandu wanita semua datang di posyandu bisa bisa dideteksi siapa ini yang berpotensi atau beresiko stunting jadi penanganannya cepat pencegahannya coba kalau turun bisa sedikit berat badannya langsung dikasih PMP langsung ditervensi jadi tidak sampai terjadi stunting baru jadi itu sebenarnya makanya kenapa ini posyandu perlu diaktifkan kembali karena di situ kita bisa melihat oh ini terancam beresiko stunting ini kasih bagus segala macam intervensi baik-baik supaya tidak sampai terjadi stunting gampang dideteksi kalau misalnya baru tanya itu anaknya itu dilihat ada di posyandu diukur dan ditimbang kalau dia tidak datang di posyandu kita tidak tahu ini naik timbangannya atau turun karena kalau dia tetap misalnya timbangannya apalagi kalau turun itu harus diwaspadai jadi kalau dia datang di posyandu kan kita bisa lihat

	<p>memang oh sekian yang tidak naik timbangannya eh ada apa memang ini harus didampingi baik-baik apalagi kalau yang turun begitu jadi kita itu eee cara memantaunya yang melalui kunjungan posyandu itu makanya harus minimal 90% kunjungan balita di posyandu supaya kita bisa membantu semua perkembangan anak pertumbuhan dan perkembangan.</p>
MT	<p>Apakah pesan pesan yang disampaikan itu apakah Sasaran sudah benar benar dilaksanakan sesuai dengan laporan kader-kader ibu ...?</p>
RB	<p>sebenarnya kalau mempraktekkan ada cuma kan kembali lagi masalah keterbatasan ekonomi mereka mau mempraktekkan tapi mungkin tidak ada bahan kembali lagi ke kemampuan ekonominya kan makanya sekarang itu ada namanya bantuan ada cadangan pangan pemerintah itu dikasih telur daging ayam ada dikasih itu telur beras nah itu untuk menopang jangan sampai mereka mau mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tetapi tidak ada kemampuan untuk tidak ada yang beli makanya di suport dengan bantuan itu...</p>
MT	<p>Jadi mereka sebenarnya sudah tahu tentang apa yang seharusnya dilakukan di..?</p>
RB	<p>iya, ada juga faktor x mampu sebenarnya kalau dia fokuskan di situ tapi itu lagi rokoknya lagi bapaknya dari ke situ tidak iya ada memang karena faktor ekonomi memang tidak memungkinkan. ada tapi tidak fokus ke situ yang bukan kebutuhan pokok... jadi mereka tau... seperti itu... itulah yang diedukasi kalau mereka mementingkan pembeli rokok.. misalnya Karena keterbatasan... ikannya dijual beli indomie .. itu yang mau diedukasi...</p>
MT	<p>Apakah DPPKB pernah memanfaatkan media massa...?</p>
RB	<p>iya pernah kita pakai apa lagi itu cuma videotron belum ... tapi media sosial....untuk lini lapangan semua uptd itu ada akunnya jadi kegiatan-kegiatan penyuluhan seperti dashat di upload.</p>
MT	<p>Apakah selain kegiatan-kegiatan nya diupload apakah ada pesan atau pesan layanan masyarakat begitu...?</p>
RB	<p>itu mobil kan ada anunya ..... Setiap kecamatan itu ada kayak ban.... yang ban itu memang tahun ini....tapi yang sebelumnya ada juga spanduk cegah stunting di perbatasan itu.....apa... ada memang media KIE anggarannya itu...</p>
MT	<p>Ambil darimana ki itu isi-isi pesannya ibu ? atau ada dari DPPKB yang rumuskan ?</p>

RB	Eee.. iya...ada kan ada memang media KIE diliat dari anunya BKKBN kita ambil dari situ.. seperti cegah stunting itu penting.. kan ada banyak itu anunya
----	---

No. Wawancara	2
Wawancara ke-	2.2
Nama Informan	Rita Badu (RB)
Wewenang/ Jabatan Informan	Kepala Bidang Keluarga Sejahtera (KS) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene
Perihal	Strategi Komunikasi Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene dalam Pencegahan Kasus Stunting
Nama Pewawancara	Muh Tasrief (MT)
Tanggal	16 Juli 2024
Tempat	Ruangan Kepala Bidang P2PP DPPKB Majene
Pukul	13.05

<b>INS</b>	:	<b>TRANSKRIP WAWANCARA</b>
<b>MT</b>	:	Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh Ibu
<b>RB</b>	:	Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh
<b>MT</b>	:	Apakah ada target khusus yang ingin dicapai DPPKB Kabupaten Majene dalam hal pencegahan <i>stunting</i> ?
<b>RB</b>	:	Ada target nasional 14% 2024 sebenarnya, ada juga target provinsi, 21% kalau ndak salah, carimi di...Jadi yah mengacu disituji karena kita tinggi sekali
<b>MT</b>	:	Apakah target tersebut sudah tercapai ibu..?
<b>RB</b>	:	Belumpi, baru 30% ini tahun
<b>MT</b>	:	Apa saja yang seharusnya dicapai oleh tim pendamping keluarga sebagai garda terdepan dalam pencegahan <i>stunting</i> ibu ?

<b>RB</b>	Kan 4 sasarannya itu, jadi masing-masing sasaran itu sudah ada targetnya dari BKKBN misalnya calon pengantin sekian yang harus didampingi, ibu hamil ada jumlah targetnya memang, begitupun ibu pasca salin sama baduta, ada targetnya semua itu, kalau tahun lalu itu tidak ada, tapi ini sekarang sudah ada memang target yang harus dicapai.
<b>MT</b>	Dimana itu bisa diperoleh datanya Ibu ?
<b>RB</b>	Coba ke kecamatan karena didalam aplikasinya itu, masing-masing TPK itu ada..
<b>MT</b>	Selain pelaksanaan orientasi ibu apakah ada seperti diskusi atau rapat yang dilaksanakan sebelum TPK turun ke lapangan ibu ?
<b>RB</b>	Kan itu TPK ada supervisornya yaitu penyuluh, jadi itu yang anu... disamping itu ada grupnya masing-masing di kecamatan TPK. Seperti kendala-kendala yang dihadapi,info-info terbaru ada mereka disitu. Kalau untuk pertemuan rutin itu saya tidak tahu kalau per kecamatan bagaimana. Tapi ada grupnya untuk menyambung informasi yang ada atau ada keluhan-keluhan.
<b>MT</b>	Itu pelaksanaan pendampingan di Posyandu ibu apakah ada jadwalnya ..?
<b>RB</b>	Ada, sekali sebulan, karena itu Posyandu setiap lingkungan jadi masing-masing. Tapi kalau jadwal Posyandu itu puskesmas yang jadwalkan, misalnya tanggal 1 hari ini ada semua jadwalnya. Jadi puskesmas itu keliling di setiap Posyandu.
<b>MT</b>	Bagaimana kalau program dashat ibu ?
<b>RB</b>	ee...itu dashat kalau dari KB...eee Cuma melatih saja kader, itupun Cuma kader PKK. Jadi kalau ada pemberian makanan tambahan itu ilmunya dashat dimanfaatkan, itu juga dipakai untuk mendampingi keluarga sasaran dalam menu sehari-hari. Diarahkan seperti ini harusnya makanan bergizi seimbang
<b>MT</b>	Di setiap kecamatan ini dilaksanakan ibu di..?
<b>RB</b>	Iya.. kampung KB yang punya ini kegiatan tapi...eee... terbatas juga desanya
<b>MT</b>	Berapa mi semua itu yang dikategorikan kampung KB ibu ?
<b>RB</b>	Semua sebenarnya sudah kampung KB, tapi yang ada anggarannya itu belum sampai setengahnya.

<b>MT</b>	Apa yang menjadi indikator keberhasilan TPK dalam melakukan pendampingan ? apanya saja yang dilihat itu ibu misal dari provinsi atau dari kabupaten ibu ?
<b>RB</b>	Kan ada namanya audit kasus <i>stunting</i> , itu yang diliat, misalnya ibu hamil yang beresiko kemarin diikuti sampai melahirkan misalnya apakah melahirkan bayi <i>stunting</i> , atau tidak pada saat diketahui kalau beresiko stunting disaat hamilnya kan, disitu di kasih intervensi jadi dilihat lagi anaknya ini berat badan lahirnya rendah atau normal. Kalau masih rendah kan itu berpotensi stunting, jadi diikuti lagi perkembangannya.
<b>MT</b>	Jadi mungkin begini ibu di kalau sebelumnya ini sasaran berpotensi melahirkan anak stunting tapi pas diintervensi ndak jadi anaknya stunting ibu di' , jadi bisami dianggap berhasil begitu di ?
<b>RB</b>	Karena ini kan sebenarnya stunting kan pencegahannya dikawal. Jadi begini misalnya ibu hamil ini beresiko stunting. Misalnya dia anemia jadi dia didampingi supaya dia mengonsumsi tablet tambah darah, makanannya bergizi seimbang. Makanya ada itu suplemen, ada diberikan semacam PMT, Natura, dikasih beras, telur, ayam supaya dia mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Ibu hamil kan sembilan bulan, supaya dia cepat peanganannya, bagus HB-nya, maksudnya tidak anemia lagi sampai melahirkan karena kalau anemia terus sampai melahirkan itu berpotensi pendarahan, ketika pendarahan itu berpotensi melahirkan stunting serta memicu kematian ibu dan anak juga. Jadi begitu, bukan mengobati yang sudah stunting. Tapi misal ini catinnya anemia, bagaimana diedukasi supaya makan makanan bergizi seimbang, konsumsi tablet tambah darah khususnya kepada calon pengantin misalnya toh. Apalagi misalnya langsung hamil. 90 tablet tambah darah ditopang oleh makanan bergizi seimbang,protein tinggi, makan ayam sekali dua minggu kah. Kalau tidak ayam, ya... ikan.. diperbaiki gizinya supaya di kehamilannya dia sehat kemudian anaknya sehat juga, tidak stunting.. iya begitu sebenarnya. Jadi TPK itu begitu, mengawal ji...mendampingi kalau yang beresiko didampingi ketat.. harus lebih dikasih ekstra perhatian. Kalau misalnya di hamil normal ji HB nya bagus tidak terlalu anu... disampaikan saja konsumsi tablet tambah darah.. tapi kalau itu yang anemia dicek tiap hari kalau perlu hari ini minum.. 90 biji itu selama kehamilan...bagaimana konsumsi gizinya.. disitumi juga dashat
<b>MT</b>	Dalam pelaksanaan komunikasinya ibu, kapan itu KIE dianggap berhasil ibu
<b>RB</b>	Yakk.. KIE itu dianggap berhasil oleh TPK, kinerjanya TPK ceritanya ini melakukan KIE seperti itu tadi, ibu hamil yang anemia atau beresiko dia selama kehamilan mengikuti apa yang menjadi anjurannya, seperti minum tablet tambah darah, pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali kan diliat dari buku KIA-nya, KMS-nya, jadi itu yang diliat.
<b>MT</b>	Selama itu anjuran yang disampaikan TPK dilaksanakan oleh sasaran, dianggap berhasilmi itu ibu di ?

<b>RB</b>	Iyaa... dan tentu bisa menurunkan angka atau persentase ibu hamil yang beresiko sehingga tidak menghasilkan kasus stunting baru.. itukan tujuannya tidak terjadinya stunting baru
<b>MT</b>	Saya juga dengar-dengar ibu kalau stunting sudah turun dari tahun-tahun sebelumnya ibu di.... Faktor apa saja itu yang mempengaruhi ibu kalau boleh tau ?
<b>RB</b>	Ya itulah, itukan multi-faktor sebenarnya karena ini stunting. Ini stunting adalah urusan banyak pihak didalamnya. Ketika semua lintas sektor bekerja sama tentu, kalau orang bilang proses tidak mengkhianati hasil. Jadi ketika semua bekerjasama, semua aktif melakukan tugasnya masing-masing. Semua kan melakukan intervensi, kan ada intervensi sensitif dan juga spesifik, yang banyak ini intervensi sensitif, seperti dinas kelautan memberikan program gemar ikan yang memberikan bantuan produk-produk hasil olahan ikan kepada ibu hamil beresiko atau baduta yang beresiko stunting. Ada juga dinas ketahanan pangan yang memberikan juga bantuan walaupun dari pusat yaa tapi mereka juga ada kegiatannya dari desa itu, membuat kebun apa itu kelestarian pangan.. iyaa..Jadi semua melaksanakan sesuai dengan tupoksi masing-masing. Dinas kesehatan, mereka melakukan juga pemberian makanan tambahan, ada itu untuk kasus-kasus yang baduta beresiko stunting. Di KB juga memberikan pembimbingan. Ketika semua berpartisipasi secara aktif termasuk juga PMD mengarahkan pemerintah desa untuk menganggarkan untuk penurunan stunting, kan secara tidak langsung itu, walaupun bukan mereka yang melakukan tapi mereka ada kebijakan untuk desa terutama yang lokus stunting. Itu semua berpengaruh dan saling menunjang. Lumayan turun 10% lebih.
<b>MT</b>	Yang kemarin berapa lagi ibu ?
<b>RB</b>	40,6% dan sekarang 30,5%.
<b>MT</b>	Selain daripada evaluasi penyuluh, apakah TPK juga dievaluasi ?
<b>RB</b>	Kalau kami itu, anu saja.. apa .. ada laporan nanti dikasih kembali ke ini..ke kecamatan.. kami yang rekap.. yang beresiko.. yang didampingi sekian.. yang beresiko sekian., Kita melakukan evaluasi dan monitoring, memberikan pengarahan untuk apakah sudah mencapai target. Kan pendampingan ada targetnya.. Ada target pendampingannya.. jangan sampai jauh dari target yang ditentukan.

No. Wawancara	3
Wawancara ke-	3.1
Nama Informan	Sitti Hariana (SH)
Wewenang/ Jabatan Informan	Kader KB Kecamatan Banggae
Perihal	Strategi Komunikasi Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene dalam Pencegahan Kasus Stunting
Nama Pewawancara	Muh Tasrief (MT)
Tanggal	27 Mei 2024
Tempat	Kantor UPT DPPKB Majene
Pukul	11.46

<b>INS</b>	:	<b>TRANSKRIP WAWANCARA</b>
<b>MT</b>	:	Tabe siapa namata ibu ?
<b>SH</b>	:	Perkenalkan Nama Saya Sitti Hariana
<b>MT</b>	:	Salah satu kader KB ki ibu di ?
<b>SH</b>	:	Iya PPKBD di kelurahan Totoli
<b>MT</b>	:	Bagaimana prosesnya dulu ibu waktu ditunjuk ki jadi kader KB ?
<b>SH</b>	:	Eeee... pertama saya masuk di kantor Kb saya sebagai sub..... iyaaa sebagai sub..eeee.. diliat dari kinerja dilapangan untuk membantu PLKB kemungkinan PLKB ..yah.. bisa dibilang di...kinerja ku ... tidakji juga dibilang baik... karena setiap manasia adaji juga kekurangan... sehingga diangkat sebagai PPKBD
<b>MT</b>	:	Program-program apa saja yang telah dilaksanakan ibu... ?
<b>SH</b>	:	Eeee... meng-KIE terutama para remaja yang kalau bisa dihindari dari pernikahan dini. Karena dimulai dari anak remaja.. mmm... dan jug yang PUS kalau bisa jarak kelahiran itu diatur sehingga tidak terjadinya anak-anak stunting.
<b>MT</b>	:	Kalau bisa diceritakan bagaimana proses pemberian KIE nya ibu..?
<b>SH</b>	:	Kalau saya yang dilapangan itu.. saya mendekati para PUS, terutama yang baru menikah, yang dibawah umur, yang ceritanya tidak bisa kalau tidak kawin karena secara terpaksa kecelakaan kemarin.. saya anjurkan itu.. kalau sudah

		melahirkan pakai alat kontrasepsi karena kenapa.. ..kita kan..... bukan kita bilang mau melarang maksudnya itu disitu untuk supaya juga.. ee kita bisa melahirkan anak generasi generasi yang akan anu nantinya karena dampaknya juga sama orang tua sendiri.... Iya....
<b>MT</b>	:	Ketika melakukan komunikasi itu... dikumpulkan banyak orang atau bagaimana ?
<b>SH</b>	:	Eeeeeee..... biasa saya damping satu-satu..... kalau seumpama juga kebetulan juga saya juga jadi sebagai dibawa di lingkungan saya sebagai ketua penerima PKH kebetulan ada komunikasi kemarin.... Saya juga anjurkan itu..... karena ini juga terkaitnya masalah bantuan karena masyarakat... dimana masyarakat kalau bantuan yang disebut... karena kan itu bantuan penerima PKH itu kan ada empat kategori... pertama dia memiliki balita, kedua hamil, anak sekolah, lansia, dan anak cacat, jadi kebanyakan masyarakat kan yang lebih banyak itu bantuannya itu anak balita dengan orang hamil... kalau masyarakat itu selalu berpikiran bilang mau bantuan-bantuan dari pemerintah.. pasti dia pikir lepaskan KB nya.... Melahirkan lagi... begitu.....
<b>MT</b>	:	Apakah bermitra qi dengan bidan begitu..?
<b>SH</b>	:	Iya... bermitra dengan bidan dengan PKK.....
<b>MT</b>	:	Kan ini ada program Namanya DAHSAT... bagaimana mungkin carata' menjelaskan waktu sosialisasi qi ?
<b>SH</b>	:	Eee.. kalau kita kemarin kita melaksanakan Dahsat kita anjurkan itu tidak selamanya makanan bergizi itu dibidang ayam-pun tidak karena maksudnya ndak hari-hari..... Tapi kita anjurkan makanan..... seperti daun kelor banyak vitaminnya....kayak seperti telur.. tempe,tahu, sayur-sayuran, buah-buahan.
<b>MT</b>	:	Kan itu orang di kampung-kampung itu kurang mengerti kalau Bahasa biasa dipake....bagaimana carata menyesuaikan dengan sasaranta' itu ibu ?
<b>SH</b>	:	Kalau dilingkunganku... kebanyakan pake Bahasa mandar... saya gunakan Bahasa mandar... saya gunakan Bahasa Indonesia .... Jadi baku campur .....
<b>MT</b>	:	Kan biasa didampingi bidan juga apakah ini bidan tau pake Bahasa local atau mandar ?
<b>SH</b>	:	Tergantung dari bidannya, karena biasanya bidan bukan orang mandar.... Biasa juga Bahasa indonesia
<b>MT</b>	:	Bagaimana cara ta Kerjasama dengan bidan kalau sementara menjelaskan sesuatu yang di bidang Kesehatan, jadi bagaimana carata menyesuaikan pesan yang nasampaikan bidan ke masyarakat ?
<b>SH</b>	:	Kalau seumpama bidan tidak tau berbahasa mandar, dia Bahasa Indonesia, saya biasa sambung dengan pake Bahasa mandara ke masyarakat supaya masyarakat apa yang..... dijelaskan sama bidan.

<b>MT</b>	:	Pernahki dapat pelatihan dari DPPKB ibu... misalnya pengetahuan tentang stunting dan cara mendekati masyarakat begitu.. ?
<b>SH</b>	:	Iya pernah..
<b>MT</b>	:	Seperti apa pelatihannya Ibu ?
<b>SH</b>	:	Kayak seperti anu,... itu menangani anak stunting... bukan maksudnya anak yang beresiko..ya.. karena kebetulan juga kita sekarang mendata..... KRS verval yang beresiko
<b>MT</b>	:	Pernah ki ikut orientasi TPK ?
<b>SH</b>	:	Pernah..... ini tatacara dimana dilapangan kalau mendataki verval masuk keluarga KRS.....
<b>MT</b>	:	Kalau kayak pelatihan bagaiman mungkin contohnya pelayanan ta kepada masyarakat... cara berkomunikasi atau bersosialisasi begitu ibu...?
<b>SH</b>	:	Kita turun dilapangan itu mendata KRS kita berfokus kepada PUS dan balita, dan ibu hamil sama ibu nifas jadi.. kita cuman.. apabila kita turun meninjau apabila kerumahnya kalau bisa kita KIE kita KIE juga langsung untuk terutama orang yang tidak ber-KB sedangkan banyak anaknya kita anjurkan empat T supaya dihindari itu empat T yaitu terlalu mudah, terlalu tua, terlalu banyak, terlalu sering... begitu...
<b>MT</b>	:	Apakah didapat itu di orientasi ibu.. kayak materi komunikasi informasi dan edukasi sama tentang stunting,,?
<b>SH</b>	:	Iya, ada, dari provinsi ..... dapat materi verval sama KIE.....kalau masalah.... Stunting.... Kalau masalah resiko stunting.. iya dapat juga.. ....tapi kan kita tidak peduli dengan apakah anak itu stunting.... Karena itu bukan wewenang ta'.
<b>MT</b>	:	Seberapa sering memonitor DPPKB atau evaluasi yang diberikan ibu ?
<b>SH</b>	:	Pernah...kalau kemarin.. itu semenjak kami jadi kader TPK... biasa kemarin biasa dua kali dalam satu tahun.. tergantung dari kegiatan.....
<b>MT</b>	:	Apakah ada modul yang diberikan ibu..tentang Pendidikan pencegahan stunting ?
<b>SH</b>	:	Melalui aplikasi ... melalui aplikasi... Ohhh..... sekarang suda cangh...
<b>MT</b>	:	Kalau brosur biasaki bagikan begitu ibu....?
<b>SH</b>	:	Ada..... yang 1000 hari HPK....itu yang kayak begitu biasa dibagikan DPPKB seribu hari pertama kelahiran....
<b>MT</b>	:	Apakah seringki ikuti perkembangannya permasalahan stunting di Majene ibu..?
<b>SH</b>	:	Kadang-kadang tapi tidak sering juga.....
<b>MT</b>	:	Tapi update jiki ibu tentang ini stunting ..?

<b>SH</b>	: Iya karena di Posyandu harus aktif... karena kebetulan kader itu setiap bulannya,... Difokuskan aktif di Posyandu... mendorong masyarakat untuk membawa anaknya ke posyandu... walaupun sakit apa... walaupun masalah suntiknya...kita tidak anu,, yang peting ditimbang karena kita mau lihat perkembangannya.... Karena kita mau lihat apa bulan ini naik... bulan ..ini turun begitu.....namanya mendampingi...
<b>MT</b>	: Apa saja itu biasa kendala ta ibu.....?
<b>SH</b>	: Kalau kami kendala di lapangan.... Kalau kami.... Karena biasa kan masyarakat juga tidak dibawa ke Posyandu...eee kemarin itu kami ada kendala di pengukurannya..... karena kan yang pengukuran itukan dari puskesmas dari bidan..dia mengukur...tapi kemarin kami sudah difasilitasi dari pemerintah.. kemarin....
<b>MT</b>	: Kalau menyampaikan ki sesutau ke masyarakat seperti apa kendala yang ditemui ?
<b>SH</b>	: Iyah.. kadang ada kendala sedikit...namanya masyarakat.. nanti mau kumpul apakah... kalau anu... biasa kami ada kendala dari suaminya karena suaminya biasa ndak mau... kalau dibawa anaknya ke posyandu.... Alasannya bisanya sakit apa..begitu...
<b>MT</b>	: Sudah disampaikan ibu.. kalau ini untuk kebaikan nya ji anaknya ibu ?
<b>SH</b>	: Iya sudah, tapi yang Namanya masyarakat orang yang tidak mengerti memahami dengan anu yahh.. biasa diterima.. biasa juga tidak diterima..
<b>MT</b>	: Menurut ta ibu mengapa mereka kadang ndak menerima masukan ta ibu ?
<b>SH</b>	: Itumi yang kendalanya biasa dia bilang..eeee... sakit anakku kalau sudah disuntik.... Kalau kubawa ke Posyandu... iya begitu..
<b>MT</b>	: Jadi ada kayaknya ketidakpercayaan dari awal ibu di.....?
<b>SH</b>	: Iyaaa...
<b>MT</b>	: Ada mungkin rencana atau sudah ada upaya ta' ibu untuk meyakinkan Kembali masyarakat ?
<b>SH</b>	: Eeeee... kebetulan kemarin..kita turun... kejar timbang Bersama dengan pak lurah.. Bhabinkatbtibmas serta Babinsa....Alhamdulillah sudah.. dari sekian berapa persen.. sudah....masyarakat sudah mendukung.. bahwa anaknya .. anaknya harus dibawah ke Posyandu... karena pak lurah sendiri yang turun apalagi penerima bantuan....
<b>MT</b>	: Dari tamatan mana saja ini pesertanya ibu..?
<b>SH</b>	: Kadang ada SD, ada SMP, ada SMA, ada juga sarjana, pegawai.....Tapi dominan tamatan SMP-SMA.
<b>MT</b>	: Bagaimana kemampuan ta' atau kader berbicara kepada masyarakat ibu ?
<b>SH</b>	: Eeeee....itumi kita saya biasa...itu sosialisasi sama masyarakat para kader..... kita harus siap..mampu.



No. Wawancara	4
Wawancara ke-	4.1
Nama Informan	YUYUN PRISKAYANI (YP)
Wewenang/ Jabatan Informan	Kader KB Kecamatan Banggae
Perihal	Strategi Komunikasi Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene dalam Pencegahan Kasus Stunting
Nama Pewawancara	Muh Tasrief (MT)
Tanggal	27 Mei 2024
Tempat	Kantor UPT DPPKB Majene
Pukul	12.08

<b>INS</b>	:	<b>TRANSKRIP WAWANCARA</b>
<b>MT</b>	:	Assalamualaikum Wr. Wb.... Mungkin bisaki dulu perkenalan Ibu...?
<b>YP</b>	:	Perkenalkan saya Yuyun Priskayani..... saya dari anggota TPK Lingkungan Tanangan-tanganan Baru...
<b>MT</b>	:	Kan kita jadi kader KB, apakah ada itu proses pemilihannya dari kader KB ibu...?
<b>YP</b>	:	Iya ditunjuk langsung dari penyuluh.
<b>MT</b>	:	Apakah ada kriteria khusus yang harus dipenuhi dulu ?
<b>YP</b>	:	Eeeeeeeeeeeee... untuk kader KB, pokoknya harus anggota sub-sub PPKBD. Kan ada tiga..... itu, ada kader KB, kader PKK, sama bidan. Kalo kader PKK dipilih dari anggota PKK, terus kalau dari bidan, kayaknya ditunjuk dari..... masing-masing.
<b>MT</b>	:	Dalam segi kemampuan apakah ada yang harus dipenuhi sebagai kader KB ?
<b>YP</b>	:	Tidak ada, karena sebelum kita turun ke lapangan ada dibilang Namanya orientasi.
<b>MT</b>	:	Ilmu apa saja yang didapatkan pada saat orientasi kak ?
<b>YP</b>	:	Mulai dari pendampingan, ee penyuluhan, dan lain sebagainya
<b>MT</b>	:	Dari pendampingan sendiri itu kak... bagaimana itu kak ?

<b>YP</b>	: Pendampingan...untuk pendampingan. Kita dampingi mulai calon pengantin, terus kemudian hamil, terus pasca salin, dan baduta. Kita mulai damping dari catin, kita antar ke puskesmas untuk pemeriksaan catin, dan eee ada dari bidan untuk edukasi masalah bagaimana, sebelum kita menikah apa-apa saja yang harus diperbaiki dari dirita', misal eeeee kekurangan darah, kita kasih obat tablet tambah darah, begitu.
<b>MT</b>	: Oh yah... dari segi komunikasinya apakah ada yang diterima materinya kak ?
<b>YP</b>	: Iya.. umm umm... seperti biasa yang mudah dipahami masyarakat..
<b>MT</b>	: Mungkin bis akita jelaskan bagaimana itu komunikasi yang mudah dipahami masyarakat ?
<b>YP</b>	: Kalau kita di lapangan kita kebanyakan memakai Bahasa mandar supaya lebih dipahami sama masyarakat... jadi lebih dekatlah ceritanya.
<b>MT</b>	: Eee... seringki sosialisasi juga begitu kak ?
<b>YP</b>	: Iya, setiap pendamping.... Setiap ada calon pengantin.. kita turun ke lapangan.. kita kasih edukasi... pendataan begitu posyandu juga begitu....
<b>MT</b>	: Yang berbicara bias akita ? bidan ? atau PKK ? yang lebih sering....
<b>YP</b>	: Semua... kan kita ada porsi-porsinya masing-masing... tergantung dari porsi ta'....
<b>MT</b>	: Kalau kita dibagian mana ki' biasa ?
<b>YP</b>	: Kalau saya, kader KB di bagian catin, kalau kader PKK di baduta dan balita, ibu hamil bagiannya bidan. Tapi bidan bisa mencakup ketiga tadi.
<b>MT</b>	: Apa-apa saja itu biasa disampaikan kalau makkumpul ki' masyarakat ? Pesan apa saja disampaikan misalnya ke catin ?
<b>YP</b>	: Eeeee... menjaga... jagaki ke.. untuk persiapan kehamilan nanti.. itu yang selalu di edukasi...
<b>MT</b>	: Didapat dimana itu materi-materinya kak sebelum menyampaikan....?
<b>YP</b>	: Dari pas orientasi.....
<b>MT</b>	: Atau ada juga dari modul.. atau bagaimana ?
<b>YP</b>	: Ndak.. ada ... penyampaian langsung saja. Pemateri langsung..Apalagi kan bidan banyak yang diketahui... jadi otomatis bidan yang banyak komunikasinya dari pada kita.
<b>MT</b>	: Jadi ...eeee. Selain orientasi apakah ada semacam pelatihan lain begitu ?
<b>YP</b>	: Ada dari pusat langsung... biasa ada zoom..
<b>MT</b>	: Apakah Cuma memberikan materi-materi pencegahan stunting.. apakah ada materi lain.. missal cara berkomunikasi ?

<b>YP</b>	:	Kebanyakan itu.. pencegahan stunting. Karena memang itu TPK tugasnya untuk mencegah stunting.
<b>MT</b>	:	Kan kalau turun kemasyarakat butuh cara atau teori untuk berkomunikasi, apakah ada pelatihan seperti itu..?
<b>YP</b>	:	Kalau untuk teorinya kita ambil dari orientasi kemarin....
<b>MT</b>	:	Bisa digambarkan teori atau praktek komunikasi yang didapatkan di orientasi ?
<b>YP</b>	:	Teorinya.....masalah stunting, pencegahan stunting, bagaimana cara menanganinya.. begitu-begitu..
<b>MT</b>	:	Simpelnya bagaimana praktek merayu masyarakat ?
<b>YP</b>	:	Kalau kami dek, pada umumnya orang, orang menyampaikan penyuluhan bagaimana penanganan stunting. Bagaimana cara mengatasinya begitu-begitu.
<b>MT</b>	:	Bagaiman dengan kemampuan ta berbicara di depan orang banyak kak ?
<b>YP</b>	:	Tergantung, kalau tidak banyak orang yang nonton. Tapi kalau banyakmi orang yah demam panggung.
<b>MT</b>	:	Kalau kepada masyarakat biasa bagaimana kak ?
<b>YP</b>	:	Iya.....
<b>MT</b>	:	Jadi Bahasa yang digunakan biasa kak ?
<b>YP</b>	:	Bahasa ya.... Kan kita orang mandar ki kebanyakan pakai Bahasa mandar apalagi kalau orang-orang tua dihadapi begitu. Yaa Bahasa mandar dicampur dengan Bahasa Indonesia
<b>MT</b>	:	Kalau ada aitu istilah-istilah yang sulit itu, bagaimana carata menyampaikan ?
<b>YP</b>	:	Kembali lagi kita ee menyampaikan lebih simple untuk masyarakat supaya mereka lebih dipahami, lebih dimengerti lah.
<b>MT</b>	:	Bisa dicontohkan kak bagaimana carata menjelaskan tadi itu ?
<b>YP</b>	:	Kan kalau stunting itu untuk di masyarakat selalu mi na denga toh. Pasti banyak mi yang ee.. masyarakat yang pahami begitu.
<b>MT</b>	:	Itu sasaran masyarakat ta' dari kalangan mana saja ?.. apakah dari pegunungan kaha tau masyarakat pesisir kah ?
<b>YP</b>	:	Kalau stunting dek. Tidak melihat ki'
<b>MT</b>	:	Kalau pesertanya tingkat Pendidikan nya seperti apa ?
<b>YP</b>	:	Karena kami ndak terlalu ... anu.. untuk tamatan orang tuanya.
<b>MT</b>	:	Apakah ada hambatan ta' Ketika melakukan ki' biasa sosialisasi..
<b>YP</b>	:	Ndak ada dek... ndak ada
<b>MT</b>	:	Bagaimana reaksinya masyarakat kak Ketika menyampaikan kak.. bagaimana perilakunya kak ?

<b>YP</b>	:	Kalau di lingkunganku sendiri, kalau ada penyampaian tentang stunting, yaa... diperhatikan, antusiasiii..
<b>MT</b>	:	Kalau dari perilakunya sendiri kak sudah adami dilihat perubahannya ?
<b>YP</b>	:	Yahh lumayan, yang tadinya anak-anaknya jarang ke Posyandu setelah kami hadir.. mungkin agak seringmi. Kan kita selalu mengingatkan bawaki anakta ke Posyandu..ada perubahan sedikit.
<b>MT</b>		Kalau dahsat pernahki juga bawakan..?
<b>YP</b>		Kalau Dahsat diadakan disini dek iya.....
<b>MT</b>		Kan mungkin pernahki amati.. kalau boleh tau bagaimana proses penyelenggaraannya in program kak ? atau alur programnya pelaksanaan programnya seperti apa kak?
<b>YP</b>		Eee...dijelaskan dulu masalah bahan yang digunakan, terus cara pengolahannya lagi, untuk eeee... hasilnya ditampilkan itumi yang dikonsumsi pesertanya.
<b>MT</b>		Seberapa sering monitoring ke Kader kak dari kantor DPPKB langsung ?
<b>YP</b>		Kurang tau maka itu dek..
<b>MT</b>		Kalau pelaporan tak sebagai TPK ?
<b>YP</b>		Kalau TPK itu tiap bulan dek..disetor ke admin
<b>MT</b>		Pakai ki elsimil juga kak ?
<b>YP</b>		Iya. Itumi elsimil yang dipakai tiap bulan dek.. diinput
<b>MT</b>		Aplikasi seperti apa itu kak?
<b>YP</b>		Aplikasi yang mencakup dari catin, ibu baduta, pasca salin, ibu hamil..
<b>MT</b>		Yang menggunakan ini aplikasi ?
<b>YP</b>		Tiga unsur tadi, kader KB, kader PKK, bidan...
<b>MT</b>		Untuk peserta...?
<b>YP</b>		Ndak.. tapi dulu ada untuk catin....
<b>MT</b>		Bagaimana cara penginputan datanya kak ?
<b>YP</b>		Dibutuhkan NIK, tempat tanggal lahir, ya identitasnya
<b>MT</b>		Apakah setelah mengisi itu, apakah ada anjuran yang muncul kak..?
<b>YP</b>		Ya ada kategori beresiko dan tidak.
<b>MT</b>		Apakah dalam aplikasi ada himbuan apa yang seharusnya dilakukan oleh peserta.

<b>YP</b>	Dari TPK ji itu yang mengusulkan dek.....yak an diliat itu sebelum di-catin eee.. calon pengantin, kan periksa dulu di puskesmas.. di periksa semua dari HB.. dari tensi.. semua diperiksa. Kalau diketahui HB nya kurang dari 11 dianjurkan untuk dikasih tablet tambah darah dari puskesmas.
<b>MT</b>	Saya kira otomatis itu anjurannya muncul di aplikasi ?
<b>YP</b>	kalau di aplikasi cuman beresiko dan tidak.
<b>MT</b>	Kan seringki dapat pembimbingan dari penyuluh kak di ?
<b>YP</b>	Iya, yah.. kayaknya kalau kalau setiap turun lapangan kan, penyuluh juga turun di lapangan turun ke posyandu.. dikontrol.
<b>MT</b>	Pembimbingan seperti apa biasanya kak ?
<b>YP</b>	Eeee... cara kita mengajak ibu-ibu baduta ke Posyandu. Cara mengajak ibu-ibu yang tidak ber KB jadi ber KB begitu.
<b>MT</b>	Apakah elsimil ini membantu kak ?
<b>YP</b>	Eee.. bagaimana di' kan untuk data-datanya kalau mau sebelumki.. sebelum ada elsimil.. kan manual ki' dulu. Pas nya adanya elsimil ditiadakan mi manual. Jadi kita input langsung

No. Wawancara	5
Wawancara ke-	5.1
Nama Informan	Sitti Nur Aliyah ( <b>SNA</b> )
Wewenang/ Jabatan Informan	Fungsional Penata Kependudukan dan Keluarga Berencana
Perihal	Strategi Komunikasi Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene dalam Pencegahan Kasus Stunting
Nama Pewawancara	Muh Tasrief ( <b>MT</b> )
Tanggal	28 Mei 2024
Tempat	Ruangan Bidang Keluarga Sejahter DPPKB Kabupaten Majene
Pukul	09.51

<b>INS</b>	:	<b>TRANSKRIP WAWANCARA</b>
<b>MT</b>	:	Asslalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh
<b>SNA</b>	:	Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh
<b>MT</b>	:	Mungkin bisa perkenalan dulu ibu..?
<b>SNA</b>	:	Saya Sitti Nur Aliyah, Kebetulan saya disini Fungsional Penata Kependudukan dan Keluarga Berencana
<b>MT</b>	:	Tugas DPPKB secara umum seperti apa bu ?
<b>SNA</b>	:	Secara umum, secara umum DPPKB itu di bagian edukasi jadi dia memberikan komunikasi, informasi, edukasi kepada masyarakat bagaimana caranya meningkatkan kualitas hidupnya secara umum, begitu.,
<b>MT</b>	:	Termasuk stunting ?
<b>SNA</b>	:	Termasuk stunting, karena dia eeee .. ruang lingkup kerjanya DPPKB mulai dari hamil terus punya anak, dewasa, lansia, dan Kembali lagi membentuk keluarga baru dan itu ruang lingkupnya. Stunting itu salah satu ruang lingkupnya DPPKB, karena dia, itu seluruh alur kehidupannya diurusi seperti itu. Kita start mulai dari hamil, punya anak, anaknya itu menjadi remaja, remaja menjadi dewasa, dan menikah Kembali punya anak dan bahkan sampai lansia juga itu juga ditangani disini.
<b>MT</b>	:	Mungkin bisa digambarkan ibu bagaimana peran DPPKB dalam pencegahan stunting di Kabupaten Majene ibu ?

<b>SNA</b>	: ee... Kalo kita lebih ke pencegahan kita di bagian sensitive. Jadi menangani stunting itu ada spesifik, ada sensitive. Kalo spesifik kan bagiannya Dinas Kesehatan karena dia menangani langsung sasaran yang terkena stunting. Nah kalau DPPKB itu mencegah, dia bagian sensitifnya. Jadi program yang sensitifnya mencegah bagaimana supaya orang tidak jadi stunting baru. Karena kalau sudah stunting itu sudah ranahnya Dinas Kesehatan.
<b>MT</b>	: Mungkin bisa dijelaskan untuk tugas dan fungsi bidang disini Ibu..?
<b>SNA</b>	: Kalau bidang disini dia lebih terkait dengan kelompok kegiatan. Jadi kalau kegiatan kelompok masyarakat itu.eee bagaimana caranya setiap keluarga meningkatkan kualitas hidupnya seperti itu. Jadi kita disini ada.... Terutama kalau tentang stunting itu di BKB (Bina Keluarga Balita), jadi dia mulai mengurus, orang tua diajari bagaimana cara pengasuhan anak, mulai dari dalam kandungan sampai lahir, sampai usia 6 tahun seperti itu. Kalau penanganan stunting-kan utamanya dicegah mulai dari ibu hamil malah sebelum menikah yah... remaja harusnya sudah siap-siap... bersiap-siap untuk menjadi calon ibu terutama remaja putrinya. Itu disini ada program BKR (Bina Keluarga Remaja) dengan PIK-R (Pusat Informasi Konseling Remaja) jadi yang disini ditangani yang terkait struntingt ada Kelompok Kegiatan PIK-R untuk remajanya, ada Kelompok BKR (Bina Keluarga Remaja) untuk orang tua yang punya remaja dan kemudian ada BKB untuk Bina Keluarga Balita yang khusus usia 0 sampai 6 tahun tapi kalau di stunting itu eeeee sampai 2 tahun
<b>MT</b>	: Ini dalam pemilihan kelompok apakah ada prosedur pemilihannya ?
<b>SNA</b>	: Ndak karena kelompok ini ada kadernya. Jadi dia kayak ibaratnya kelompok-kelompok itu seperti sekolah di masyarakat. Ibaratnya sekolah non-formal, begitu ya.. arrinya di masyarakat itu disetiap desa yaa... setiap desa ada petugas lapangan KB.. petugas ee,, petugas apa namanya... Keluarga Berencana. Nah itu ibaratnya seperti kepala sekolahnya nah dia akan memilih di masyarakat itu ada yang ditunjuk jadi kader. Kader itu ibaratnya, jadi saya menganalogikan saja nah. Ibaratnya guru, gurunya kadernya ini yang dari masyarakat seperti guru, kemudian masyarakatnya ini muridnya. Guru dengan murid ini seharusnya, seidealnya berinteraksi satu bulan satu kali, berdiskusi bagaimana caranya mengurus apa namanya sasarannya. Jadi misalnya kalau remaja bagaimana meningkatkan pengetahuannya remaja tentang mencegah tiga hal toh. Ah tiga hal... No Free Sex, No Sex Before Marriage.. atau No seks sebelum menikah dan yang terakhir No Narkoba. Dan itu yang dicegah yang terutama itu pernikahan usia dini dihilangkan jadi kita ada program.. ada materi untuk PIK-R itu pendewasaan usia perkawinan. Jadi nanti usianya ideal baru menikah Terus kalau di BKR itu Bina Keluarga Remaja, itu di BKR orang tua diajak

		untuk berpikir bagaimana bergaul dengan remaja yang baik begitu. Kalau BKB, bagaimana mengasuh anak yang baik dan benar untuk orangtuanya. Jadi sasarannya orang tua terutama. Kecuali PIK-R, PIK-R itu remajanya langsung.
<b>MT</b>	:	Jadi kader ditunjuk langsung.. yang ada di lingkungan tersebut di ibu ?
<b>SNA</b>	:	Eeee.. kader itu yang di diminta tolongi, bukan ditunjuk... karena harus bekerja sama dengan Kepala Desa setempat. Siapa kader yang mau ditunjuk, yang mau dilatih jadi sebelum mereka memberikan informasi ke masyarakat, ke sasaran, dia dilatih dulu. Jadi harus ada Kerjasama antara PLKB dengan Pemerintah setempat seperti pak desanya, pak lurahnya seperti itu.
<b>MT</b>	:	Jadi ada pelatihan dari DPPKB untuk meningkatkan kemampuan kader ibu ?
<b>SNA</b>	:	Kita... dari kabupaten, dari provinsi ada pelatihan walaupun tidak semua langsung ter-cover. Kalau di kabupaten itu setiap 6 bulan sekali kita ada kayak semi pelatihan. Jadi mungkin bukan namanya pelatihan tapi dilatih disitu kadernya untuk membawakan materi, dikasih materinya, dikasih modulnya, dikasih bahannya begitu. Kalau PIK-R lebih mandiri mereka malah bisa karena istilahnya kalau di PIK-R itu ada pendidik sebaya, jadi mereka mengajak apa namanya... Latihan sesame mereka.. kita cumin menfasilitasi begitu
<b>MT</b>	:	Dalam pelatihan itu apakah ada materi Teknik komunikasi atau public speaking begitu..?
<b>SNA</b>	:	Spesifik public speaking, ndak tapi kan mau ndak mau mereka harus belajar latihan membawakan materi seperti itu
<b>MT</b>	:	
<b>SNA</b>	:	Karena mereka kan praktek toh. Kalau pelatihan itu sebelumnya diajari dulu materinya baru selanjutnya praktek..Tidak secara spesifik Latihan public speaking ndak tapi prakteknya yang dipakai. Jadi biasanya kita memberikan masukan kalau misalkan dia pada praktek... ohh kasih begini, dirubah caranya, jadi lebih menyapa orang seperti itu.
<b>MT</b>	:	Apakah semua Bina Keluarga ini ibu dapat pelatihan..? apakah ada program pelatihan sendiri tiap tiap Bina Keluarga
<b>SNA</b>	:	Untuk saat ini yang punya program sendiri untuk Latihan sendiri itu baru di tammerodo,,yang lain itu belum.. kalau yang BKB dan BKR yaah. Masih menunggu dari kabupaten atau dari provinsi. Tapi kalau PIK-R itu sudah mandiri, banyak-banyak itu kelompok yang bikin pelatihannya sendiri begitu..
<b>MT</b>	:	Kalau materi itu didapatkan dariman ibu ?
<b>SNA</b>	:	Ada kurikulumnya sendiri... ada kurikulum dari pusat jadi kalau di BKKBN. Kita ini kita masih banyak berinteraksi dengan BKKBN. Dari BKKBN itu hampir secara periodik itu memperbaharui materinya jadi kita mengacu kesitu untuk saat ini

<b>MT</b>	:	Biasanya dalam materi itu ibu apa-apa saja pesan-pesannya ibu ?
<b>SNA</b>	:	Terutam kalau PIK-R kan pendewasaan usia perkawinan terus bagaimana lifeskill, bagaimana remaja itu mempunyai kemampuan untuk memperbaiki diri sendiri, meningkatkan kemampuan dirinya seperti itu, itu intinya. Terus ee ... BKB itu kan bagaimana pengasuhan anak terutam, fungsi keluarga seperti itu yang ada di materinya.. di era digital seperti apa. Kalau BKR itu bagaimana komunikasi orangtua dengan remaja

No. Wawancara	6
Wawancara ke-	6.1
Nama Informan	Hartina (H)
Wewenang/ Jabatan Informan	Sasaran KB
Perihal	Strategi Komunikasi Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene dalam Pencegahan Kasus Stunting
Nama Pewawancara	Muh Tasrief (MT)
Tanggal	30 Mei 2024
Tempat	Rumah Peserta KB
Pukul	09.51

<b>INS</b>	:	<b>TRANSKRIP WAWANCARA</b>
<b>MT</b>	:	Asslalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, bisa perkenalkan namata' dulu ibu..?
<b>H</b>	:	Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh, perkenalkan nama saya Ibu Hartina. ... umur 22 tahun..... memiliki anak satu yang berusia 11 bulan
<b>MT</b>	:	Pernahki ikut program yang dilaksanakan TPK atau DPPKB ibu..?
<b>H</b>	:	Iya.
<b>MT</b>	:	Program-programnya seperti apa ibu..?
<b>H</b>	:	Hmmm.. tentang penyuluhan.
<b>MT</b>	:	Kalau program seperti Dashat pernahki dengar..?
<b>H</b>	:	Iya.....
<b>MT</b>	:	ee.. Ketika menjelaskan penyuluh atau kader.. apakah mengertiki apa yang dibilang begitu..?
<b>H</b>	:	Iye mengerti..
<b>MT</b>	:	Mungkin bisa dijelaskan, apa saja yang sudah diterima dari program-program yang diikuti ?
<b>H</b>	:	Biasa masalah stunting, masalah KB, dengan ya.. anu.. menyusui.

<b>MT</b>	:	Bagaimana Bahasa yang napake' apakah dipahamiji
<b>H</b>	:	Iya dipahami Sebagian heehee...
<b>MT</b>	:	Bahasa apa saja yang tidak dipahami mungkin bisa diceritakan kendalata'?
<b>H</b>	:	Hmmmhh.....
<b>MT</b>	:	Bisa diceritakan pengalaman ta ikut penyuluhan atau sosialisasi..?
<b>H</b>	:	Hmmhh..
<b>MT</b>	:	Maksudna nimengerti wandi apa naua para pemateri biasa.. mala ni caritangan ?
<b>H</b>	:	iyah yaaa mengerti bandi tia tau... moa bassa ella'o ooo menyampaikan se masalah stunting dengan begini-begini yaaa....
<b>MT</b>	:	Ya mengerti bandi tia tau de..?
<b>H</b>	:	Iyeeeeee....hmmh
<b>MT</b>	:	Apa do' pura na pipissangan TPK, apakah pura dipogau'.. apa apa dio anu pura dipogau di allo allo ta' oo? Mungkin mala nicarita
<b>H</b>	:	Anu sehari-hari dirumah
<b>MT</b>	:	Iya anu pura nasampaikan TPK ?
<b>H</b>	:	Hmmhh.. ooohww. Kan itu kalau masalah stunting ya.. kan....stunting ii anak ku jadi yaaa.. ku anu mi makanannya sehari-hari eeee.. ya seperti biasa dianukan eee.. masalah dibantu dengan air susu dengan pemberian makanan tambahan ya begitu ji.
<b>MT</b>	:	Setelah pura dipoogau apakah diang perubahan ni ita pole ana'ta' ?
<b>H</b>	:	Ya .. alhamdulillah yaa adaji perubahan..
<b>MT</b>	:	Jadi pura nasammi tia diterapkan de anu pura na sampaikan diita' deh ?
<b>H</b>	:	Iye....

No. Wawancara	7
Wawancara ke-	7.1
Nama Informan	Astuti (A)
Wewenang/ Jabatan Informan	Sasaran KB
Perihal	Strategi Komunikasi Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene dalam Pencegahan Kasus Stunting
Nama Pewawancara	Muh Tasrief (MT)
Tanggal	30 Mei 2024
Tempat	Rumah Peserta KB
Pukul	10.06

<b>INS</b>	:	<b>TRANSKRIP WAWANCARA</b>
<b>MT</b>	:	Asslalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh, bisa perkenalkan diriki' dulu ibu..?
<b>A</b>	:	Walaikumsalam, nama saya Astuti. ... umur 31 tahun..... jumlah anak 3, anak pertama .. kelas 5.. 11 tahunan, kalau ini anak kedua 6 tahun, yang terakhir 1 tahun.
<b>MT</b>	:	Selama ini Pernahki ikut program-program yang dilaksanakan TPK atau DPPKB ibu..?
<b>A</b>	:	Maksudnya bagaimana pak ?
<b>MT</b>	:	Itu yang kayak di posyandu biasa..?
<b>A</b>	:	Iyaa..iyaa..ada pernah.
<b>MT</b>	:	Progran-program apa saja itu mungkin bisa diceritakan ?
<b>A</b>	:	Masalah penyuluhan KB, sama anak stunting, gizi anak juga pernah
<b>MT</b>	:	ee.. mengapa dianggap penting ini program pencegahan stunting ?
<b>A</b>	:	Yaaa.. dianggap penting memang karena itu anakku yang anak pertama memang kurang gizi itu anak pertamaku.. pas umur satu tahun dua tahun, jadi penting sekali itu kalau kesituki supaya ada penambahan pengetahuan.
<b>MT</b>	:	Apa apa saja biasa nasampaikan waktu ikut ki program..?

<b>A</b>	:	Yaaa.. masalah anu biasa nabahas pak, itu masalah makanan, makanan yang bergizi.
<b>MT</b>	:	Wattunna massampaikan apakah ndang bandi maparri nitarima ?
<b>A</b>	:	Andani, pak, mengerti banda tia apa....
<b>MT</b>	:	Nandiang kendala ta ma pahami dio ibu biasa..?
<b>A</b>	:	Ndak.. ndak
<b>MT</b>	:	Bahasa apa biasa napake ibu wattu manjelaskan ii
<b>A</b>	:	Ya campuran ii biasa ma basa mandar biasa toi Mabasa indonesia pak..
<b>MT</b>	:	Inn bassa rio masukan ditarima atau dilakukan bandi mala nicaritangan?
<b>A</b>	:	Iye pak dilakukan bandi...yaa baassa masalah makanannya pak

## TRANSKRIP WAWANCARA

No. Wawancara	8
Wawancara ke-	8.1
Nama Informan	Nurlia (N)
Wewenang/ Jabatan Informan	Penyuluh Keluarga Berencana (KB) Desa Pamboborang Kabupaten Majene
Perihal	Strategi Komunikasi Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene dalam Pencegahan Kasus Stunting
Nama Pewawancara	Muh Tasrief (MT)
Tanggal	03 Juli 2024
Tempat	Kantor UPTD Keluarga Berencana (KB) Kecamatan Banggae
Pukul	11.07

<b>INS</b>	:	<b>TRANSKRIP WAWANCARA</b>
<b>MT</b>	:	Apa tugas dan fungsi ta' Ibu ?
<b>N</b>	:	Penyuluh di lapangan mendampingi kader di posyandu, memantau bagaimana jalannya di posyandu, khususnya untuk bulan juni diwajibkan semua sasaran hadir di posyandu.
<b>MT</b>	:	Apakah ada kendala ta' biasa ibu dalam mengajak sasaran ?
<b>N</b>	:	Kendala juga ini masih ada beberapa masyarakat yang susah untuk berkunjung ke posyandu bisa banyak sekali ini yang didapat terus yang kendala juga yang kebetulan pas hari posyandu..
<b>MT</b>	:	Bagaimana caranya mengatasi itu ibu kendala sasaran yang jauh ?
<b>N</b>	:	Kebetulan jika ada hari posyandu yang dekat disitu kita arahkan kesana terus ada hasil penimbanya dibawa kesini diinput oleh PTG yang di Puskesmas
<b>MT</b>	:	Yang laksanakan KIE siapa ibu ?

<b>N</b>	:	Termsuk TPK, Penyuluh juga ada di dalamnya, gizi juga ada, pokoknya di Posyandu itu kita berkolaborasi
<b>MT</b>	:	Bagaimana itu pelaksanaanya ibu ?
<b>N</b>	:	Kalau KIE ada yang bentuk perorangan ada yang bentuk kelompok, terus masalah yang disampaikan itu masalah pemenuhan gizi baduta, pemenuhan gizi ibu hamil terus tidak pernah lepas dari kata KB kalau kita penyuluh KB yah..
<b>MT</b>	:	Bisa dijelaskan secara umum ibu apa itu KB ?
<b>N</b>	:	Mencegah kehamilan, metode kontrasepsi yang terbagi menjadi dua, ada kontrasepsi jangka panjang ada yang metode jangka pendek tapi kita upayakan masyarakat bisa memakai yang jangka panjang. Kenapa dikatakan bilang jangka panjang karena yaaaa maksudnya dia bisa mengatur jarak kehamilan anaknya.
<b>MT</b>	:	Apakah kita ditugaskan memonitor kader TPK ibu ?
<b>N</b>	:	Iya, setiap bulan kita minta laporan pendampingannya itu dilaporkan juga ke kabupaten. Seperti pendampingan ibu hamil untuk bidan, kan di TPK terdiri dari tiga ya ada PKK ada kader KB ada Bidan. Iya terus bidan itu mendampingi ibu hamil. Terus kader KB mendampingi catin yaa terus yang PKK memastikan kader datang ke posyandu gitu..
<b>MT</b>	:	Apakah tugas mereka itu.. itu-itu saja atau mereka bisa bertukar ?
<b>N</b>	:	Bisa, kadang juga orang kalau mau kunjungan ke catin penyuluhnya ikut dan satu tim TPK ikut juga....
<b>MT</b>	:	Jadi semua tetap punya pengetahuan tentang pencegahan stunting di ?
<b>N</b>	:	Iya iya....
<b>MT</b>	:	Apa saja yang dimonitor lagi ibu selain pelaporannya kayak kinerjanya bergitu ibu ?
<b>N</b>	:	Itukan satu tim seharusnya kompak kalau misal ada yang kurang kompak
<b>MT</b>	:	Apa saja masalah ketidakkompakannya ibu ?
<b>N</b>	:	Hmmhh.. tidak kompaknya kayak misal apa yaa.. kalau tidak kompaknya itu kadang mereka mau kunjungan catin yang satunya tidak bisa...ditanyakanmi...kenapa tidak hadir bu..?. apa masalahnya ?..terlalu banyak persoalan toh jadi dia tidak ikut apa....
<b>MT</b>	:	Apakah pernah mereka cerita kalau mereka kesulitan menyampaikan sesuatu ibu ?
<b>N</b>	:	Tidak, ndak.. karena mereka sudah melakukan pembekalan toh..pada orientasi yang provinsi langsung adakan..
<b>MT</b>	:	Seberapa sering itu diadakan ibu
<b>N</b>	:	Setiap tahun dan kayaknya ini sudah tiga kali dilaksanakan orientasi

<b>MT</b>	:	Apakah ada pemeliharaan kualitasnya ini kader ibu ?
<b>N</b>	:	Kadang kita di UTPD panggil semua kader kalau ada lagi laporan-laporan begini kita panggil terus kita rapat apa kendalanya.. nanti di evaluasi langsung sama kepala UPTD
<b>MT</b>	:	Apakah ada evaluasi terkait pendampingannya ibu
<b>N</b>	:	Ndak, ndak adaji.. karena kebetulan TPK berdomisili disitu jadi kayak mudah toh...berkomunikasi nya itu mudah
<b>MT</b>	:	Apakah ada pendekatan khusus ibu kalau ada sasaran yang kurang mendengar
<b>N</b>	:	Ada.. karena mereka (TPK dan sasaran) kan sudah dekat jadi pendekatannya itu mudah..
<b>MT</b>	:	Saya juga pernah dengar ibu kayak pendampingan biasa dengan pendampingan ketat.. apa itu bedanya ibu
<b>N</b>	:	Pendampingan yang ketat itu dia yang beresiko tapi dia yang tidak beresiko tetap juga didampingi. Kayak misal ada anak-anak yang eee dari tidak bulan belakangan tidak naik berat badannya dan tingginya tidak juga. Jadi itu toh dilakukan pendampingan ketat.....
<b>MT</b>	:	Apakah ada target yang diberikan ke kader ta Ibu ?
<b>N</b>	:	Tidak, inimi masalah catin, kan di KUA itu nanti sampai umurnya baru di dampingi, tapi kalau kita biar di bawah umur atau bagaimana tetap kita dampingi ndak ada perbedaan sama sekali
<b>MT</b>	:	Jadi ndak ada target khusus di ibu ?
<b>N</b>	:	Iya, ndak ada, yang penting itu berapa jumlah sasaran yang termasuk misal baduta harus kita dampingi semua itu.. tidak adaji itu dibilang targetnya harus segini, segini, segini... yang mana riil dilapangan itu yang didampingi.
<b>MT</b>	:	Apakah ada semacam diskusi dengan TPK sebelum turun ke lapangan ibu ?
<b>N</b>	:	Ndak ada
<b>MT</b>	:	Apa yang menjadi faktor keberhasilan TPK melakukan pendampingan ?
<b>N</b>	:	Jika ada kurangnya KRS atau Keluarga Resiko Stunting atau tidak bertambahnya stunting di wilayah itu maka itu sudah bisa dibilang berhasil. Kemudian jika semua sasaran terdampingi setiap saat atau setiap bulan memberikan edukasi.. itu juga sudah dikatakan berhasil.
<b>MT</b>	:	Dalam segi pelayanannya ibu apa saja yang perlu dievaluasi ?
<b>N</b>	:	Yaitu bagaimana bentuk pendampingannya, terutama masalah ibu hamil juga
<b>MT</b>	:	Apa saja biasa yang disampaikan TPK kepada sasaran ibu ?

<b>N</b>	:	Remaja kita berikan edukasi untuk masalah pemberian tablet tambah darah supaya tidak anemia karena mereka kan semua calon pengantin iya... untuk masalah ibu hamil.. ibu hamil yang cek itumi lagi dilakukan pendampingan yang ketat...karena misalnya dia beresiko.. kadang kurang HB nya kah...sering dikunjungi.. untuk memastikan mereka meminum pil yang diberikan orang yang di puskesmas atau di fasilitas kesehatan...untuk remaja juga dilakukan penyuluhan yakni pendewasaan usia perkawinan karena organ reproduksinya belum matang untuk dibuahi.. ituji...
<b>MT</b>	:	Kalau baduta bagaimana ibu ?
<b>N</b>	:	Edukasi ji biasa masalah anu toh pemenuhan gizinya itu ji. Yang di Posyandu, terus KKA atau Kartu Kembang Anak.. eee.. apakah sesuai dengan umurnya dan perkembangannya.. itu ji.
<b>MT</b>	:	Apakah pernahki itu temukan sasaran yang sulit dihadapi ?
<b>N</b>	:	Yang sulit itu dia menimbang.. yang penting dia di wilayah kebetulan kita sekarang bekerjasama dengan Bhabhinkabtibmas sama babinsa. Mereka yang jemput jadi agak-agak mudah sekarang karena kalau sudah melihat pakaian hijau sama coklat masyarakat sudah agak-agak segan begitu.
<b>MT</b>	:	Untuk penurunan stunting sendiri apakah sudah dicapai ibu ..?
<b>N</b>	:	Sebenarnya kalau untuk mencapai target masih agak jauh dari target yang anu toh.. khusus yang per kabupaten begitu ?
<b>MT</b>	:	Maksudnya harapan ta ibu apakah sudah sesuai ?
<b>N</b>	:	Sebenarnya masih agak kurang toh... tapi adaji penurunan untuk kalau berapa persen tepatnya kurang tau berapa

## TRANSKRIP WAWANCARA

No. Wawancara	9
Wawancara ke-	9.1
Nama Informan	Sriyanti Mansur, SE. (SM)
Wewenang/ Jabatan Informan	Kader TPK – PKK Kelurahan Baru
Perihal	Strategi Komunikasi Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene dalam Pencegahan Kasus Stunting
Nama Pewawancara	Muh Tasrief (MT)
Tanggal	03 Juli 2024
Tempat	Kantor UPTD Keluarga Berencana (KB) Ke
Pukul	13.02

<b>INS</b>	<b>:</b>	<b>TRANSKRIP WAWANCARA</b>
MT	:	Apa tugas ta' kita Ibu ?
SM	:	Tugasnya itu selain menghadiri Posyandu, terus mendata juga catin dengan eee... baduta balita juga yang hadir di Posyandu.
MT	:	Pernahki melakukan KIE ibu, bagaimana carata melakukan itu Ibu ?
SM	:	Iya caranya menyampaikan, terkait dengan ee pola makannya.. ee apa-apa yang mesti dikasih sama balita dan baduta itu... kan ditanya dulu kan.. makan apa hari ini?.. ikan kah harus...makan sayur... harus makan ini...tergantung dari timbangannya..kalau memangnya bagus selalu dipertahankan dan dikasih vitamin, ikan, telur yang utama.
MT	:	Selain baduta ibu apakah pernahki men-KIE sasaran lain misal ibu hamil atau PUS ?

SM	:	Kalau bagian ini..bagian PUS itu bagiannya kader bidan..kalau kita cuman seputaran itu saja (balita, baduta, dan catin) karena kita kan terbagi tiga, ada kader PKK, kader KB, dan kader bidan yang terbentuk dalam satu tim.
MT	:	Kalau kepada catin apa saja yang biasa disampaikan ibu
SM	:	Disampaikan kalau misalnya penggunaan kontrasepsi sebelum inikan, kalau usianya belum mencapaikan kadang ee ada calon pengantin yang belum pada usia nikah, usia anak remaja kan disarankan untuk ee ber-KB dulu.
MT	:	Kapan pendampingan dibilang berhasil ibu
SM	:	Pada saat balita baduta.. kalau masalah berhasilnya itu sebenarnya kehadiran. Kalau kita kinerjanya atau kehadirannya seratus persen itu sudah dianggap suatu keberhasilan. Karena kan kadang memang orang tua bayi atau baduta itu malas membawa anaknya ke Posyandu jadi pencapaian kita kalau sudah seratus persen sudah dianggap ee berhasil begitu..
MT	:	Bagaimana caranya kita untuk mengajak sasaran ?
SM	:	Cara kita sekarang kalau benar-benar alasan orang tuanya anaknya sakit karena takut disuntik jadi kami cuman mengatakan ee kepada orang tua, datang saja ke Posyandu kita tidak suntik hanya sekedar ditimbang saja untuk mencukupi kehadiran mereka supaya laporan bulannya itu tidak kosong begitu.
MT	:	Bagaimana metode pendampingan ta ibu ? secara perseorangan atau secara publik ?
SM	:	Iya, secara publik, karena kita berada di posyandu begitu. Kita tidak datang satu-satu rumah. Pernah sih kita datang tapi istilahnya kita kejar timbang itu kalau memang betul-betul orang tua bayi atau baduta memang ngeyel.. tidak mau datang ke Posyandu jadi mau tidak mau otomatis kita kejar timbang
MT	:	Sebelum melakukan ki pendampingan apakah ada semacam diskusi atau rapat yang dilakukan ?
SM	:	Kalau rapat seperti itu memang tidak ada. Tapi kan kita memang sudah terbagi dan sudah tau memang tugas masing-masing seperti apa dengan kader-kader. Saya kan PKK tugasnya ini, kader KB tugasnya ini, Bidan tugasnya ini. Jadi kita tidak pernah rapat tapi setelah kita pendampingan, kita menginput. Itu yang bisa dinilai
MT	:	Apa saja biasa diinput ?
SM	:	Itu biasa balita, baduta tinggi badannya, berat badannya...
MT	:	Dari tim TPK bisaki jabarkan masing-masing ?
SM	:	Kalau kader PKK mendampingi catin atau calon pengantin, kalau kader KB mendampingi baduta-balita, kalau bidan mendampingi PUS, Nifas, sama Ibu Hamil ?
MT	:	Diantara unsur ini tiga orang ibu apakah pernah saling bertukar tugas begitu ibu ?

SM	:	Tapi kadang kalau dengan bidan kita tidak pernah bertukar karena itu profesi mereka cuman kalau kader KB dengan kader PKK biasanya seperti itu bertukar...kalau misalkan ee.. kader KB terlambat datang otomatis kita yang handle yang ini (sasaran KB)
MT	:	Sebelum turunki ke lapangan ibu apakah ada terlebih dahulu diikuti pelatihan ?
SM	:	Ya pernah kita orientasi sebelumnya iyaa. Iya itu saja kan kita kan ada aplikasi kan.. sesuai dengan aplikasi itu, yang ditanyakan itu saja, nilai tinggi badannya, berat badannya, gizinya. Kalau misalnya ibu hamil yaa kapan terakhir.. begitu karena memang seperti itu sesuai dengan aplikasi saja.
MT	:	Apakah pernahki dapat materi cara mendekati masyarakat begitu ?
SM	:	Kalau materi secara ininya sih.. tidak..tapi kan kita maksudnya..kita kan sebenarnya bekerja.. TPK itu bekerja langsung sama masyarakat jadi kalau misalnya kita mempelajari secara otodidaklah. Walaupun kita kemarin orientasi yang apa namanya ee aplikasi yang dipelajari kayak pengisian data begitu..
MT	:	Apakah materi edukasi ada juga diaplikasi ibu ?
SM	:	Kalau edukasi tidak adaji edukasinya...(ohww ini rata-rata bidan yang tau dek “sambil menjelaskan tampilan materi pada aplikasi Elsimil”).kalau itu edukasi nikah itu bagiannya sub PLKB disini
MT	:	Kendala seperti apa yang sering kita temukan ibu ?
SM	:	Kalau kendala yaitu.. kendala ketidakhadirannya orangtua, bayi atau baduta di Posyandu. Jadi kehadirannya ji dek kalau kendalanya ituji saja....
MT	:	Bagaimana caranya mengatasi hal seperti itu ibu ?
SM	:	Kejar timbang tapi kan tidak selamanya kita harus memanjakan toh kan kewajiban mereka membawa anaknya ke Posyandu. Itukan kembali ke diri mereka juga kita sebagai TPK cuman mendampingi, walaupun sebenarnya selalu di wanti-wanti harus datang setiap bulan iya..
MT	:	Apa bedanya ibu antara pendampingan biasa sama pendampingan ketat ?
SM	:	Kalau pendampingan biasa ya didampingi saja kalau ketat yaaa memang harus kalau misalkan ee si A stunting itukan harus pendampingan ketat seperti itu
MT	:	Selain terkendala partisipasinya ibu apakah pernahki alami kendala dalam berkomunikasi ibu ?
SM	:	Ya sejauh ini ndak pernahki cuman kehadiran mereka ji saja dengan penginputan data kalau misalkan jaringan lagi bermasalah yaahh...tapi kita kan juga dikasih waktu antara tanggal sekian kan kalau Posyandu kan tidak

		bersamaan semua ee setiap Posyandu itu beda-beda tanggalnya. Jadi kita setiap tanggal 5 bulan berjalan ee harus masuk penginputan itu.
MT	:	Pada saat pendampingan ibu bahasa apa yang biasa digunakan ?
SM	:	Biasa bahasa mandar, biasa bahasa Indonesia..

**PEDOMAN OBSERVASI**  
**PENELITIAN SKRIPSI DENGAN JUDUL**  
**STRATEGI KOMUNIKASI KESEHATAN DINAS PENGENDALIAN**  
**PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA DALAM PENCEGAHAN**  
**KASUS STUNTING DI KABUPATEN MAJENE**

Dalam pengamatan (observasi) yang dilakukan adalah mengamati pelaksanaan sosialisasi/komunikasi publik pada program pencegahan *stunting* oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

A. Tujuan :

Untuk memperoleh informasi dan data baik mengenai strategi komunikasi kesehatan pada pelaksanaan program pencegahan *stunting* oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

B. Aspek yang diamati

1. Lokasi Pelaksanaan Program
2. Persiapan Pelaksanaan Program
3. Karakteristik Pemateri/Penyuluh
4. Sikap dan Perilaku Pemateri/Penyuluh
5. Penggunaan Bahasa yang digunakan oleh Pemateri/Penyuluh
6. Isi/konten Pesan yang disampaikan
7. Struktur Pesan yang disampaikan
8. Karakteristik Target *Audience*
9. Respon, Sikap dan Perilaku Target *Audience*
10. Evaluasi Pasca Pelaksanaan Program

## LAMPIRAN



Wawancara Bersama Kepala Bidang Keluarga Berencana (KB) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene



Wawancara Bersama Kepala Bidang Pengendalian Penduduk, Penyuluhan dan Penggerakana (P2PP) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kabupaten Majene



Wawancara Bersama Kader Keluarga Berencana (KB)



Wawancara Bersama Kader Keluarga Berencana (KB)



Wawancara Bersama Sasaran/Peserta



Wawancara Bersama Sasaran/Peserta



Nomor: B.176/Sti.03/1.1/PP.00.9/05/2024

Majene, 13 Mei 2024

Sifat : Penting  
Lamp : 1 (satu) Rangkap  
Hal : **Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian**

Kepada  
Yth. Bupati Majene  
Cq. Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Majene  
Di.-  
Tempat

**Assalamu Alaikum, Wr. Wb**

Dengan hormat disampaikan bahwa mahasiswa STAIN Majene yang tersebut namanya dibawah ini ;

Nama : **Muh. Tasrief**  
Nim : 30356120020  
Jurusan : Ushuliddin Adab dan Dakwah

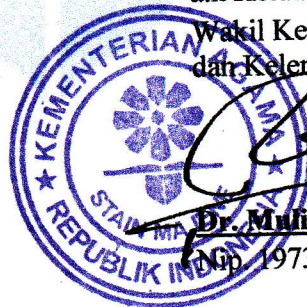
Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka menyusun skripsi yang berjudul "**Strategi Komunikasi Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan keluarga Berencana kabupaten Majene Dalam Pencegahan Kasus Stunting**". Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana.

Dosen Pembimbing : 1. Muhtar, M.I. Kom  
2. Nirwan Wahyudi AR, M. Sos

Untuk maksud tersebut kami mengharapkan kiranya mahasiswa yang bersangkutan dapat diberikan izin untuk mengadakan penelitian dari tanggal : 15 Mei s/d 15 Juni 2024.

Demikian atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.  
Wassalam

a.n Ketua  
Wakil Ketua Bidang Akademik  
dan Kelembagaan,



**Dr. Muhiadi, M.Sos.I**

Np. 197308281998031001

Tembusan :

1. Ketua STAIN Majene
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Kepala DP Mp Top
4. Arsin



**PEMERINTAH KABUPATEN MAJENE**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Alamat : Jl. Jend. Ahmad Yani No. 105 Deteng-Deteng Majene  
Telp. (0422) 21353 Email : kesbangpol28@gmail.com

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/164/V/2024

1. Dasar :
1. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
  2. Peraturan Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Menteri dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2013 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
  3. Peraturan Bupati Majene Nomor 53 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Majene Nomor 29 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Majene;
  4. Surat Edaran Bupati Majene Nomor : 800/Org-Peg/38/II/2017
2. Menimbang :
1. Untuk Tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dalam rangka kewaspadaan dini perlu dikeluarkan Surat Rekomendasi Penelitian.
  2. Surat Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kelembagaan Jurusan Ushuliddin Adab dan Dakwah Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Majene Nomor : B.176/Sti.03/1.1/PP.00.9/05/2024 Tanggal 13 Mei 2024

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Majene, memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : **MUH. TASRIEF**  
Nim : 30356120020  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. KH. Zainal Abidin No. 35 Kel. Banggae Kec. Banggae Kab. Majene

Untuk melakukan Penelitian di **Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Majene Dalam Pencegahan Kasus Stunting** Mulai tanggal 15 Mei 2024 sampai dengan 15 Juni 2024 dengan Proposal berjudul ;

**STRATEGI KOMUNIKASI KESEHATAN DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN MAJENE DALAM PENCEGAHAN KASUS STUNTING**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan penelitian tersebut dengan ketentuan :

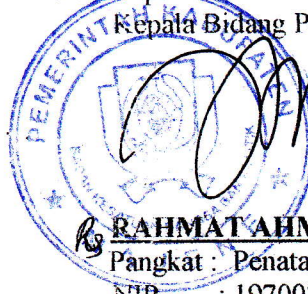
1. Menaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
2. Sesudah melaksanakan kegiatan, yang bersangkutan diharapkan melapor kepada Bupati Majene melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Majene dengan menyerahkan 1(satu) eksamplar foto copy hasil kegiatan.
3. Surat ini dinyatakan tidak berlaku lagi setelah sampai waktu yang telah ditentukan;

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Majene, 13 Mei 2024

An. Kepala Badan

Kepala Bidang Pengembangan Nilai-Nilai Kebangsaan



**RAHMAT AHMAD, S.Sos**

Pangkat : Penata Tk. I/III.d

NIP : 19700712 200902 1 001



**PEMERINTAH KABUPATEN MAJENE**  
**DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**(DPM-PTSP)**

*Jln. Ammana Wewang No 12 Telp (0422) 21947 Majene-Sulbar*



**IZIN PENELITIAN**

Nomor : 500.16.7.2/0165/IP/V/2024

Berdasarkan Peraturan Bupati nomor : 28 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Penyelenggaraan Perizinan dan Non Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Majene, serta membaca surat Rekomendasi Penelitian Dari Badan Kesatuan bangsa dan Politik Nomor 070/164/V/2024 Tanggal 13 Mei 2024 maka pada prinsipnya kami menyetujui dan **MEMBERI IZIN** Kepada :

N a m a : MUH. TASRIEF  
Pekerjaan : Mahasiswa  
N I M : 30356120020  
Program Study/Jurusan : S1 Komunikasi dan Penyiaran Islam  
Universitas : STAIN Majene  
Alamat : Jl. KH. Zainal Abidin No.35 Kel. Banggae  
Kec. Banggae Kab. Majene

Untuk melaksanakan Penelitian di Kabupaten Majene dengan Judul **“STRATEGI KOMUNIKASI KESEHATAN DINAS PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN MAJENE DALAM PENCEGAHAN KASUS STUNTING”** dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan diharapkan melapor kepada pemerintah setempat dan atau tempat penelitian yang akan dilaksanakan.
2. Penelitian tidak menyimpang dari Izin yang diberikan.
3. Mentaati semua Perundang-Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Menyerahkan 2 (dua) Exemplar copy hasil Penelitian kepada Bupati Majene Cq.Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Majene
5. Surat Izin akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat Izin ini tidak mentaati peraturan diatas.

Demikian surat izin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Majene  
Pada Tanggal : 20-05-2024  
Kepala Dinas



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Muhammad Tasrief  
Tempat, Tanggal Lahir : Majene, 21 September 2000  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. K.H Zainal Abidin, Lingk.  
Saleppa, Kel. Banggae, Kec.  
Banggae, Kab. Majene, Prov.  
Sulawesi Barat  
Nomor Telepon : 0895603204917  
Alamat Email : tasrief.mo1989@gmail.com



### Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 24 Inpres Saleppa (2006-2012)
2. MTs DDI Majene (2012-2015)
3. SMK Negeri 2 Majene (2015-2018)
4. S1 Komunikasi dan Penyiaran Islam STAIN Majene (2020-2024)

### Pengalaman Kerja

1. Magang di Siola Print (2017)
2. Desainer Grafis di Media Kreatif “Teaching Factory (TeFa)” SMK Negeri 2 Majene (2018-2019)
3. Magang di RRI Mamuju (2023)

### Pengalaman Organisasi

1. Anggota UKM Pers Shiddiq News (2021-2022)
2. Ketua Umum UKM Lima Sidik (2022-2023)

### Karya Tulis

1. Buku : Dream House (Antologi Cerpen *Study Club* Kompak)