

**ANALISIS STRATEGI KOMUNIKASI DAN MEDIA DINAS
KESEHATAN LAMPUNG BARAT DALAM UPAYA PENURUNAN
STUNTING**



SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu
Komunikasi pada Fakultas Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia**

**Oleh km
SABRINA KHANSA NIRITA
22321344**

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2026**

**ANALISIS STRATEGI KOMUNIKASI DAN MEDIA DINAS
KESEHATAN LAMPUNG BARAT DALAM UPAYA PENURUNAN
STUNTING**



SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu
Komunikasi pada Fakultas Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia**

Oleh

SABRINA KHANSA NIRITA

22321344

Pembimbing:

Nadia Wasta Utami, S.I.Kom., M.A

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2026

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

ANALISIS STRATEGI KOMUNIKASI DAN MEDIA DINAS KESEHATAN LAMPUNG BARAT DALAM UPAYA PENURUNAN STUNTING

Oleh:

SABRINA KHANSA NIRITA
22321344

Telah disetujui dan disahkan oleh Dosen Pembimbing Skripsi

Tanggal: 26 Mei 2026

Mengetahui
Dosen Pembimbing Skripsi



Nadia Wasta Utami, S.I.Kom, M.A.

NIDN. 0505068902

الجامعة الإسلامية
الاستد بالاندية

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

ANALISIS STRATEGI KOMUNIKASI DAN MEDIA DINAS KESEHATAN LAMPUNG BARAT DALAM UPAYA PENURUNAN STUNTING

Disusun oleh:
Sabrina Khansa Nirita
22321344

Telah Diuji dan disahkan oleh Dosen Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Pada Hari : Rabu
Tanggal : 10 Juni 2026

Dosen Penguji :

Ketua : Nadia Wasta Utami, S.I.Kom, M.A.
NIDN. 0505068902

Anggota : Puji Harivanti, S.Sos., M.I.Kom.
NIDN. 0529098201

البعثة الإسلامية الاندونيسية
Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi

Fakultas Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia
DR. Zaki Habibi, M.Comms.
NIDN. 0517078101

PERNYATAAN AKADEMIK

PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Bismillahirrahmanirrahim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Sabrina Khansa Nirita
Nomor Mahasiswa : 22321344
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Budaya Universitas Islam Indonesia

Dengan ini menyatakan hal – hal sebagai berikut:

1. Selama proses penyusunan skripsi ini, saya tidak melakukan pelanggaran akademik dalam bentuk apa pun, termasuk pada plagiarisme, penggunaan jasa penulisan karya ilmiah oleh pihak lain, atau bentuk pelanggaran lainnya yang bertentangan dengan prinsip dan etika akademik yang dijunjung tinggi oleh Universitas Islam Indonesia.
2. Oleh karena itu, skripsi ini sepenuhnya merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri sebagai penulis, dan bukan merupakan hasil plagiarisme atau karya milik pihak lain.
3. Apabila di kemudian hari, setelah saya dinyatakan lulus dari Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Budaya, Universitas Islam Indonesia, ditemukan bukti yang meyakinkan bahwa skripsi ini bukan merupakan hasil karya ilmiah saya sendiri, melainkan merupakan hasil plagiarisme atau karya milik pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku di lingkungan Universitas Islam Indonesia.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 24 April 2026

Yang menyatakan,

A yellow rectangular official stamp with a red border. It features a red circular emblem on the left and the text "STAMPETERAI TEMPEL" in red. Below the emblem, the alphanumeric code "BCTANX4 0000869" is printed in black. A handwritten signature in black ink is written across the stamp.

Sabrina Khansa Nirita
22321344

HALAMAN MOTTO

MOTTO

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(QS. Albaqarah: 286)

“Sesungguhnya setiap kesulitan pasti ada kemudahan”

(Qs. Al-Insyirah: 5-6)

“Dan tidak ada kesuksesan bagiku melainkan atas (pertolongan) Allah.”

(Q.S Huud: 88)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah

melimpahkan rahmat dan nikmat-Nya sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan.

Shalawat serta salam selalu dihaturkan kepada Rasulullah *shallallahu ‘alaihi*

wassalam, keluarga, sahabat serta umat yang mengikutinya.

Penulis persembahkan karya tulis ini untuk:

Ibunda Wahyu Fitarini dan Ayahanda Bambang Nirwito, kakakku Ilham Rukmo

Bagaskoro, keluarga besar serta teman-teman yang tersayang

Terimakasih atas segala doa, dukungan, doa yang telah diberikan kepada penulis sehingga

penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah *rabbi'l 'alamin*. Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga penulis mendapatkan kesempatan serta kelancaran dalam proses penyusunan skripsi ini. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari masa jahiliyah menuju masa yang dipenuhi dengan ilmu pengetahuan. Atas izin serta petunjuk Allah, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Analisis Strategi Komunikasi dan Media Dinas Kesehatan Lampung Barat dalam Upaya Penurunan Stunting.”** Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia.

Proses penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari berbagai dukungan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak yang berperan penting dalam setiap tahapan penelitian hingga penulisan. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan, arahan, serta dukungan dalam proses penyelesaian penelitian ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Ucapan terima kasih tersebut penulis sampaikan kepada:

1. Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir dengan baik.
2. Bapak Prof. Dr.rer.soc. Masduki, S.Ag., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
3. Bapak Iwan Iwan Awaluddin Yusuf, S.IP., M.Si., Ph.D selaku Ketua Jurusan Program Studi Ilmu Komunikasi sekaligus Dosen Pembimbing Akademik peneliti.
4. Ibu Nadia Wasta Utami, S.I.Kom, M.A., selaku dosen pembimbing skripsi yang telah membimbing penulis dengan sangat baik dan penuh kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Seluruh jajaran dosen dan staff Program Studi Ilmu Komunikasi yang senantiasa kooperatif membantu penulis dalam proses penyelesaian tugas akhir.
6. Ibu Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH selaku Kabid Kesehatan Masyarakat dan Ibu Ismawati, S.K.M., M.P.H selaku Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Ahli

Madya Dinas Kesehatan Lampung Barat yang telah bersedia untuk menjadi narasumber dalam penelitian ini.

7. Ibu Nurhayati, S.K.M., selaku Penanggung Jawab Gizi dan Ibu Mery Yulistina S.Tr.Keb Puskesmas Liwa, Lampung Barat yang telah bersedia untuk menjadi narasumber dalam penelitian ini.
8. Ibu Apriyanti selaku Kepala Lingkungan Way Mengaku, Ibu Anisa Rola Pertiwi selaku Kader Posyandu wilayah Simpang Serdang, Ibu Indah dan Ibu Yeni selaku masyarakat yang telah bersedia untuk menjadi narasumber dalam penelitian ini.
9. Bapak Bambang Nirwito selaku ayah peneliti yang selalu menyayangi, memotivasi, dan mendukung peneliti dengan sepenuh hati. Sehingga peneliti selalu bersemangat menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Ibu Wahyu Fitarini selaku Bunda peneliti yang selalu memberikan sandaran, pelukan hangat, kata-kata penenang sehingga peneliti merasa selalu disayangi dan di *support* dalam segala hal.
11. Mas Bagus selaku kakak dari peneliti yang selalu memotivasi peneliti untuk segera menyelesaikan kewajiban studi dengan tepat waktu.
12. Sahabat tercinta-ku Ayu dan Sophia, yang meskipun terpisah oleh jarak. Namun tetap setia memberikan dukungan, perhatian, serta kesediaan mendengarkan setiap ketakutan dalam menjalani masa perantauan.
13. Sahabat *till Jannah-ku* Almazya, yang senantiasa memberikan pelukan, ketenangan, dan dukungan di setiap keadaan, baik dalam suka maupun duka, sehingga menjadi sumber kekuatan bagi penulis selama menjalani proses penyusunan tugas akhir ini.
14. Sahabat seperjuangan skripsi-ku teman-teman *coolbuddies*, Salwa dan Tasa yang senantiasa memberikan semangat dan dorongan kepada penulis untuk tetap konsisten dalam menyelesaikan proses penyusunan skripsi ini.
15. Tiga teman lama yang tidak bisa peneliti sebutkan namanya, namun kehadirannya membekas dalam hati. Terima kasih atas waktu, kebersamaan, serta dukungan yang pernah diberikan sehingga menjadi bagian dari perjalanan penulis hingga sampai pada tahap ini.
16. Kak Akram selaku kakak tingkat yang senantiasa bersedia meluangkan waktu untuk membantu dan memberikan masukan serta arahan kepada penulis ketika mengalami kebingungan dan kesulitan dalam proses penyusunan skripsi ini.
17. Ibu pasar yang dengan tulus selalu mendoakan kelancaran studi penulis serta memberikan semangat selama masa perkuliahan. Bahkan kerap memberikan tambahan

sayuran ketika penulis berbelanja di warungnya sebagai bentuk perhatian yang sederhana namun sangat berkesan bagi penulis.

18. Keluarga besar Ilmu Komunikasi UII. Kita Satu, Satu Kata, Komunikasi.
19. Band Turnover dan Perunggu yang melalui karya musiknya setia menjadi teman dalam kesunyian serta memberikan ruang ketenangan di tengah proses yang dijalani.
20. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan inspirasi, membantu mendoakan dan memberikan semangat dalam penulisan skripsi.
21. Terakhir, penulis juga ingin memberikan ruang apresiasi kepada diri sendiri, Sabrina Khansa Nirita. Terima kasih telah bertahan dan terus melangkah hingga sampai pada tahap ini. Perjalanan yang dilalui tidak selalu mudah, namun setiap keraguan, ketakutan, dan tantangan yang hadir menjadi bagian dari proses untuk tumbuh dan belajar. Terima kasih telah berani mengambil langkah, menjalani setiap proses dengan sabar, serta tetap berusaha memberikan yang terbaik bagi diri sendiri dan orang-orang terdekat. Semoga langkah ke depan selalu dipenuhi semangat, keteguhan, dan harapan, serta senantiasa diiringi rasa syukur dalam setiap perjalanan yang akan datang.

Akhir kata, semoga segala kebaikan dan dukungan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki berbagai keterbatasan, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan di masa pendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan bagi para pembaca. Atas segala dukungan yang diberikan, penulis mengucapkan terima kasih.
Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, 13 Maret 2026

Penulis



Sabrina Khansa Nirita

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN AKADEMIK.....	iv
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
ABSTRAK	1
ABSTRACT	2
BAB I PENDAHULUAN.....	3
A. Latar Belakang.....	3
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
1. Manfaat Praktis	7
2. Manfaat Teoritis.....	7
E. Tinjauan Pustaka	7
1. Penelitian Terdahulu	7
2. Kerangka Teori	10
3. Teori AIDDA	17
3. Kerangka Konsep.....	20
F. Metodologi Penelitian	20
1) Jenis penelitian.....	20
2) Waktu dan Lokasi Penelitian	20
3) Narasumber/Informan Penelitian	21
4) Teknik Pengumpulan Data.....	22
5) Teknik analisis data.....	22
BAB II GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN	24
A. Profil Dinas Kesehatan Lampung Barat	24
B. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat.....	24
C. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat	25
D. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Lampung Barat.....	26
BAB III TEMUAN DAN PEMBAHASAN.....	29
A. Gambaran Umum Fenomena Stunting.....	30
B. Dinamika Angka Stunting di Lampung Barat.....	31

C. Dasar Hukum Pelaksanaan Penanganan Stunting di Lampung Barat.....	31
D. Strategi Percepatan Penurunan Stunting Pemerintah Lampung Barat	33
1) Tujuan Strategi Percepatan Penurunan Stunting.....	34
2) Lima Pilar Strategi Percepatan Penurunan Stunting.....	34
3) Delapan Aksi Integrasi di Tingkat Kabupaten/Kota.....	35
E. Program Dinas Kesehatan Lampung Barat dalam Upaya Penurunan Stunting 37	
F. Strategi Komunikasi dan Media Dinas Kesehatan Lampung Barat Dalam Upaya Penurunan Stunting.....	38
A. Analisis Situasi	40
B. Menentukan Kelompok Sasaran atau Segmentasi	55
C. Menyusun Struktur dan Dimensi Pesan Kunci	60
G. Strategi Penyusunan dan Penyampaian Pesan dalam Pencegahan Stunting oleh Dinas Kesehatan Lampung Barat	68
A. Pre-testing Pesan Sebelum Disampaikan Kepada Masyarakat.....	69
B. Penyesuaian Bahasa Oleh Komunikator	71
C. Teknik Penyampaian Pesan	73
D. Komunikasi Antar Pribadi	75
E. Mengembangkan Saluran atau Media Komunikasi	80
H. Evaluasi Program Pencegahan Stunting	88
I. Analisis Strategi Komunikasi dan Media Dinas Kesehatan Lampung Barat dalam Penurunan Stunting	97
BAB IV PENUTUP.....	101
A. Kesimpulan.....	101
B. Keterbatasan Penelitian	103
C. Saran	104
1) Saran Akademis	104
2) Saran Praktis	104
DAFTAR PUSTAKA.....	106
LAMPIRAN.....	110

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Informasi Penelitian.....	29
Tabel 3. 2 Strategi Komunikasi & media Dinas Kesehatan Lampung Barat.....	92
Tabel 3. 3 Teori AIDDA dalam Konteks Upaya Penurunan Stunting.....	94
Tabel 3. 4 Inovasi Program yang Dilakukan Dinas Kesehatan Lampung Barat	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Prevalensi Stunting Provinsi Lampung 2023	4
Gambar 1. 2 Kondisi Stunting di Kabupaten Lampung Barat 2017-2023	4
Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat	24
Gambar 3. 1 Keputusan Menteri Tentang Penetapan Perluasan Kota Loku Stunting	32
Gambar 3. 2 SK Bupati Tentang Pekon Lokus Intervensi Penurunan Stunting	33
Gambar 3. 3 Tujuan Strategi Percepatan Penurunan Stunting	34
Gambar 3. 4 5 Pilar Strategi Percepatan Penurunan Stunting	35
Gambar 3. 5 8 Aksi Integrasi di Tingkat Kabupaten/Kota	35
Gambar 3. 6 Kontribusi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif	36
Gambar 3. 7 Intervensi Sensitif dan Intervensi Spesifik	36
Gambar 3. 8 Foto Petani Musiman di Lampung Barat	42
Gambar 3. 9 Screening KMS Melalui Buku KIA	43
Gambar 3. 10 Daftar Perilaku Prioritas Penyebab Stunting	51
Gambar 3. 11 Peta administrasi Kabupaten Lampung Barat	52
Gambar 3. 12 Program Pelayanan Kesehatan Bergerak Dinas Kesehatan Lampung Barat	55
Gambar 3. 13 Audit Stunting dan Screening Masyarakat Lampung Barat	57
Gambar 3. 14 Rencana Lokus Stunting Lampung Barat 2021	58
Gambar 3. 15 Dashboard Data Status Gizi Balita Lampung Barat	59
Gambar 3. 16 Rekapitulasi Balita Ditimbang dan Prevalensi Stunting per Puskesmas	59
Gambar 3. 17 Pembekalan dan Pelatihan untuk Komunikator	63
Gambar 3. 18 Koordinasi Lintas Sektor dalam Upaya Penanggulangan Stunting	66
Gambar 3. 19 Pre-testing Pesan oleh Komunikator	71
Gambar 3. 20 Sweeping yang Dilakukan Tenaga Kesehatan	80
Gambar 3. 21 Media Cetak yang Digunakan Dinas Kesehatan Lampung barat	82
Gambar 3. 22 Layar Monitor yang Digunakan oleh Puskesmas Liwa	83
Gambar 3. 23 Website Resmi Dinas Kesehatan Lampung Barat	84
Gambar 3. 24 Instagram Dinas Kesehatan Lampung Barat	84
Gambar 3. 25 Status Whatsapp yang Digunakan untuk Menyebarluaskan Informasi	85
Gambar 3. 26 Program Gerakan Aksi Bergizi Dinas Kesehatan Lampung Barat	86
Gambar 3. 27 Kampanye ABCD Dinas Kesehatan Lampung Barat	88
Gambar 3. 28 Evaluasi Program yang dilakukan Dinas Kesehatan Lampung Barat	92

ABSTRAK

Nirita, Sabrina Khansa (22321344) *Analisis Strategi Komunikasi dan Media Dinas Kesehatan Lampung Barat Dalam Upaya Penurunan Stunting*. Skripsi sarjana. Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial Budaya (FISB), Universitas Islam Indonesia (2026).

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang membutuhkan penanganan melalui intervensi kesehatan dan komunikasi yang tepat. Kasus stunting di Lampung Barat menunjukkan angka yang fluktuatif sejak 2019-2024 sehingga diperlukan strategi komunikasi untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat. Penelitian ini bertujuan menganalisis strategi komunikasi dan media yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Lampung Barat dalam upaya penurunan stunting. Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi komunikasi dilakukan melalui analisis situasi, penetapan sasaran, penyusunan pesan, pemilihan komunikator, penggunaan media, dan evaluasi program. Sasaran diarahkan pada wilayah lokus stunting, ibu hamil, ibu balita, dan keluarga berisiko. Bidan desa menjadi komunikator utama dengan dukungan tokoh masyarakat dan lintas sektor. Pesan disampaikan menggunakan bahasa sederhana dan menyesuaikan kondisi masyarakat. Media yang digunakan meliputi leaflet, poster, buku KIA, baliho, Instagram, *website*, TikTok, WhatsApp, layar monitor fasilitas kesehatan, konseling tatap muka, serta *sweeping* atau kunjungan rumah.

Analisis penelitian menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal melalui kunjungan rumah dan konseling menjadi strategi yang paling dominan karena mampu membangun kedekatan dan kepercayaan masyarakat. Media cetak dan digital berfungsi sebagai pendukung penyebaran informasi, namun pemanfaatannya belum merata. Hambatan utama terdapat pada rendahnya kehadiran Posyandu, rasa malu orang tua saat anak dinyatakan stunting, sikap defensif, serta pemahaman masyarakat yang masih terbatas. Berdasarkan temuan strategi yang dilakukan telah mencakup unsur khalayak, pesan, media, dan evaluasi. Dalam perspektif promosi kesehatan, strategi telah meningkatkan pengetahuan masyarakat, namun perubahan perilaku belum menyeluruh. Tahapan komunikasi masih dominan pada tahap *attention* dan *interest*, sedangkan *desire*, *decision*, dan *action* belum konsisten. Penelitian ini menyimpulkan bahwa strategi komunikasi Dinas Kesehatan Lampung Barat telah berjalan terarah, namun masih perlu penguatan pada pendekatan interpersonal dan penerimaan pesan masyarakat agar penurunan stunting berlangsung lebih optimal.

Kata Kunci: Stunting, strategi komunikasi, media komunikasi, Promosi Kesehatan, AIDDA, Lampung Barat.

ABSTRACT

Nirita, Sabrina Khansa (22321344). Communication Strategy and Media Analysis of the West Lampung Health Office in Efforts to Reduce Stunting. Undergraduate Thesis. Communication Science Study Program, Faculty of Social and Cultural Sciences (FISB), Universitas Islam Indonesia (2026).

Stunting is a chronic nutritional problem that requires proper handling through health interventions and appropriate communication strategies. Stunting cases in West Lampung showed fluctuating figures from 2019 to 2024, indicating the need for communication strategies to increase public awareness and community participation. This study aims to analyze the communication strategies and media implemented by the West Lampung Health Office in efforts to reduce stunting. This research employed a qualitative descriptive method using interviews, observation, and documentation techniques.

The results show that the communication strategy was carried out through situation analysis, target audience determination, message development, communicator selection, media utilization, and program evaluation. The target groups were focused on stunting locus areas, pregnant women, mothers of toddlers, and at-risk families. Village midwives served as the main communicators, supported by community leaders and cross-sector collaboration. Messages were delivered using simple language and adjusted to community conditions. The media used included leaflets, posters, maternal and child health books, billboards, Instagram, websites, TikTok, WhatsApp, health facility monitor screens, face-to-face counseling, as well as sweeping activities or home visits.

The analysis of the study shows that interpersonal communication through home visits and counseling became the most dominant strategy because it was able to build closeness and public trust. Print and digital media functioned as supporting tools for information dissemination; however, their utilization has not been evenly distributed. The main obstacles were low attendance at Posyandu, parents' feelings of shame when their child was diagnosed with stunting, defensive attitudes, and limited public understanding. Based on the findings, the strategies implemented had covered the elements of audience, message, media, and evaluation. From a health promotion perspective, the strategies had increased public knowledge, but behavioral change had not been comprehensive. The communication stages were still dominated by the attention and interest phases, while desire, decision, and action had not been consistently achieved. This study concludes that the communication strategy of the West Lampung Health Office has been well-directed, but still requires strengthening in interpersonal approaches and public acceptance of messages so that stunting reduction can be achieved more optimally.

Keywords: Stunting, communication strategy, communication media, health promotion, AIDDA, West Lampung.

BAB I

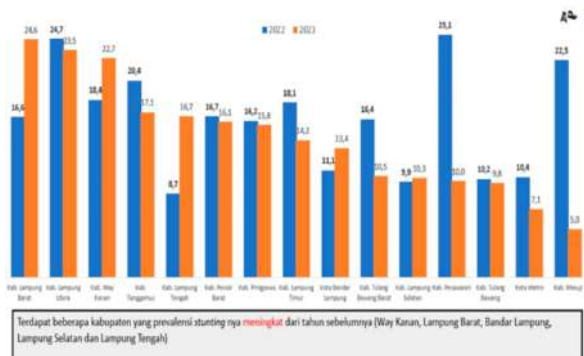
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan terkait stunting masih menjadi sesuatu yang krusial di Indonesia. Stunting merupakan kondisi yang mencerminkan terjadinya kekurangan gizi kronis karena kebutuhan gizi tidak terpenuhi secara optimal dalam periode yang lama. Salah satu penyebabnya adalah pola pemberian makanan yang belum memenuhi kebutuhan gizi sesuai dengan usia dan kondisi individu. (Martony, 2023). Melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 30,7% atau sekitar 8,7 juta balita terkena stunting. Kemudian, angka prevalensi stunting meningkat menjadi 36,4% di tahun 2019, tentunya angka ini jauh melampaui ambang batas yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Menanggapi permasalahan tersebut, pemerintah meluncurkan strategi nasional percepatan penurunan stunting melalui pendekatan multisektor, salah satunya dengan pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS).

Penerapan strategi tersebut menunjukkan hasil yang positif. Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) berhasil menekan prevalensi stunting hingga 9,3% atau rata-rata sebesar 1,85% setiap tahun (Kemensetneg, 2024). Temuan tersebut selaras dengan Laporan Direktorat Jenderal Pembangunan Daerah Tahun 2024 yang menunjukkan adanya penurunan prevalensi stunting secara nasional, yaitu dari 21,6% pada tahun 2022 menjadi 17,8% pada tahun 2023. Tren penurunan tersebut diharapkan terus berlanjut hingga mencapai target nasional sebesar 14% pada tahun 2024.

Meskipun Indonesia telah berhasil menurunkan prevalensi stunting secara signifikan, sejumlah provinsi di tanah air tetap menunjukkan prevalensi stunting yang relatif tinggi. Salah satu provinsi tersebut adalah Lampung. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2019, angka prevalensi stunting di Lampung mencapai 26,26%. Menyadari tingginya angka tersebut, pemerintah Provinsi Lampung menggencarkan program aksi pencegahan stunting secara serentak di tiap daerah melalui kolaborasi antara Dinas Kesehatan, BAPPEDA, dan BKKBN Provinsi Lampung. Hasilnya cukup signifikan, berdasarkan data dari Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Provinsi Lampung tahun 2024, prevalensi stunting berhasil ditekan secara bertahap; dari 26,26% di tahun 2019, turun menjadi 24,40% di tahun 2020, kemudian menurun drastis hingga 14,9% di tahun 2023, dan akhirnya mencapai target nasional sebesar 14% di tahun 2024. Capaian ini menjadikan Lampung sebagai provinsi dengan peringkat ke-4 prevalensi stunting terendah secara nasional.



Gambar 1. 1 Prevalensi Stunting Provinsi Lampung 2023

Sumber data: SKI Kementerian Kesehatan (2023), dalam Martini et al. (2024)

Walaupun Provinsi Lampung berhasil menurunkan angka stunting secara signifikan, capaian tersebut belum sepenuhnya merata di seluruh wilayah. Beberapa kabupaten masih mencatatkan angka prevalensi yang relatif tinggi, salah satunya adalah Lampung Barat. Kabupaten yang terletak di daerah pegunungan ini memiliki luas wilayah sekitar 3.368,14 km². Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI), sejak tahun 2019 hingga 2022, prevalensi stunting di Lampung Barat tergolong tinggi dan fluktuatif. Pada tahun 2022, angka prevalensi tercatat sebesar 16,60%, dan mengalami peningkatan signifikan menjadi 24,6% pada tahun 2023. Kondisi ini menempatkan Lampung Barat ke dalam tiga besar kabupaten di Provinsi Lampung yang memiliki prevalensi stunting di atas 20% (Gautama, 2024).

Kondisi Stunting di Kabupaten Lampung Barat (PSG,Riskesdas,SSGBI,SSGI,SKI)

No	TH	Stunting(%)	Target	Keterangan
1.	2017	37,3 %	28 %	Hasil PSG Kemenkes2017
2.	2018	32,96 %	28 %	Hasil Riskesdas Kemenkes2018
3.	2019	22,23%	28 %	SSGBI
4	2021	22,7%	21,1%	SSGI 2021
5	2022	16,6%	18,4%	SSGI 2022
6	2023	24,6%	16%	SKI 2023

Gambar 1. 2 Kondisi Stunting di Kabupaten Lampung Barat 2017-2023

Sumber: Dinas Kesehatan Lampung Barat

Namun demikian, lonjakan angka stunting tersebut tidak berlangsung lama. Berdasarkan data Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM), terjadi penurunan jumlah balita stunting secara bertahap dan konsisten sepanjang tahun 2023 hingga awal 2024. Pada Februari 2023, tercatat sebanyak 1.213 balita mengalami stunting. Angka ini menurun menjadi 888 balita pada Agustus, kemudian menyusut menjadi 588 balita

pada Desember, dan terus menurun hingga mencapai 330 balita pada Februari 2024. Kondisi tersebut turut berkontribusi pada capaian prevalensi stunting di Lampung Barat yang mencapai 20,5% pada tahun 2024 (Wulandari, 2023).

Capaian penurunan angka stunting di Lampung Barat menjadi indikator positif atas berbagai upaya yang telah dilakukan. Namun demikian, untuk memastikan keberlanjutan tren penurunan tersebut sekaligus memperluas jangkauan intervensi, dibutuhkan strategi yang tidak hanya berfokus pada aspek gizi dan layanan kesehatan semata. Keberhasilan program penanggulangan stunting juga sangat dipengaruhi oleh ketepatan strategi komunikasi yang digunakan, baik dari segi penyusunan pesan, pemilihan media, maupun pendekatan yang sesuai dengan karakteristik masyarakat sasaran.

Salah satu faktor yang memengaruhi keberhasilan penyampaian informasi kesehatan di Lampung Barat adalah kondisi wilayah dan mobilitas penduduk. Wilayah yang didominasi oleh daerah perbukitan dengan permukiman yang tersebar menyebabkan sebagian masyarakat memiliki keterbatasan dalam menjangkau fasilitas kesehatan maupun memperoleh informasi kesehatan secara optimal. Kondisi tersebut turut memengaruhi perilaku masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan, seperti kunjungan rutin, pemeriksaan ibu hamil, serta pemantauan tumbuh kembang anak di Posyandu.

Keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan juga berdampak pada tingkat pemahaman orang tua dalam memenuhi kebutuhan dasar anak. Pemahaman mengenai pola asuh, pemberian asupan gizi, serta kesadaran terhadap faktor-faktor yang berpotensi menyebabkan stunting menjadi aspek penting dalam mendukung tumbuh kembang anak. Pentingnya upaya tersebut tidak terlepas dari peran status gizi dan kesehatan ibu pada periode prakehamilan, kehamilan, hingga pascapersalinan yang berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak sejak masa janin menurut Ozaltin et al., 2010 dalam (Hardjo, Astuti, & Purba, 2024).

Rendahnya kesadaran dan pemahaman masyarakat mengenai stunting ini perlu diatasi melalui pendekatan yang lebih sistematis, salah satunya melalui komunikasi kesehatan (Mulyadi, Naryoso, Yulianto, & Ulfa, 2022). Komunikasi kesehatan adalah disiplin ilmu yang mengkaji penggunaan strategi komunikasi sebagai sarana untuk menyampaikan informasi kesehatan secara efektif kepada komunikan dengan tujuan mendorong individu maupun kelompok masyarakat agar mampu membuat keputusan yang tepat dalam pengelolaan kesehatan mereka (Irfan, Apsari, Wibowo, & Solihin, 2025). Salah satu bentuk implementasi komunikasi kesehatan adalah promosi kesehatan, yang berfokus pada upaya mendorong perubahan perilaku masyarakat menuju pola hidup yang lebih sehat.

Secara umum, promosi kesehatan bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku individu maupun masyarakat dalam bidang kesehatan. Perubahan perilaku tersebut biasanya diawali dengan meningkatnya pengetahuan dan terbentuknya sikap yang lebih positif terhadap informasi kesehatan (Sophia, Haryani, Widayanti, & Lastiari, 2022). Dalam pelaksanaannya, promosi kesehatan memanfaatkan berbagai jenis media untuk menyampaikan informasi kesehatan, seperti media cetak, media elektronik, dan media luar ruang. Penggunaan media tersebut bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat agar terbentuk perilaku hidup yang lebih sehat. Selain itu, pemilihan media yang tepat dapat mengoptimalkan penyampaian pesan kesehatan kepada sasaran serta mendukung keberhasilan program promosi dan edukasi kesehatan (Maryam, 2024).

Dengan mempertimbangkan berbagai tantangan tersebut, penguatan strategi komunikasi dan pemanfaatan media yang adaptif terhadap kondisi lokal menjadi aspek krusial dalam mendukung keberhasilan penanggulangan stunting di Lampung Barat. Komunikasi yang tepat tidak hanya bertugas menyampaikan informasi, tetapi juga memastikan bahwa pesan tersebut dipahami, diterima, dan diterapkan oleh masyarakat secara berkelanjutan.

Melihat masih minimnya kajian yang menelaah isu ini dari sudut pandang komunikasi di wilayah Lampung Barat, maka peneliti memandang perlunya dilakukan penelitian yang lebih mendalam. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi komunikasi dan media yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Lampung Barat, serta mengkaji berbagai faktor penghambat yang dihadapi. Melalui pemahaman tersebut, diharapkan dapat ditemukan pendekatan komunikasi yang paling tepat dan relevan untuk mendukung percepatan penurunan angka stunting di wilayah ini secara maksimal.

B. Rumusan Masalah

Merujuk pada penjelasan dalam latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, maka permasalahan utama yang ingin dikaji oleh peneliti dapat dirumuskan sebagai berikut:

“Bagaimana strategi komunikasi dan media yang dilakukan Dinas Kesehatan Lampung Barat dalam upaya penurunan stunting?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis strategi serta media komunikasi yang tepat diterapkan oleh Dinas Kesehatan Lampung Barat dalam mendukung program penanggulangan stunting.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat membawa manfaat positif seperti :

1. Manfaat Praktis

- a) Penelitian yang bertemakan komunikasi kesehatan publik ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi Dinas Kesehatan Lampung Barat, sebagai bahan referensi tambahan dalam merumuskan dan merancang strategi perencanaan yang lebih tepat sasaran, guna menjangkau dan mendorong penurunan angka stunting di masyarakat luas.
- b) Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh masyarakat atau instansi lain yang memerlukan strategi komunikasi terutama di bidang kesehatan sehingga dapat bersama-sama menurunkan prevalensi stunting sesuai dengan target minimum yang telah ditetapkan.

2. Manfaat Teoritis

- a) Penelitian ini diharapkan dapat memperluas khazanah literatur di bidang ilmu komunikasi, khususnya mengenai strategi dan pemanfaatan media komunikasi dalam program kesehatan publik oleh instansi pemerintah daerah.
- b) Temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi sebagai bukti empiris dalam pengembangan ilmu komunikasi kesehatan, terutama mengenai peran strategi komunikasi instansi pemerintah dalam upaya penurunan masalah gizi masyarakat.

E. Tinjauan Pustaka

1. Penelitian Terdahulu

- a) Jurnal oleh Cita Martini, Sidharta Adi Gautama, dan Tina Kartika pada tahun 2024 yang berjudul **“Strategi komunikasi TPPS Kabupaten Pesawaran Lampung dalam Percepatan Penurunan Prevalensi Stunting”**. Penelitian ini menyajikan temuan signifikan menunjukkan bahwa strategi komunikasi yang terstruktur, mulai dari penentuan tujuan, segmentasi audiens, penyusunan pesan, hingga pemilihan media dan kolaborasi lintas sektor, berperan dalam menurunkan angka stunting. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian penulis dalam hal fokus pada strategi komunikasi penurunan stunting dengan pendekatan

kualitatif. Namun, penelitian tersebut lebih menekankan pada kolaborasi lintas sektor, sedangkan penelitian penulis berfokus pada analisis strategi dan media komunikasi secara lebih spesifik di Dinas Kesehatan Lampung Barat.

Research gap: Penelitian ini menyebutkan peran komunikasi dalam keberhasilan strategi TPPS tetapi tidak memiliki analisis terperinci tentang metode komunikasi spesifik mana yang paling efektif. Ada kebutuhan untuk penelitian yang mengevaluasi strategi komunikasi yang berbeda dan dampaknya terhadap keterlibatan pemangku kepentingan dan efektivitas program.

- b) Jurnal oleh Dicky Yusuf Budiman Kusmayadi, Deddy Mulyana dan Diah Fatma Sjoraida pada tahun 2024 yang berjudul **“Rancangan Strategi Komunikasi Kesehatan Dinkes Kota Bandung Dalam Program Vaksinasi Covid-19”**. Penelitian ini membahas tentang penggunaan media sosial, kolaborasi lintas sektor, serta evaluasi sebagai bagian dari strategi komunikasi kesehatan. Kesamaan penelitian terletak pada fokus strategi komunikasi oleh Dinas Kesehatan serta penggunaan media sosial sebagai sarana penyebaran informasi. Perbedaannya, penelitian tersebut berfokus pada vaksinasi Covid-19, sedangkan penelitian penulis pada penurunan stunting.

Research gap: Kurangnya analisis mendalam terhadap konten dan faktor penghambat strategi komunikasi kemudian strategi yang ada masih perlu dikaji lebih dalam mengenai bagaimana konten disusun dan faktor apa saja yang menghambat keberhasilannya.

- c) Jurnal oleh Rania Putri Alifa dan Maylanny Christin pada tahun 2023 yang berjudul **“Analisis Strategi Komunikasi Pemerintah dalam Upaya Percepatan Zero Stunting Kabupaten Lima Puluh Kota (Studi Kasus Program Kampanye Sosial Gerakan Seribu Untuk Stunting)”**. Penelitian ini mengkaji tentang strategi komunikasi yang dijalankan oleh pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota dalam mengatasi masalah stunting melalui kampanye sosial bertajuk Gerakan Seribu Untuk Stunting (GERBUTING). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan edukatif mampu meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting.

Kesamaan penelitian terletak pada penggunaan pendekatan kualitatif dan fokus pada strategi komunikasi. Perbedaannya, penelitian tersebut hanya berfokus

pada satu program, sedangkan penelitian penulis menganalisis berbagai program dan media komunikasi.

Research gap : Penelitian ini tidak mencakup bagaimana penggunaan media sosial dan *platform* digital dapat dioptimalkan dalam kampanye untuk menjangkau khalayak yang lebih luas dan efeknya terhadap kesadaran dan perubahan perilaku masyarakat.

- d) Jurnal oleh Insyirah Salsabila Alif, Sudirman Karnay, dan Andi Subhan Amir pada tahun 2023 yang berjudul **“Strategi Komunikasi Kesehatan Penanganan Stunting (Studi Pada Kelurahan Watang Bacukiki Kota Parepare)”**. menjelaskan pentingnya pemilihan komunikator, audiens, pesan, dan media dalam menekan angka stunting. Kesamaan penelitian terletak pada fokus strategi komunikasi dalam penanganan stunting. Perbedaannya terletak pada lokasi penelitian.

Research gap: Ada kebutuhan untuk studi komparatif yang memeriksa strategi komunikasi di berbagai wilayah atau komunitas yang menghadapi masalah stunting serupa.

- e) Jurnal oleh Sukri Ariansyah dan Fiandy Mauliansyah pada tahun (2023) yang berjudul **“Strategi Komunikasi Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya dalam Mensosialisasikan Pencegahan Stunting”**. menunjukkan bahwa strategi komunikasi melalui edukasi keluarga berdampak pada penurunan stunting. Kesamaan penelitian terletak pada fokus strategi komunikasi instansi kesehatan. Perbedaannya, penelitian penulis lebih menekankan pada analisis strategi dan media komunikasi secara mendalam.

Research gap: Belum ada keberlanjutan jangka panjang dari strategi komunikasi dan dampaknya terhadap tingkat stunting dari waktu ke waktu. Memahami bagaimana strategi ini dapat diadaptasi atau ditingkatkan untuk konteks yang berbeda dapat memberikan wawasan berharga untuk inisiatif kesehatan di masa depan.

- f) Jurnal oleh Subki Abdul Qadir, Hadiati, Retno Intani pada tahun 2024 yang berjudul **“Strategi Komunikasi Program Anti Stunting Anggota DPR RI Daerah Pemilihan (Studi Kasus Anggota Komisi IX DPR RI Darul Siska Daerah Pemilihan Sumatera Barat I)”**. menunjukkan bahwa penggunaan berbagai media dan komunikasi langsung efektif dalam sosialisasi program. Kesamaan penelitian terletak pada penggunaan strategi komunikasi dan media

dalam kampanye stunting. Perbedaannya terletak pada objek penelitian, yaitu legislatif, sedangkan penelitian penulis pada instansi kesehatan.

Research gap: Meskipun ada literatur tentang strategi komunikasi, terdapat fokus yang terbatas pada bagaimana strategi ini disesuaikan dengan konteks budaya, sosial, dan ekonomi tertentu dalam berbagai daerah di Indonesia. Studi ini menekankan perlunya pendekatan kontekstual untuk secara efektif mengatasi masalah stunting, yang sering diabaikan dalam penelitian komunikasi yang lebih luas.

- g) Jurnal oleh Ai Syarifah Khumairoh, Nurliah, Kezia Arum Sary, dan Rina Juwita pada tahun 2024 yang berjudul **“Strategi Komunikasi Pencegahan Stunting oleh Puskesmas Palaran”**. Studi ini menyoroti bahwa kombinasi komunikasi langsung dan media sosial efektif dalam penyampaian pesan kesehatan. Kesamaan penelitian terletak pada penggunaan komunikasi langsung dan media dalam strategi komunikasi kesehatan. Perbedaannya terletak pada lingkup penelitian, di mana penelitian penulis lebih menekankan pada analisis strategi secara menyeluruh.

Research gap: Kurangnya penelitian yang mengkaji seberapa efektif sebenarnya konten-konten media sosial Puskesmas atau Dinas Kesehatan dalam memengaruhi perilaku masyarakat.

2. Kerangka Teori

1) Strategi dan Media Komunikasi

Strategi pada dasarnya merupakan suatu cara atau upaya yang dirancang secara terencana untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam konteks komunikasi, strategi menjadi hal yang sangat penting karena menentukan bagaimana pesan dapat disampaikan secara efektif kepada audiens. Cangara (2014) menjelaskan bahwa strategi merupakan suatu keterampilan memanfaatkan kecerdasan berpikir untuk mengoptimalkan seluruh sumber daya yang ada, guna mencapai tujuan secara tepat. Tanpa strategi, tujuan akan sulit diraih karena setiap langkah memerlukan perencanaan strategis, terutama dalam hal komunikasi (Effendy, 2015).

Sementara itu, Edi Suryadi (2018) dalam buku berjudul *Strategi Komunikasi Sebuah Analisis Teori dan Praktik di Era Global*, strategi komunikasi merupakan suatu sistem yang dirancang untuk diterapkan secara praktis, dan memegang peranan penting dalam menentukan sejauh mana komunikasi dapat berjalan dengan efektif. Strategi

komunikasi tidak hanya berkaitan dengan penyampaian pesan, tetapi juga mencakup penentuan metode, pihak yang terlibat, media yang digunakan, serta dampak yang ingin dicapai. Dengan demikian, strategi komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai alat penyampai informasi, tetapi juga sebagai upaya untuk memengaruhi pemahaman, sikap, dan perilaku audiens.

Effendy (2015) mengatakan terdapat tiga tujuan utama dalam strategi komunikasi, yaitu:

- a. *To secure understanding* memastikan bahwa pesan yang disampaikan benar-benar dipahami oleh audiens.
- b. *To establish acceptance*, membangun penerimaan atas isi pesan tersebut oleh komunikan.
- c. *To motive action*, yaitu mendorong komunikan untuk mengambil tindakan sebagai hasil dari pesan yang telah dipahami dan diterima.

Ketiga tujuan ini menunjukkan bahwa komunikasi tidak berhenti pada penyampaian informasi, tetapi harus mampu menghasilkan perubahan pada diri audiens. Sukarni dalam Suryadi (2018) mengemukakan beberapa elemen penting yang harus diperhatikan dalam membangun strategi komunikasi, diantaranya:

- a) Menetapkan kelompok sasaran, terbagi menjadi dua kelompok yaitu *primary target groups*, yaitu kelompok utama yang menjadi fokus komunikasi, dan *secondary target groups*, yaitu pihak pendukung yang membantu menyampaikan pesan.
- b) Merumuskan pesan kunci (*key messages*), memuat tujuan bahwa komunikasi tidak berhenti pada penyampaian informasi, tetapi harus mampu menghasilkan perubahan pada diri audiens.

Penentuan elemen-elemen tersebut penting agar strategi komunikasi yang dirancang tidak bersifat umum, tetapi dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik sasaran. Dalam perkembangan komunikasi saat ini, media digital menjadi salah satu sarana yang banyak digunakan dalam penyebaran informasi, termasuk dalam komunikasi kesehatan. Media seperti media sosial, website, dan aplikasi kesehatan memudahkan penyampaian informasi secara lebih luas dan cepat. Namun, keberhasilan penggunaan media tersebut tetap dipengaruhi oleh tingkat literasi masyarakat dalam menerima dan memahami informasi (Hendrawan & Putra, 2023). Oleh karena itu, strategi komunikasi tetap diperlukan agar pesan yang disampaikan tidak hanya tersebar luas, tetapi juga dapat dipahami dengan baik oleh masyarakat.

Menurut Cangara (2014), menjelaskan bahwa dalam pelaksanaan strategi komunikasi terdapat beberapa langkah yang perlu diperhatikan, yaitu sebagai berikut:

1) Memilih dan menetapkan komunikator

Komunikator merupakan pihak yang berperan dalam menyampaikan pesan kepada audiens. Peran komunikator sangat penting karena keberhasilan komunikasi sangat dipengaruhi oleh siapa yang menyampaikan pesan tersebut. Komunikator yang baik harus memiliki kredibilitas, daya tarik, serta kekuatan atau otoritas, sehingga pesan yang disampaikan dapat dipercaya dan lebih mudah diterima oleh audiens (Effendy, 2015).

2) Penentuan target audiens dan identifikasi kebutuhan

Dalam menyusun strategi komunikasi, penting untuk mengetahui siapa yang menjadi sasaran komunikasi. Penentuan target audiens dilakukan melalui segmentasi, seperti berdasarkan aspek sosiodemografis, psikologis, serta kebiasaan dan gaya hidup masyarakat. Dengan memahami karakteristik audiens, pesan yang disampaikan dapat disesuaikan sehingga lebih efektif (Kotler dalam Cangara, 2014).

3) Teknik menyusun pesan

Pesan merupakan kumpulan informasi dalam berbagai bentuk yang bersifat informatif, persuasif, dan edukatif yang dirancang sedemikian rupa hingga membentuk suatu makna. Terdapat dua model teknik penyusunan pesan, yakni:

- a) *One-side issue*, pesan hanya berisi informasi positif atau negatif suatu informasi.
- b) *Two-side issue*, pesan disampaikan dengan memaparkan sisi positif ataupun negatif dari suatu informasi.

Pemilihan teknik ini penting agar pesan dapat lebih mudah dipahami dan diterima oleh audiens.

4) Memilih media dan saluran komunikasi

Pemilihan media komunikasi harus disesuaikan dengan tujuan serta karakteristik audiens. Media yang digunakan dapat berupa komunikasi antarpribadi, kelompok, publik, maupun media massa. Pemilihan media yang tepat akan membantu pesan tersampaikan secara lebih efektif dan menjangkau audiens yang lebih luas.

5) Produksi media

Produksi media berkaitan dengan bagaimana pesan dikemas sebelum disampaikan kepada audiens. Secara umum, media dibagi menjadi media konvensional dan media digital. Media konvensional cenderung bersifat satu arah, sedangkan media

digital memungkinkan adanya interaksi dua arah antara komunikator dan audiens

6) Uji awal materi komunikasi

Pre-testing dilakukan untuk mengetahui apakah pesan yang telah disusun dapat dipahami dengan baik oleh audiens. Tahap ini penting agar tidak terjadi kesalahan dalam penyampaian pesan yang dapat menimbulkan kesalahpahaman.

7) Penyebaran media komunikasi

Distribusi media dilakukan dengan mempertimbangkan karakteristik media dan jangkauan audiens. Setiap jenis media memiliki cara distribusi yang berbeda, sehingga perlu disesuaikan agar pesan dapat diterima secara optimal.

8) Menganalisis pengaruh komunikasi

Tujuan utama program komunikasi adalah untuk memberikan pengaruh pada target audiens, baik dalam bentuk peningkatan pengetahuan (*knowledge*), perubahan sikap (*attitude*), maupun perilaku (*behavior*). Berikut penjelasannya:

- a) Perubahan pengetahuan (*knowledge*), terjadi perubahan persepsi oleh audiens yang diterpa informasi.
- b) Perubahan sikap (*attitude*), terbentuknya prinsip dalam diri seseorang setelah diterpa informasi
- c) Perubahan perilaku (*behavior*), terjadi perubahan dalam bentuk tindakan dalam diri audiens setelah diterpa informasi.

9) Penetapan rencana anggaran

Anggaran menjadi salah satu faktor penting dalam pelaksanaan strategi komunikasi. Perencanaan anggaran perlu disesuaikan dengan kebutuhan program serta target audiens yang ingin dicapai.

10) Penyusunan jadwal kegiatan

Jadwal kegiatan disusun agar pelaksanaan program komunikasi dapat berjalan secara teratur dan tidak saling bertabrakan.

11) Penetapan tim kerja

Pelaksanaan strategi komunikasi membutuhkan tim kerja yang memiliki pembagian tugas yang jelas agar program dapat berjalan dengan efektif.

12) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana keberhasilan strategi komunikasi yang telah dilakukan serta sebagai dasar untuk perbaikan di masa mendatang.

2) Promosi Kesehatan

Dalam menghadapi persoalan kesehatan yang kompleks seperti stunting, komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai penyampai informasi, tetapi juga sebagai alat untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat. Oleh karena itu, pemahaman mengenai promosi kesehatan menjadi penting dalam melihat bagaimana proses komunikasi dapat berkontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Dalam ilmu kesehatan masyarakat, promosi kesehatan (*health promotion*) memiliki dua makna utama. Pertama, sebagai upaya pencegahan penyakit melalui tindakan menjaga kesehatan sejak dini. Kedua, sebagai proses penyebaran informasi kesehatan agar masyarakat bersedia menerima dan menerapkan perilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2010). Dengan demikian, promosi kesehatan tidak hanya sekadar memberikan informasi, tetapi juga merupakan bentuk pendidikan yang bertujuan menciptakan perubahan, baik pada individu maupun masyarakat secara luas.

Namun dalam praktiknya, tingginya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan tidak selalu diikuti dengan perubahan perilaku. Hal ini terlihat dari berbagai kasus di lapangan, di mana masyarakat sudah mengetahui pentingnya perilaku hidup sehat, tetapi belum menerapkannya secara konsisten. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan (*knowledge*) dan tindakan (*practice*). Salah satu penyebabnya adalah pendekatan pendidikan kesehatan yang masih berfokus pada penyampaian informasi, tanpa didukung oleh kondisi lingkungan dan fasilitas yang memadai.

Dalam upaya memahami permasalahan tersebut, terdapat dua faktor utama yang memengaruhi derajat kesehatan masyarakat, diantaranya:

- a) Faktor non-perilaku, meliputi segala kondisi eksternal seperti lingkungan fisik, sosial, ekonomi, ketersediaan sarana kesehatan, serta kebijakan pemerintah. Faktor ini seringkali menjadi kendala apabila tidak didukung secara sistemik.
- b) Faktor perilaku, berkaitan dengan kebiasaan dan tindakan individu yang secara langsung memengaruhi kesehatan, seperti pola makan, kebersihan, serta kebiasaan memanfaatkan layanan kesehatan.

Faktor perilaku menjadi aspek yang penting karena setiap individu memiliki kebiasaan yang berbeda, sehingga memerlukan pendekatan yang tepat dalam

mengubahnya. Solihin dan Abdullah (2023), menjelaskan ada beberapa strategi yang digunakan untuk mendorong perubahan perilaku terkait promosi kesehatan, yaitu:

- a) Pendidikan (*education*), yaitu memberikan pemahaman kepada masyarakat agar secara sadar melakukan perilaku sehat. Pendekatan ini membutuhkan waktu, tetapi hasilnya cenderung lebih bertahan lama.
- b) Penghargaan, yaitu memberikan apresiasi terhadap individu untuk meningkatkan motivasi berperilaku sehat.
- c) Dukungan sosial keluarga, yaitu bentuk penguatan dalam segi emosional agar individu semakin termotivasi dan menjaga konsistensi.
- d) Lingkungan yang mendukung, yaitu penyediaan sarana dan prasarana untuk memudahkan individu berperilaku sehat.
- e) Paksaan atau tekanan (*coercion*), yaitu mendorong perubahan perilaku melalui tekanan atau aturan tertentu. Pendekatan ini lebih cepat terlihat, namun umumnya tidak bertahan lama karena tidak didasari pemahaman.

Lebih lanjut, Lawrence Green dalam Notoadmodjo, (2010) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu:

- a) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang membentuk kecenderungan seseorang untuk berperilaku, seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai budaya.
- b) Faktor pendukung (*enabling factors*), yaitu faktor yang mempermudah seseorang untuk melakukan suatu perilaku kesehatan, seperti ketersediaan sumber daya, sarana, dan akses yang dibutuhkan agar perilaku sehat bisa dilakukan.
- c) Faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor yang memberikan dorongan lanjutan, seperti dukungan tokoh masyarakat, kebijakan, maupun lingkungan sosial.

Ketiga faktor tersebut menunjukkan bahwa perubahan perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh kondisi lingkungan dan dukungan sosial yang ada di masyarakat. Dalam pelaksanaannya, promosi kesehatan dapat dilakukan melalui beberapa bentuk kegiatan, antara lain:

- a) Edukasi kesehatan, pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar lebih mudah menerapkan perilaku hidup sehat.
- b) Pemberdayaan masyarakat, mencakup upaya meningkatkan

kemampuan masyarakat agar dapat mandiri dalam menjaga kesehatannya. Pendekatan ini menekankan pada proses membangun kemandirian, bukan sekadar memberikan bantuan.

- c) Pembinaan tokoh lokal, yaitu melibatkan tokoh lokal sebagai panutan dalam menyampaikan dan memperkuat pesan kesehatan, mengingat peran mereka yang cukup berpengaruh dalam masyarakat.

Dalam perkembangannya, promosi kesehatan tidak hanya dilakukan melalui pendekatan tatap muka, tetapi juga memanfaatkan media digital sebagai sarana penyebaran informasi yang lebih luas dan cepat. Pemanfaatan media dalam promosi kesehatan menjadi penting karena mampu menjangkau berbagai segmen masyarakat dengan karakteristik yang beragam, serta menyesuaikan bentuk pesan dengan preferensi audiens (Solihin dan Abdullah, 2023). Beberapa jenis media dan platform yang dapat digunakan dalam promosi kesehatan antara lain sebagai berikut:

- a) Facebook, digunakan untuk membagikan informasi kesehatan, membentuk grup diskusi, serta meningkatkan kesadaran melalui konten artikel dan komunitas daring.
- b) Instagram, dimanfaatkan untuk promosi kesehatan berbasis visual yang menarik, terutama dalam menjangkau kelompok usia muda.
- c) Twitter (X), digunakan untuk menyampaikan informasi singkat, cepat, dan mudah dipahami serta membangun kesadaran terhadap isu kesehatan tertentu.
- d) YouTube, sebagai platform berbagi video yang efektif untuk kampanye kesehatan melalui konten edukatif dan audiovisual.
- e) TikTok, dimanfaatkan untuk menyampaikan pesan kesehatan melalui video pendek yang kreatif dan mudah diterima masyarakat.
- f) LinkedIn, digunakan untuk berbagi konten kesehatan secara profesional serta membangun jejaring dengan pelaku industri kesehatan.
- g) WhatsApp, memungkinkan komunikasi langsung antara tenaga kesehatan dan masyarakat, sehingga mempercepat penyampaian informasi dan respons layanan.
- h) Telegram, menyediakan fitur grup besar dan bot otomatis yang dapat digunakan untuk penyebaran informasi serta respons awal terhadap pertanyaan kesehatan.
- i) Podcast, digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan secara

mendalam dan fleksibel, serta membantu mengurangi stigma terhadap isu kesehatan tertentu.

- j) Blog, berfungsi sebagai media tulisan yang dapat meningkatkan kredibilitas penyedia layanan kesehatan melalui artikel edukatif.

3. Teori AIDDA

Efektivitas komunikasi tidak semata ditentukan oleh isi pesan dan media penyampaian, tetapi juga sangat bergantung pada bagaimana audiens merespons setiap tahapan dalam proses komunikasi tersebut. Salah satu teori yang menggambarkan alur respons audiens secara sistematis adalah teori AIDDA, yang juga dikenal dengan istilah *A-A Procedure* atau *From Attention to Action Procedure*. Teori ini pertama kali dikemukakan oleh Wilbur Schramm, teori AIDDA merupakan singkatan dari lima tahapan penting dalam proses komunikasi persuasif, yaitu: *Attention* (menarik perhatian), *Interest* (membangkitkan minat), *Desire* (menumbuhkan keinginan), *Decision* (mendorong pengambilan keputusan), dan *Action* (menggerakkan audiens untuk bertindak) (Effendy, 2015). Pengertian dari teori AIDDA adalah gambaran langkah-langkah dalam proses komunikasi persuasi, yang diawali dengan usaha menarik perhatian audiens dan diakhiri dengan perubahan perilaku dari audiens agar melakukan tindakan yang diharapkan oleh komunikator (Machfoedz, 2010). Rumusan teori AIDDA dibuat agar komunikasi dapat diarahkan secara lebih terstruktur untuk mencapai tujuan tertentu.

Jalaluddin Rakhmat (2011) dalam buku *Retorika Modern Pendekatan Praktis*, menyebutkan bahwa teori AIDDA merupakan bagian dari proses komunikasi persuasif yang melibatkan beberapa tahapan, diantaranya:

- a) *Attention* (perhatian), keberhasilan komunikasi sangat ditentukan oleh kemampuan komunikator dalam membuat audiens menoleh dan memberikan fokus awal terhadap pesan yang disampaikan. Sebab, tanpa perhatian pesan komunikasi tidak akan diterima oleh audiens. Maka dari itu, dalam proses penyampaian pesan komunikator harus memiliki teknik untuk menarik perhatian, dengan menggunakan beberapa teknik berikut:
 - 1) *Storytelling & humor appeal*, menggunakan cerita inspiratif dan unsur humor untuk memudahkan pesan diingat.
 - 2) Relevansi dan kepentingan, seorang komunikator harus

menyusun pesan yang berkaitan dengan kebutuhan, masalah, dan minat audiens agar mereka tertarik untuk memperhatikan.

- 3) Media visual menarik, penggunaan alat bantu seperti warna mencolok, judul yang menarik, gambar visual yang kuat, atau pernyataan yang memicu rasa penasaran.
- b) *Interest* (minat), minat merupakan kondisi psikologis yang lebih mendalam dibanding sekadar perhatian, karena pada tahap ini audiens mulai memproses informasi yang diterima dan menunjukkan rasa ingin tahu lebih lanjut. Komunikator perlu menyajikan informasi yang relevan, menarik, dan sesuai dengan kebutuhan atau masalah yang dirasakan audiens agar minat tetap terjaga.
- c) *Desire* (hasrat), hasrat merupakan dorongan emosional yang muncul karena audiens melihat manfaat atau keuntungan tertentu dari apa yang ditawarkan. Hasrat harus diciptakan dan didorong agar audiens ingin memiliki, merasakan, atau melakukan sesuatu yang ditawarkan dalam pesan komunikasi. Terdapat beberapa teknik penyampaian pesan yang dapat meningkatkan hasrat audiens, diantaranya:
 - 1) Menunjukkan manfaat secara jelas, sajikan pesan yang spesifik dan nyata bukan hanya informasi umum, agar audiens melihat relevansinya dengan kebutuhan mereka.
 - 2) Kaitkan dengan manfaat pribadi, hubungkan pesan dengan keuntungan personal yang dirasakan audiens agar mereka merasa pesan tersebut relevan dan berguna.
 - 3) Memberikan penawaran menarik, pembagian bonus, insentif, atau penghargaan khusus membuat audiens sulit menolak karena adanya nilai tambah yang jelas.
 - 4) Atasi keraguan audiens, sediakan jaminan atau bukti kuat yang membantu menghilangkan keraguan atau kekhawatiran audiens.
- d) *Decision* (keputusan), tahap keputusan merupakan fase krusial dalam komunikasi persuasif, karena pada titik inilah komunikan menentukan apakah akan menerima atau menolak pesan yang diterimanya. Terdapat sejumlah aspek penting yang memengaruhi pengambilan keputusan, seperti:
 - a) Proses kognitif dan emosional, audiens menimbang rasionalitas

pesan dan emosinya sebelum memutuskan.

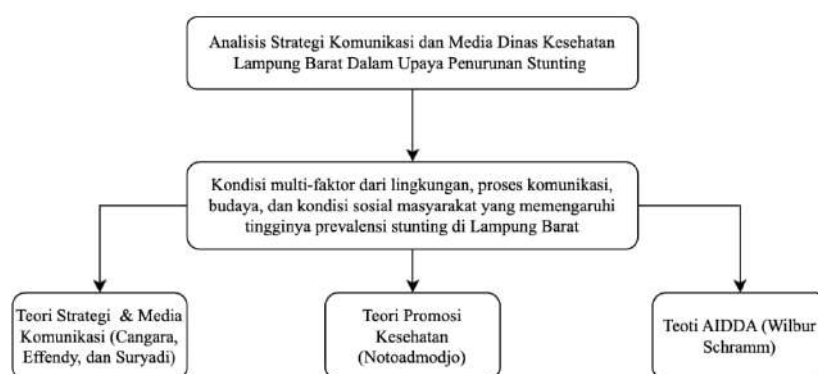
- b) Keyakinan dan sikap, pesan lebih mudah diterima jika sesuai dengan nilai atau kebiasaan audiens.
- c) Kredibilitas komunikator, kepercayaan audiens pada komunikator memengaruhi keputusan.
- d) Analisis untung-rugi, audiens mempertimbangkan manfaat atau resiko sebelum bertindak.
- e) Pengaruh sosial, dukungan lingkungan sekitar memengaruhi keputusan.

Tahap keputusan merupakan puncak dari keseluruhan proses persuasif, di mana perhatian, minat, dan hasrat audiens berkontribusi membentuk keputusan akhir. Keputusan untuk bertindak atau tidak bertindak menjadi tolok ukur keberhasilan komunikasi persuasif.

- e) *Action* (tindakan), Setelah melalui tahap perhatian, minat, hasrat, dan pengambilan keputusan, tahap tindakan menjadi fase di mana komunikasi akhirnya mewujudkan pesan yang diterima ke dalam perilaku nyata.

Pada intinya, teori AIDDA merepresentasikan proses psikologis yang terjadi dalam diri audiens selama komunikasi berlangsung. Untuk mencapai tahap tindakan (*action*), langkah pertama yang harus dilakukan adalah membangkitkan perhatian (*attention*), karena perhatian merupakan pintu awal bagi keberhasilan pesan komunikasi. Setelah perhatian tercipta, langkah selanjutnya adalah menumbuhkan minat (*interest*), yang merupakan tingkat keterlibatan yang lebih dalam. Minat ini menjadi dasar munculnya keinginan (*desire*) dalam diri audiens untuk merespons ajakan komunikator. Namun, keinginan saja belum cukup; proses komunikasi harus berlanjut hingga audiens mengambil keputusan (*decision*) untuk bertindak, yang kemudian diwujudkan melalui tindakan nyata (*action*) sesuai dengan tujuan komunikator (Rakhmat, 2011).

3. Kerangka Konsep



F. Metodologi Penelitian

Dalam penelitian mengenai upaya penurunan stunting melalui strategi dan media komunikasi yang diterapkan oleh Dinas Kesehatan Lampung Barat, metode penelitian yang digunakan akan dijelaskan sebagai berikut:

1) Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode ini dipilih karena dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam terhadap suatu fenomena sosial dengan menitikberatkan pada makna, konteks, dan dinamika yang terjadi di lapangan (Pawito, 2007). Pendekatan ini dianggap relevan karena penelitian tidak hanya berfokus pada hasil, tetapi juga pada proses komunikasi yang berlangsung dalam upaya penurunan stunting.

Sementara itu, pendekatan studi kasus digunakan untuk mengkaji secara spesifik bagaimana strategi komunikasi diterapkan oleh Dinas Kesehatan Lampung Barat. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat menggambarkan secara lebih rinci praktik komunikasi yang dilakukan, sekaligus mengidentifikasi strategi yang dinilai paling tepat guna dalam konteks wilayah tersebut.

2) Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini direncanakan dalam kurun waktu kurang lebih delapan bulan, mulai dari April hingga Desember 2025. Proses pelaksanaannya mencakup beberapa tahapan, yakni pra-penelitian, penyusunan proposal, pengumpulan data, hingga penyusunan laporan akhir. Lokasi penelitian berada di Kantor Dinas Kesehatan Lampung Barat yang terletak di Jalan Mawar, Kelurahan Way Mengaku, Kecamatan Balik Bukit, Kabupaten Lampung Barat,

Provinsi Lampung.

3) Narasumber/Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini ditentukan menggunakan teknik *non-probability sampling*, yaitu metode pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk terpilih sebagai sampel. Teknik yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu penentuan informan berdasarkan pertimbangan tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Mulai dari aspek pengetahuan, pengalaman, dan keterlibatan langsung dengan pelaksanaan strategi dan media komunikasi penurunan stunting.

Informan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu informan kunci dan informan pendukung. Informan kunci merupakan pihak yang memiliki peran strategis dalam perumusan kebijakan dan memahami secara menyeluruh strategi komunikasi yang diterapkan. Sementara itu, informan pendukung berperan dalam memberikan informasi tambahan terkait implementasi program di lapangan serta respons masyarakat terhadap pesan komunikasi (Asrulla, Risnita, Jailani, & Jeka, 2023).

Adapun informan dalam penelitian ini terdiri dari berbagai pihak yang terlibat dalam program penurunan stunting, yaitu:

a. **Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat**

Informan ini merupakan aktor kunci pada tingkat perencanaan dan pengambilan keputusan strategis. Berperan dalam perumusan kebijakan dan strategi komunikasi serta koordinasi lintas sektor dalam program penurunan stunting.

b. **Tenaga Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Lampung Barat**

Berperan dalam penyusunan pesan, pembuatan materi komunikasi, serta pemilihan media yang digunakan.

c. **Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa Lampung Barat**

Terlibat dalam pelaksanaan program di lapangan, termasuk pemantauan status gizi dan pembinaan kader.

d. **Bidan Koordinator Puskesmas Lampung Barat**

Berperan dalam komunikasi langsung dengan ibu hamil dan ibu balita

serta penyesuaian pesan berdasarkan kondisi sosial masyarakat.

e. Kader Posyandu Wilayah Simpang Serdang

Berperan sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dan masyarakat serta menyampaikan informasi dengan bahasa yang lebih sederhana.

f. Kepala Lingkungan Simpang Serdang 1 Kelurahan Way Mengaku

Berperan dalam mendukung pelaksanaan program serta membangun komunikasi berbasis sosial di masyarakat.

g. Masyarakat Peserta Posyandu (dua orang)

Sebagai penerima pesan komunikasi kesehatan, yang memberikan gambaran mengenai tingkat pemahaman dan perubahan perilaku.

4) Teknik Pengumpulan Data

a) Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung aktivitas dan kondisi di lapangan untuk memperoleh data yang relevan dengan penelitian (Moleong & Lexy, 2021). Dalam penelitian ini, observasi dilakukan di Dinas Kesehatan Lampung Barat.

b) Wawancara

Penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) untuk memperoleh informasi secara rinci dari para informan (Kriyantono, 2006). Wawancara dilakukan secara langsung dengan suasana yang fleksibel agar informan dapat menyampaikan pendapatnya secara terbuka.

c) Studi Pustaka

Peneliti juga menggunakan studi pustaka untuk melengkapi data penelitian, termasuk dokumen resmi, profil instansi, serta informasi dari media sosial Dinas Kesehatan seperti Instagram dan platform lainnya.

5) Teknik analisis data

a) Reduksi data

Pada tahap ini, peneliti memilih dan menyederhanakan data yang relevan dari hasil wawancara dan observasi agar sesuai dengan fokus penelitian.

b) Kategorisasi data

Data yang telah diperoleh kemudian dikelompokkan ke dalam tema atau

kategori sesuai dengan teori yang digunakan dalam penelitian.

c) Penyajian data

Data yang ditampilkan berupa rangkuman informasi yang disusun agar dapat digunakan sebagai dasar dalam penarikan kesimpulan penelitian (Salim, 2006). Pada tahap ini, penulis menjelaskan temuan dan pembahasan dalam Bab III secara terperinci.

d) Penarikan kesimpulan

Tahap akhir dilakukan dengan merangkum seluruh temuan penelitian untuk menjawab rumusan masalah serta memberikan interpretasi terhadap hasil yang diperoleh.

BAB II

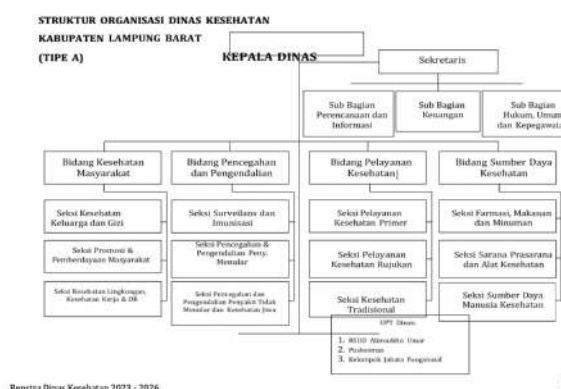
GAMBARAN UMUM OBJEK PENELITIAN

A. Profil Dinas Kesehatan Lampung Barat

Dinas Kesehatan Lampung Barat merupakan perangkat daerah esensial yang dibentuk untuk menjalankan urusan pemerintahan di sektor kesehatan. Keberadaan institusi ini erat kaitannya dengan sejarah berdirinya Kabupaten Lampung Barat itu sendiri, yang dibentuk melalui pemekaran dari Kabupaten Lampung Utara berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1991 tanggal 16 Agustus 1991. Kabupaten yang beribu kota di Liwa ini memiliki latar belakang historis yang unik, nama Liwa dipercaya berasal dari frasa “*meli iwa*” dalam bahasa Lampung yang berarti membeli ikan, mengacu pada wilayah yang dahulunya subur dan ramai dalam aktivitas perdagangan hasil alam.

Sejak berdiri, Dinas Kesehatan Lampung Barat berkomitmen untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai program yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya, terutama dalam menghadapi tantangan kesehatan kontemporer seperti penurunan stunting, Dinas Kesehatan juga senantiasa beradaptasi dengan perkembangan ilmu pengetahuan, kebijakan nasional, serta inovasi di bidang pelayanan kesehatan.

B. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat



Gambar 2. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat

Sumber: [Rencana Strategis Dinas Kesehatan 2023-2026](#)

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan meliputi :

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat, terdiri dari:
 1. Sub Bagian Perencanaan dan Informasi;

2. Sub Bagian Keuangan;
3. Sub Bagian Hukum, Umum dan Kepegawaian.
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi :
 1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- d. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja & Olahraga. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi :
 1. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi :
 1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
 2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 3. Seksi Kesehatan Tradisional.
- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi :
 1. Seksi Farmasi, Makanan dan Minuman;
 2. Seksi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan;
 3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- g. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari jumlah jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahlian dan keterampilannya.
- h. UPT Dinas Kesehatan, terdiri dari:
 - A. Instalasi Farmasi Kabupaten;
 - B. 2. RSUD Alimuddin Umar
 - C. Puskesmas.

C. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat

A. Visi

Mewujudkan masyarakat Lampung Barat yang sehat, mandiri, dan berkeadilan untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

B. Misi

1. Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.
2. Mengoptimalkan upaya promotif dan preventif kesehatan serta pemberdayaan masyarakat dalam perilaku hidup bersih dan sehat.

3. Melaksanakan pengendalian penyakit menular dan tidak menular serta penyehatan lingkungan.
4. Mengembangkan sumber daya kesehatan yang professional, kompeten, dan berintegritas.
5. Membangun sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dan akuntabel untuk mendukung pengambilan kebijakan yang tepat.

D. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Lampung Barat

Sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 yang telah beberapa kali mengalami perubahan, terakhir melalui Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat ditetapkan sebagai Perangkat Daerah (PD) tipe A yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Dalam menjalankan tugas tersebut, Dinas Kesehatan didukung oleh 17 Unit Pelaksana Teknis (UPT), yang meliputi satu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), satu Instalasi Farmasi Kabupaten Lampung Barat, serta 15 puskesmas yang tersebar di seluruh kecamatan. Dari jumlah tersebut, tiga puskesmas merupakan puskesmas rawat jalan, sedangkan 12 lainnya merupakan puskesmas rawat inap yang berada di 15 kecamatan.

Kemudian, Sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 24 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Lampung Barat Nomor 8 Tahun 2016 mengenai Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, Dinas Kesehatan Lampung Barat memiliki tugas membantu Bupati dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah di bidang kesehatan. Selain itu, Dinas Kesehatan juga melaksanakan tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah serta tugas lainnya sesuai dengan kebijakan Bupati dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam menyelenggarakan tugas dan kewajiban tersebut Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

1. Perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan;
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum dibidang kesehatan;
3. Pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang kesehatan;
4. Pelayanan administratif; dan
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan untuk kelancaran pelaksanaan tugas berdasarkan standar norma dan peraturan perundang-undangan.

Meskipun secara struktural Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat terdiri dari berbagai bidang dan sub-bagian, namun untuk kepentingan penelitian ini, peneliti melakukan pembatasan fokus pada unit kerja yang memiliki relevansi langsung dengan perumusan dan pelaksanaan strategi komunikasi publik. Oleh karena itu, dalam penelitian ini peneliti mengambil data dengan narasumber yang berasal dari Bidang Kesehatan Masyarakat.

Penentuan narasumber dari kedua bagian tersebut didasarkan pada pertimbangan bahwa Bidang Kesehatan Masyarakat merupakan aktor utama dalam pengelolaan informasi, edukasi, dan komunikasi kepada masyarakat. Berikut adalah uraian lebih mendalam mengenai tugas dan fungsi dari Bidang Kesehatan Masyarakat sebagai unit kerja tersebut yang menjadi lokus penelitian ini:

A. Tugas dan Fungsi Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan, membina dan mengkoordinasikan serta menyelenggarakan sebagian tugas Dinas melalui kegiatan kesehatan keluarga, perbaikan gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

Untuk melaksanakan tugas, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

- a. Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan di bidang kesehatan masyarakat;
- b. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat;
- c. Pelaksanaan dan pengkoordinasian kegiatan di bidang kesehatan masyarakat; dan
- d. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan di bidang kesehatan masyarakat.

Untuk menyelenggarakan fungsinya, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai uraian tugas :

- a. Memimpin dan menyusun rencana serta program kerja di bidang kesehatan masyarakat yang menjadi tugas dan kewenangannya;
- b. Merumuskan kebijakan, melaksanakan pembinaan dan mengkoordinasikan kegiatan di bidang kesehatan masyarakat;
- c. Mempelajari peraturan perundang-undangan, kebijakan teknis, pedoman dan petunjuk teknis serta bahan-bahan lain yang berhubungan dengan bidang kesehatan masyarakat;

- d. Melaksanakan kegiatan-kegiatan melalui bimbingan, arahan, perintah dan penugasan lain kepada kepala seksi dan staf sebagai dasar pelaksanaan tugas;
- e. Melaksanakan kegiatan berdasarkan standar pelayanan minimal dan peraturan yang berlaku sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan masing-masing seksi dalam bidang kesehatan masyarakat;
- f. Melaksanakan pembinaan kepada kepala seksi dan staf serta unit pelaksana teknis yaitu puskesmas dan jaringannya dalam rangka pengawasan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan kegiatan;
- g. Melaksanakan perhitungan kebutuhan sarana dan prasarana serta alat bantu penunjang kelancaran pelaksanaan kegiatan pada bidang kesehatan masyarakat dan unit pelaksana teknis yaitu Puskesmas dan jaringannya;
- h. Menyampaikan usulan kepada atasan tentang alokasi sarana dan prasarana serta alat bantu penunjang kelancaran pelaksanaan kegiatan pada bidang kesehatan dan unit pelaksana teknis yaitu Puskesmas dan jaringannya;
- i. melaksanakan koordinasi dengan bidang lain di dalam Dinas Kesehatan agar kegiatan dapat berjalan dengan efektif dan efisien;
- j. melaksanakan koordinasi dengan dinas, badan, kantor atau bidang/bagian di luar Dinas atas perintah atasan dalam rangka mendapatkan dukungan program/kebijakan dari lintas sektor;
- k. Membagi tugas kepada bawahan sekaligus memberikan petunjuk baik secara lisan maupun tertulis sesuai permasalahan dan bidang tugas masing-masing;
- l. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pelaporan terhadap pelaksanaan tugas dan kegiatan yang telah dilakukan kepada pimpinan;
- m. Menilai prestasi kerja PNS di lingkup Bidang Kesehatan Masyarakat, berdasarkan Sasaran Kerja Pegawai (SKP) dan perilaku kerja yang telah dicapai untuk dipergunakan sebagai bahan dalam Penilaian Prestasi Kerja Pegawai Negeri Sipil; dan
- n. Melaksanakan tugas dinas lainnya yang diberikan oleh pimpinan untuk kelancaran pelaksanaan tugas berdasarkan standar norma dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB III

TEMUAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, peneliti memaparkan hasil temuan penelitian yang diperoleh dari proses pengumpulan data di lapangan. Temuan tersebut bersumber dari wawancara mendalam dengan para narasumber serta hasil observasi terhadap pelaksanaan program penurunan stunting di Lampung Barat. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara sistematis dengan mengaitkannya pada teori-teori yang relevan guna memberikan pemahaman yang komprehensif terhadap fenomena yang diteliti. Pemaparan hasil penelitian dalam bab ini disusun berdasarkan proses seleksi dan pengelompokan data sesuai dengan fokus dan kebutuhan penelitian. Dengan demikian, data yang disajikan merupakan data yang dianggap paling relevan untuk menjawab rumusan masalah penelitian serta mendukung proses pembahasan secara analitis dan ilmiah.

Untuk memperoleh gambaran yang utuh mengenai strategi komunikasi dan media yang digunakan dalam upaya penurunan stunting, peneliti melibatkan sejumlah narasumber yang memiliki peran dan keterlibatan langsung dalam perencanaan, pelaksanaan, hingga penerimaan pesan komunikasi kesehatan. Narasumber dalam penelitian ini berasal dari berbagai tingkatan, mulai dari pengambil kebijakan, pelaksana teknis di lapangan, hingga masyarakat sebagai sasaran program. Adapun rincian narasumber yang terlibat dalam penelitian ini disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3. 1 Informasi Penelitian

NO	Nama	Jabatan	Keterangan Waktu dan Tempat
1.	Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Lampung Barat	24 November 2025 (Kantor Dinkes Lampung Barat)
2.	Ismawati, S.K.M., M.P.H	Staff Ahli Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	4 Desember 2025 (Kantor Dinkes Lampung Barat)
3.	Apriyanti	Kelapa Lingkungan Simpang Serdang 1 Way Mengaku	4 Desember 2025 (Kantor Lurah Way Mengaku, Lampung Barat)
4.	Mery Yulistina S.Tr.Keb	Bidan Koordinator PJKIA	5 Desember 2025 (Puskesmas Liwa, Lamoung Barat)
5.	Nurhayati, S.K.M.	Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa Lampung Barat	5 Desember 2025 (Kediaman Ibu Nurhayati)

NO	Nama	Jabatan	Keterangan Waktu dan Tempat
6.	Yeni	Ibu dengan balita umur 1 tahun Kelurahan Way Mengaku	6 Desember 2025 (Posyandu Simpang Serdang, Lampung Barat)
7.	Indah	Ibu dengan balita umur 2 tahun Kelurahan Way Mengaku	6 Desember 2025 (Posyandu Simpang Serdang, Lampung Barat)
8.	Anisa Rola Pertiwi	Kader Posyandu di Simpang Serdang	6 Desember 2025 (Posyandu Simpang Serdang, Lampung Barat)

Sumber; Hasil Observasi Peneliti

A. Gambaran Umum Fenomena Stunting

Stunting masih menjadi salah satu persoalan gizi kronis yang memerlukan perhatian serius karena berdampak pada pembangunan kesehatan masyarakat di tingkat global, nasional, maupun daerah. Kondisi ini didefinisikan sebagai gangguan pertumbuhan pada balita yang ditandai dengan tinggi atau panjang badan berada di bawah standar sesuai usianya. Terjadinya stunting bukan hanya disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu singkat, tetapi merupakan akibat dari kekurangan gizi yang berlangsung secara terus-menerus sejak masa kehamilan hingga periode 1.000 hari pertama kehidupan. Dampaknya umumnya tidak langsung terlihat pada masa bayi, melainkan mulai tampak ketika anak berusia sekitar dua tahun atau lebih, sehingga kondisi ini sering kali terlambat disadari oleh masyarakat.

Kementerian Kesehatan menegaskan bahwa stunting merupakan permasalahan multidimensional yang tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan makanan. Faktor-faktor lain yang turut berperan antara lain praktik pengasuhan yang kurang tepat, keterbatasan layanan kesehatan dasar seperti pelayanan *antenatal care* (ANC), *postnatal care*, serta pemantauan tumbuh kembang anak yang belum optimal. Selain itu, rendahnya akses terhadap makanan bergizi, air bersih, dan sanitasi yang layak juga menjadi penyebab penting terjadinya stunting. Dalam perspektif yang lebih luas, Kementerian PPN/BAPPENAS menempatkan stunting sebagai masalah struktural yang sangat berkaitan dengan kemiskinan dan kapasitas kepemimpinan dalam memastikan layanan dasar dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Dengan demikian, stunting tidak dapat dipahami sebagai persoalan individu atau keluarga semata, melainkan sebagai fenomena sosial yang dipengaruhi oleh kondisi ekonomi, budaya, geografis, serta sistem pelayanan kesehatan. Kerangka pemahaman inilah yang digunakan peneliti untuk membaca dan menganalisis fenomena stunting yang terjadi di Lampung Barat.

B. Dinamika Angka Stunting di Lampung Barat

Secara empiris, fenomena stunting di Lampung Barat menunjukkan dinamika yang fluktuatif dari tahun ke tahun. Berdasarkan data survei nasional, prevalensi stunting tercatat sebesar 22,23% pada tahun 2019, kemudian relatif stagnan pada tahun 2021 sebesar 22,7%. Pada tahun 2022 angka tersebut menurun menjadi 16,60%, namun kembali meningkat cukup signifikan pada tahun 2023 menjadi 24,6%, sebelum akhirnya menurun kembali pada tahun 2024 menjadi sekitar 20,5%. Data ini menunjukkan bahwa upaya penurunan stunting belum menunjukkan tren yang stabil.

Fluktuasi tersebut tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi di lapangan, tetapi juga oleh perbedaan mekanisme pengukuran dan pendataan yang digunakan pada setiap survei. Berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa, peningkatan angka stunting pada tahun 2023 berkaitan dengan penggunaan metode *random sampling* oleh Kementerian Kesehatan (SKI) yang memiliki cakupan lebih luas dibandingkan pendataan rutin di tingkat Puskesmas dan Posyandu.

“Karena, saat pengukuran itu dilakukan dengan survei Kemenkes dengan random sampling secara menyeluruh. Nah data-data nya bisa tinggi karena memang saat itu sedang musim, makanya stuntingnya tinggi. Padahal masyarakat dalam data tersebut kebanyakan masyarakat luar daerah, sehingga laporannya tidak sama dengan yang kami di kecamatan. Ada beberapa data masyarakat yang tidak terdata di kecamatan, karena masyarakat tersebut memang tidak pernah mengikuti Posyandu di tempat kita. Taunya mereka di data oleh enumerator.” (Nurhayati, S.K.M., Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa, 4 Desember 2025)

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara data survei nasional dengan data pemantauan rutin di tingkat layanan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh adanya kelompok masyarakat yang tidak terjangkau oleh kegiatan Posyandu, seperti petani musiman, sehingga baru teridentifikasi saat dilakukan survei berskala nasional. Kondisi ini menjelaskan mengapa angka stunting pada tahun tertentu terlihat meningkat, meskipun tidak sepenuhnya mencerminkan perubahan kondisi secara langsung di lapangan.

C. Dasar Hukum Pelaksanaan Penanganan Stunting di Lampung Barat

Pelaksanaan strategi percepatan penurunan stunting di Lampung Barat tidak berdiri sendiri, melainkan memiliki dasar hukum dan kebijakan yang menjadi pijakan dalam perencanaan, koordinasi, dan pelaksanaan program di tingkat daerah. Dasar pelaksanaan ini menunjukkan bahwa upaya penanganan stunting dilaksanakan dalam satu kerangka kebijakan yang terstruktur, mulai dari regulasi di tingkat nasional hingga kebijakan teknis di tingkat kabupaten. Keberadaan regulasi tersebut memastikan bahwa program penurunan stunting

memiliki legitimasi, arah pelaksanaan yang jelas, serta pembagian peran yang terkoordinasi antar pemangku kepentingan.

Dasar kebijakan utama dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting adalah Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Bahwa dalam pasal 10 ayat 1 dijelaskan bahwa *"Dalam rangka menyelenggarakan percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kementerian/lembaga, Pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintah desa melaksanakan program dan kegiatan percepatan penurunan stunting."* Dalam regulasi tersebut ditegaskan bahwa pelaksanaan percepatan penurunan stunting melibatkan berbagai pihak, mulai dari kementerian/lembaga hingga pemerintah daerah dan desa. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan stunting merupakan agenda nasional yang dilaksanakan secara terintegrasi lintas sektor. Melalui kebijakan ini, setiap daerah, termasuk Lampung Barat, memiliki pedoman yang jelas dalam menyusun dan menjalankan program penurunan stunting secara berkelanjutan.

Sebagai tindak lanjut, pemerintah pusat juga menetapkan kebijakan teknis melalui Keputusan Menteri PPN/Kepala Bappenas Nomor Kep. 10/M.PPN/HK/02/2021 yang menetapkan kabupaten/kota lokasi fokus intervensi penurunan stunting. Dalam keputusan tersebut, Lampung Barat termasuk sebagai wilayah prioritas. Penetapan ini menunjukkan bahwa Lampung Barat memiliki tingkat kerentanan stunting yang memerlukan penanganan lebih intensif melalui pendekatan yang terintegrasi, baik melalui intervensi spesifik maupun intervensi sensitif.



Gambar 3. 1 Keputusan Menteri Tentang Penetapan Perluasan Kota Loku Stunting
Sumber: Dinas Kesehatan Lampung Barat

Sebagai respon dari penetapan tersebut, Pemerintah Lampung Barat menetapkan kebijakan daerah melalui Surat Keputusan Bupati Lampung Barat Tahun 2022 tentang Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Lampung Barat. Keputusan ini menjadi dasar pembentukan struktur kelembagaan yang bertanggung jawab dalam mengoordinasikan pelaksanaan program penurunan stunting di tingkat kabupaten. Pembentukan tim ini menunjukkan adanya upaya pengorganisasian peran lintas perangkat daerah agar pelaksanaan program dapat berjalan secara terarah dan terkoordinasi.

Tim Percepatan Penurunan Stunting Lampung Barat memiliki fungsi untuk menyinergikan berbagai program dan kegiatan yang berkaitan dengan penanganan stunting. Keberadaan tim ini memungkinkan terjadinya koordinasi antar organisasi perangkat daerah, lembaga non-pemerintah, serta pemangku kepentingan lainnya dalam satu wadah kerja yang sama. Dengan struktur tim yang jelas, pelaksanaan program penurunan stunting dapat dilakukan secara terencana, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi kegiatan di tingkat kabupaten.

Selain itu, Pemerintah Lampung Barat juga menetapkan kebijakan lanjutan melalui Surat Keputusan Bupati Tahun 2023 mengenai penetapan pekon atau wilayah lokus prioritas intervensi stunting tahun 2024. Penetapan lokus ini bertujuan untuk memfokuskan program pada wilayah yang memiliki tingkat risiko lebih tinggi, sehingga alokasi sumber daya dan kegiatan dapat dilakukan secara lebih tepat sasaran. Dengan adanya kebijakan ini, upaya penurunan stunting di Lampung Barat tidak hanya bersifat umum, tetapi juga disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing wilayah.

No	Desa	Jumlah Balas Desa	Jumlah Anak Stunting	% Prevalensi Stunting	Wilayah	Rekomendasi
1	Desa Bakti	120	100	83,33	Desa Bakti	Desa Bakti
2	Desa Bakti	120	100	83,33	Desa Bakti	Desa Bakti
3	Desa Bakti	120	100	83,33	Desa Bakti	Desa Bakti
4	Desa Bakti	120	100	83,33	Desa Bakti	Desa Bakti
5	Desa Bakti	120	100	83,33	Desa Bakti	Desa Bakti
6	Desa Bakti	120	100	83,33	Desa Bakti	Desa Bakti
7	Desa Bakti	120	100	83,33	Desa Bakti	Desa Bakti
8	Desa Bakti	120	100	83,33	Desa Bakti	Desa Bakti
9	Desa Bakti	120	100	83,33	Desa Bakti	Desa Bakti
10	Desa Bakti	120	100	83,33	Desa Bakti	Desa Bakti
11	Desa Bakti	120	100	83,33	Desa Bakti	Desa Bakti
12	Desa Bakti	120	100	83,33	Desa Bakti	Desa Bakti
13	Desa Bakti	120	100	83,33	Desa Bakti	Desa Bakti
14	Desa Bakti	120	100	83,33	Desa Bakti	Desa Bakti
15	Desa Bakti	120	100	83,33	Desa Bakti	Desa Bakti
16	Desa Bakti	120	100	83,33	Desa Bakti	Desa Bakti
17	Desa Bakti	120	100	83,33	Desa Bakti	Desa Bakti
18	Desa Bakti	120	100	83,33	Desa Bakti	Desa Bakti
19	Desa Bakti	120	100	83,33	Desa Bakti	Desa Bakti
20	Desa Bakti	120	100	83,33	Desa Bakti	Desa Bakti

Gambar 3. 2 SK Bupati Tentang Pekon Lokus Intervensi Penurunan Stunting
Sumber: Dinas Kesehatan Lampung Barat

D. Strategi Percepatan Penurunan Stunting Pemerintah Lampung Barat

Upaya percepatan penurunan stunting di Lampung Barat dilaksanakan dalam kerangka kebijakan nasional yang terintegrasi lintas sektor. Strategi ini disusun sebagai respons terhadap kompleksitas permasalahan stunting yang tidak hanya berkaitan dengan aspek gizi, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi sosial, ekonomi, lingkungan, serta akses terhadap layanan dasar. Oleh karena itu, pemerintah daerah mengacu pada kebijakan nasional melalui Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri (DITJEN BANGDA KEMENDAGRI) sebagai pedoman dalam merancang dan melaksanakan program penanganan stunting secara lebih terarah.

1) Tujuan Strategi Percepatan Penurunan Stunting

Strategi percepatan penurunan stunting memiliki tujuan utama untuk menurunkan prevalensi stunting sekaligus meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Hal ini tidak hanya berfokus pada penurunan angka, tetapi juga pada perluasan akses informasi dan layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

“Tujuan utamanya tentu saja memastikan bahwa seluruh masyarakat di Lampung Barat tanpa terkecuali dapat memperoleh akses informasi dan layanan kesehatan yang memadai.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025)

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa strategi yang dilakukan tidak hanya berorientasi pada hasil akhir, tetapi juga pada pemerataan akses terhadap edukasi kesehatan, pemenuhan gizi, serta layanan kesehatan ibu dan anak. Selain itu, tujuan lain yang menjadi fokus adalah peningkatan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga, pemenuhan gizi ibu dan anak, perbaikan pola asuh, peningkatan mutu layanan kesehatan, serta penyediaan akses air bersih dan sanitasi yang layak. Keenam tujuan tersebut saling berkaitan dan menjadi dasar dalam pelaksanaan program penurunan stunting di daerah.



Gambar 3. 3 Tujuan Strategi Percepatan Penurunan Stunting
Sumber : Dinas Kesehatan Lampung Barat

2) Lima Pilar Strategi Percepatan Penuruan Stunting

Untuk mencapai tujuan tersebut, strategi penurunan stunting dilaksanakan melalui lima pilar utama. Pilar pertama adalah penguatan komitmen dan kepemimpinan di semua tingkatan pemerintahan, yang diwujudkan melalui kebijakan, alokasi anggaran, serta koordinasi lintas sektor. Pilar kedua adalah komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat, yang bertujuan meningkatkan kesadaran serta partisipasi masyarakat dalam pencegahan stunting. Pilar ketiga adalah konvergensi intervensi spesifik dan sensitif, yaitu memastikan bahwa berbagai program dari berbagai sektor dapat berjalan secara terintegrasi. Pilar keempat adalah peningkatan ketahanan pangan dan gizi, yang berfokus pada ketersediaan dan akses pangan bergizi bagi masyarakat. Sementara itu, pilar kelima adalah penguatan sistem

data, informasi, serta inovasi sebagai dasar dalam pengambilan keputusan dan evaluasi program.



Gambar 3. 4 5 Pilar Strategi Percepatan Penurunan Stunting
Sumber: Dinas Kesehatan Lampung Barat

3) Delapan Aksi Integrasi di Tingkat Kabupaten/Kota

Sebagai bentuk implementasi konkret dari strategi dan pilar tersebut, pemerintah menetapkan delapan aksi integrasi di tingkat kabupaten/kota. Delapan aksi ini merupakan instrumen operasional yang dirancang untuk meningkatkan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif dalam percepatan penurunan stunting. Secara umum, aksi tersebut meliputi identifikasi kondisi stunting di wilayah, penyusunan rencana tindak lanjut, penguatan koordinasi melalui rembuk stunting, penetapan regulasi daerah, pembinaan pemerintah desa, pengelolaan data, publikasi hasil, serta evaluasi program secara berkala. Kedelapan aksi ini berfungsi sebagai instrumen operasional untuk memastikan bahwa program penurunan stunting dapat berjalan secara terarah, terukur, dan melibatkan berbagai pihak secara terpadu.



Gambar 3. 5 8 Aksi Integrasi di Tingkat Kabupaten/Kota
Sumber: Dinas Kesehatan Lampung Barat

a) Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif

Upaya penurunan stunting juga mengacu pada pendekatan global yang menekankan pentingnya kerja sama lintas sektor, salah satunya melalui inisiatif *Scaling Up Nutrition* (SUN). Pendekatan ini kemudian diterjemahkan di Indonesia melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang menekankan bahwa periode sejak kehamilan hingga usia dua tahun merupakan fase penting dalam menentukan tumbuh kembang anak (Rosha, Sari, Sp, Amaliah, & Utami, 2016).

Gerakan 1000 HPK juga menegaskan bahwa percepatan perbaikan gizi tidak dapat hanya mengandalkan sektor kesehatan semata. Kontribusi sektor kesehatan dalam penanganan masalah gizi diperkirakan hanya mencakup sebagian dari keseluruhan upaya yang dibutuhkan yakni hanya menyumbang 30%, sementara sebagian besar faktor penentu status gizi dipengaruhi oleh sektor non-kesehatan dengan kontribusi 70%. Kondisi ini melahirkan pendekatan intervensi yang dibagi ke dalam dua kelompok besar, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif, yang dilaksanakan secara saling melengkapi.



Gambar 3. 6 Kontribusi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif
Sumber: Dinas Kesehatan Lampung Barat

Adapun pengertian dari intervensi gizi spesifik merupakan upaya langsung yang dilakukan oleh sektor kesehatan, seperti pemenuhan gizi ibu dan anak serta pelayanan kesehatan dasar. Sementara itu, intervensi sensitif merupakan upaya tidak langsung yang melibatkan sektor non-kesehatan, seperti perbaikan sanitasi, lingkungan, dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Dalam konteks pelaksanaan di daerah, upaya pencegahan stunting di Lampung Barat dilaksanakan melalui pendekatan intervensi yang disusun secara berlapis dan saling terintegrasi. Intervensi dibagi ke dalam tiga rumpun utama, yaitu primer, sekunder, dan tersier. Pembagian ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa pencegahan stunting tidak hanya terfokus pada balita, tetapi juga mencakup remaja, keluarga, serta lingkungan sosial yang memengaruhi kesehatan ibu dan anak secara lintas generasi. Setiap rumpun memiliki sasaran, bentuk intervensi, serta peran sektor yang berbeda, namun saling terkait dalam satu kerangka pencegahan yang berkelanjutan.



Gambar 3. 7 Intervensi Sensitif dan Intervensi Spesifik
Sumber: Dinas Kesehatan Lampung Barat

E. Program Dinas Kesehatan Lampung Barat dalam Upaya Penurunan Stunting

Sebagai instansi yang bertanggung jawab dalam bidang kesehatan masyarakat, Dinas Kesehatan Lampung Barat melaksanakan berbagai program penanganan stunting yang terintegrasi dengan upaya peningkatan status gizi masyarakat, kesehatan ibu dan anak, serta pemberdayaan masyarakat. Program-program tersebut tidak hanya berfokus pada penanganan balita yang telah terindikasi stunting, tetapi juga diarahkan pada upaya pencegahan sejak masa remaja, kehamilan, hingga pemantauan tumbuh kembang anak secara berkelanjutan.

Pelaksanaan program penanganan stunting di Lampung Barat mengacu pada pendekatan intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan melalui kerja sama lintas sektor. Dalam praktiknya, Dinas Kesehatan berperan pada berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pemenuhan gizi, pemantauan pertumbuhan balita, peningkatan cakupan pelayanan kesehatan, edukasi kesehatan, serta penguatan kapasitas masyarakat melalui kader kesehatan dan Posyandu.

Hal tersebut sebagaimana disampaikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat berikut:

“Jadi untuk program sendiri itu ada banyak, namun ada beberapa yang bisa disebutkan karena masih terus dilakukan hingga sekarang. Pertama itu tentunya kita selalu memantau pertumbuhan balita di Posyandu melalui buku KIA dan juga arahan ahli gizi untuk melihat tumbuh kembang anak. Kedua, untuk daerah terpencil kita juga melakukan pelacakan dengan blusukan agar masyarakat yang sulit aksesnya ke Posyandu tetap bisa kita pantau, ketiga kita melakukan audit stunting dengan kerja sama dengan dokter agar dapat memetakan kondisi dan merumuskan strategi, keempat kita juga memberikan makanan tambahan bagi balita yang stunting, kemudian untuk masyarakat yang sulit untuk dikasi tahu nanti ada pendampingan lebih lanjut melalui sweeping, Dinkes juga menggunakan media komunikasi seperti leaflet dan media sosial dalam menyebarkan informasi.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa penanganan stunting di Lampung Barat dilakukan melalui pendekatan yang terintegrasi antara pelayanan kesehatan, pemantauan status gizi, pendampingan keluarga berisiko, serta kegiatan komunikasi kesehatan. Program yang dijalankan tidak hanya berfokus pada penanganan balita yang telah mengalami stunting, tetapi juga mencakup upaya pencegahan melalui pemantauan pertumbuhan, edukasi kesehatan, peningkatan akses pelayanan, serta penguatan peran masyarakat dalam menjaga kesehatan ibu dan anak. Pendekatan ini menunjukkan bahwa penurunan stunting dipahami sebagai persoalan multidimensional yang membutuhkan intervensi secara berkelanjutan dan menyeluruh.

Secara umum, program-program yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Lampung Barat dalam upaya penurunan stunting meliputi:

1. Pemantauan pertumbuhan balita melalui Posyandu dan Buku KIA
2. Pelacakan kasus balita berisiko stunting, gizi buruk, dan ibu hamil KEK melalui kegiatan kunjungan lapangan
3. Audit stunting untuk mengidentifikasi faktor penyebab dan merumuskan tindak lanjut penanganan kasus
4. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita stunting dan ibu hamil berisiko
5. Kegiatan sweeping dan pendampingan keluarga yang tidak aktif mengakses layanan kesehatan.
6. Pengembangan inovasi Posyandu TERATAI melalui program Juru Canting, Jumati, dan Rianita.
7. Kampanye Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE).
8. Konseling gizi, kelas ibu hamil, serta edukasi kesehatan reproduksi bagi remaja.
9. Pemanfaatan media komunikasi seperti leaflet, poster, buku KIA, baliho, media sosial, *website*, dan WhatsApp sebagai sarana penyebaran informasi kesehatan.

F. Strategi Komunikasi dan Media Dinas Kesehatan Lampung Barat Dalam Upaya Penurunan Stunting

Sebagai bagian dari upaya percepatan penurunan stunting, Dinas Kesehatan Lampung Barat tidak hanya berfokus pada penyediaan pelayanan kesehatan, tetapi juga pada perumusan strategi komunikasi yang dirancang untuk mendukung keberhasilan program. Strategi komunikasi digunakan sebagai sarana untuk menjembatani antara kebijakan dan intervensi kesehatan dengan pemahaman masyarakat sebagai sasaran program. Melalui strategi yang terencana, informasi mengenai pencegahan stunting dapat disampaikan secara lebih sistematis sehingga masyarakat tidak hanya menerima informasi, tetapi juga terdorong untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia serta menerapkan perilaku yang mendukung pertumbuhan anak secara optimal. Dengan demikian, strategi komunikasi menjadi bagian yang melekat dalam keseluruhan proses pelaksanaan program penurunan stunting.

“Tentu sangat penting ya, karena sebesar apa pun program kesehatan yang disiapkan, tidak akan efektif kalau masyarakat tidak memahami, tidak percaya, atau tidak mengubah perilaku mereka. Melalui strategi komunikasi, pesan bisa disampaikan dengan

cara yang tepat, sesuai budaya setempat, dan disesuaikan dengan tingkat pemahaman masyarakat. Komunikasi juga yang mendorong masyarakat untuk rutin ke Posyandu, memantau tumbuh kembang anak, menerapkan pola makan yang benar, serta memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia. Jadi, strategi komunikasi bukan hanya pelengkap, tetapi justru menjadi salah satu kunci utama agar intervensi yang dilakukan benar-benar berdampak dan angka stunting bisa menurun secara bertahap.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa strategi komunikasi diposisikan sebagai komponen utama dalam mendukung keberhasilan program penurunan stunting. Penyampaian informasi kesehatan tidak hanya berkaitan dengan distribusi pesan, tetapi juga menyangkut proses membangun pemahaman, kepercayaan, dan keterlibatan masyarakat. Melalui komunikasi yang dilakukan secara berkelanjutan, masyarakat dapat memahami manfaat pelayanan kesehatan, pentingnya pemantauan pertumbuhan anak, serta langkah-langkah pencegahan stunting. Proses penyampaian informasi yang berulang, baik melalui kegiatan pelayanan maupun interaksi langsung dengan tenaga kesehatan dan kader, memungkinkan pesan lebih mudah diingat dan dipahami sehingga mendorong partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu.

Selain itu, strategi komunikasi juga berfungsi untuk menyesuaikan penyampaian informasi dengan kondisi sosial dan budaya masyarakat di Lampung Barat. Perbedaan karakteristik wilayah, tingkat pendidikan, serta kebiasaan masyarakat memengaruhi cara informasi diterima. Oleh karena itu, pesan kesehatan disampaikan dengan menyesuaikan bahasa, bentuk penyampaian, serta media yang digunakan agar lebih sederhana dan mudah dipahami. Penyesuaian ini penting agar masyarakat tidak hanya menerima informasi, tetapi juga mampu memahami dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam pelaksanaannya, Dinas Kesehatan Lampung Barat menyusun strategi komunikasi melalui beberapa tahapan yang saling berkaitan, yaitu analisis situasi, penentuan kelompok sasaran, penyusunan pesan kunci, serta pemilihan media komunikasi. Analisis situasi dilakukan untuk memahami kondisi wilayah dan faktor yang memengaruhi pelaksanaan program. Hasil analisis tersebut menjadi dasar dalam menentukan sasaran prioritas, sehingga penyampaian informasi dapat lebih tepat. Selanjutnya, pesan kunci dirumuskan agar informasi yang disampaikan tetap konsisten, kemudian disalurkan melalui media yang disesuaikan dengan karakteristik masyarakat di masing-masing wilayah.

A. Analisis Situasi

Langkah awal yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Lampung Barat dalam menyusun strategi komunikasi adalah melakukan analisis situasi secara menyeluruh. Analisis ini bertujuan untuk memahami kondisi nyata di lapangan yang memengaruhi perilaku masyarakat, khususnya dalam kaitannya dengan masalah gizi pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Informasi yang dikaji tidak hanya mencakup aspek kesehatan, tetapi juga faktor sosial, lingkungan, serta tingkat pemahaman masyarakat terhadap pemenuhan gizi ibu dan anak. Hasil analisis menunjukkan bahwa tingginya angka stunting di Lampung Barat tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan dipengaruhi oleh berbagai kondisi yang saling berkaitan. Beberapa di antaranya adalah mobilitas penduduk, rendahnya partisipasi Posyandu, pola perilaku masyarakat, serta kondisi geografis wilayah. Temuan ini diperoleh melalui wawancara dengan berbagai pihak, mulai dari Dinas Kesehatan, tenaga Puskesmas, hingga kader Posyandu, sehingga memberikan gambaran yang cukup komprehensif mengenai kondisi di lapangan.

a. Pola Mobilitas Petani Musiman

Salah satu faktor yang cukup berpengaruh terhadap dinamika stunting di Lampung Barat adalah pola mobilitas petani musiman. Berdasarkan hasil wawancara, Lampung Barat merupakan daerah tujuan kerja musiman, khususnya pada musim panen kopi. Pada periode tertentu, banyak masyarakat dari luar daerah datang dan menetap sementara untuk bekerja, kemudian kembali ke daerah asal setelah musim panen selesai. Kondisi ini menyebabkan sebagian masyarakat tidak tercatat sebagai penduduk tetap dan tidak terpantau secara berkelanjutan dalam layanan kesehatan seperti Posyandu.

“Fenomena petani pendatang itu ya, misal musim kopi di bulan 6, nah di bulan 2 saat mau panen kopi mereka datang entah itu dari Mesuji, Pesawaran itu banyak yang datang ke pekan tersebut dan tinggal di sana untuk beberapa waktu. Nah karena itu terpantau lah dari e-PPGBM kemudian dilaporkan. Hal itu yang menyebabkan angkanya tinggi, kedatangan masyarakat atau petani musiman ini.” (Nurhayati, S.K.M., Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa, 4 Desember 2025)

Kondisi tersebut membuat kelompok petani musiman baru teridentifikasi ketika dilakukan survei dengan cakupan luas, seperti survei nasional. Anak-anak dari kelompok ini yang sebelumnya tidak tercatat dalam pemantauan rutin akhirnya masuk dalam data stunting, sehingga memengaruhi peningkatan angka pada periode tertentu. Dalam praktiknya, keberadaan petani musiman sebenarnya dapat dikenali oleh aparat setempat melalui data desa serta pengetahuan sosial masyarakat. Aparat pekan mengetahui pola pergerakan warga, termasuk waktu-waktu tertentu ketika masyarakat berpindah untuk bekerja pada musim panen.

Hal ini menunjukkan bahwa secara sosial fenomena ini dapat dipetakan, tetapi secara administratif belum sepenuhnya terintegrasi dalam sistem pelayanan kesehatan.

“Dilihat dari data per pekon atau desanya ya. Setiap pekon kan ada data penduduk asli, kemudian ada data yang masyarakatnya sering pergi atau datang saat musim panen. Contohnya, di Pasar Liwa, ada perjanjian di antara masyarakatnya saat mereka akan panen kopi di pekon mana gitu, nah nanti mereka akan ke sana untuk panen kopi secara bersama. Jadi pemangku yang punya wilayah, tau mana masyarakat yang sering pergi di bulan berapa.” (Nurhayati, S.K.M., Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa, 4 Desember 2025)

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa identifikasi petani musiman dilakukan melalui kombinasi data administrasi dan pengetahuan lokal yang dimiliki oleh pemangku wilayah. Aparat pekon dan tokoh masyarakat setempat memiliki pemahaman mengenai pola mobilitas warganya, termasuk waktu-waktu tertentu ketika masyarakat berpindah ke wilayah lain untuk bekerja pada musim panen. Informasi tersebut menjadi dasar bagi Puskesmas dalam mengenali kelompok masyarakat yang keberadaannya bersifat sementara di suatu wilayah.

Temuan ini juga diperkuat oleh keterangan dari Dinas Kesehatan yang menyatakan bahwa mobilitas petani musiman menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi keterjangkauan layanan kesehatan.

“...Kami juga memetakan perilaku masyarakat, termasuk fenomena petani musiman. Mereka biasanya datang hanya saat hamil atau setelah melahirkan, tapi setelah panen kembali lagi ke daerah asal. Mobilitas seperti itu bikin banyak kasus tidak terpantau dan akhirnya muncul sebagai fenomena gunung es.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025)

Pola mobilitas yang tinggi menyebabkan pemantauan kesehatan ibu dan anak tidak berlangsung secara berkelanjutan. Anak-anak dari keluarga petani musiman berpotensi tidak terpantau secara rutin karena berpindah-pindah wilayah, sehingga pencatatan tumbuh kembang menjadi terputus. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada data, tetapi juga pada keberlanjutan intervensi kesehatan yang seharusnya dilakukan secara terus-menerus. Di sisi lain, tenaga kesehatan tetap memberikan pelayanan kepada kelompok ini selama mereka berada di wilayah Lampung Barat. Namun, keterbatasan muncul ketika mereka kembali ke daerah asal, sehingga proses pemantauan tidak dapat dilanjutkan secara optimal.

“Ya tidak apa-apa bukan menjadi masalah, walaupun mereka datang saat hamil kemudian saat selesai panen meninggalkan tempat kembali ke daerah asal. Tetap kami layani seperti biasa masyarakat pada umumnya, nanti saat akan pergi, kami akan selalu minta bantuan dari keluarganya atau daerah asalnya untuk menginfokan ke kita.”

Untuk daerah asalnya biasanya kita lihat di KTP-nya.” (Mery Yulistina S.Tr.Keb, Bidan Koordinator PJKIA, 5 Desember 2025)

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tetap diberikan kepada masyarakat petani musiman selama mereka berada di wilayah Lampung Barat. Namun, keberlanjutan pemantauan kesehatan sangat bergantung pada keberadaan mereka di wilayah tersebut. Ketika masyarakat kembali ke daerah asal, proses pemantauan selanjutnya tidak lagi berada dalam jangkauan layanan kesehatan setempat, sehingga sejumlah kasus baru teridentifikasi ketika dilakukan pendataan dengan cakupan yang lebih luas.

Temuan lapangan juga menunjukkan bahwa fenomena mobilitas petani musiman lebih dominan memengaruhi dinamika pemantauan kesehatan dibandingkan faktor literasi digital masyarakat. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat menjelaskan bahwa secara umum Lampung Barat tidak lagi dapat dikategorikan sebagai daerah dengan tingkat literasi yang rendah. Bahkan, Lampung Barat telah masuk dalam kategori kabupaten literasi, sehingga keterbatasan pemahaman masyarakat terhadap informasi kesehatan berbasis digital bukan menjadi hambatan utama dalam upaya penanganan stunting.

“Jadi Lampung Barat sudah tidak menjadi kategori daerah tertinggal dan minim literasi, bahkan Lambar masuk sebagai kabupaten literasi. Permasalahan yang paling banyak ditemui ya fenomena petani musiman itu tadi.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025)

Dengan demikian, fenomena petani musiman menjadi salah satu faktor lapangan yang paling dominan dalam memengaruhi keterjangkauan layanan kesehatan serta pencatatan kasus stunting di Lampung Barat. Kondisi ini sekaligus menunjukkan bahwa strategi komunikasi yang dilakukan tidak hanya harus mempertimbangkan aspek pesan, tetapi juga harus mampu menyesuaikan dengan dinamika mobilitas masyarakat yang cukup tinggi.



Gambar 3. 8 Foto Petani Musiman di Lampung Barat
Sumber: Dinas Kesehatan Lampung Barat

b. Data D/S Posyandu dan Rendahnya Kehadiran Masyarakat.

Tingginya angka stunting di Lampung Barat tidak dapat dilepaskan dari rendahnya tingkat kehadiran masyarakat dalam kegiatan Posyandu. Posyandu sebagai layanan kesehatan dasar yang berfungsi memantau tumbuh kembang balita seharusnya menjadi titik awal dalam mendeteksi masalah gizi sejak dini. Namun, hasil temuan lapangan menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan ini belum optimal, yang tercermin dalam indikator D/S Posyandu. Indikator D/S (data/sasaran) digunakan untuk melihat perbandingan antara jumlah balita yang hadir dan ditimbang dengan jumlah balita sasaran di suatu wilayah. Dengan demikian, D/S tidak hanya berfungsi sebagai angka statistik, tetapi juga menjadi gambaran tingkat keterjangkauan layanan kesehatan dasar di masyarakat.

Dalam praktiknya, pemantauan pertumbuhan anak dilakukan secara rutin melalui Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yang mencatat tinggi badan dan berat badan anak sejak lahir hingga usia balita.

“Jadi setiap kunjungan Posyandu, setiap orang itu memiliki buku KIA. Nah nanti dipantau secara berkala mulai dari lahir hingga usia 2 tahun. Di Indonesia ini, anak stunting biasanya di bawah usia 5 tahun, kalau sudah di atas 5 tahun dia sudah tidak stunting. Ada grafik tinggi badan menurut umur atau berat badan menurut umur, di buku KIA di bagian KMS untuk anak laki-laki warna biru, untuk anak perempuan warna merah. Nah nanti kader, bidan desa, dan ahli gizi mengukur dan mengecek setiap jadwal Posyandu. Kalau masih di bawah garis merah, berarti dia kategori termasuk stunting.”
(Nurhayati, S.K.M., Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa, 4 Desember 2025)

Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa sistem pemantauan sebenarnya sudah berjalan secara terstandar. Namun, keberhasilannya sangat bergantung pada konsistensi kehadiran masyarakat. Ketika balita tidak hadir secara rutin, maka pencatatan pertumbuhan menjadi terputus dan menyulitkan tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi dini serta tindak lanjut intervensi.



Gambar 3. 9 Screening KMS Melalui Buku KIA
Sumber: Dokumentasi Peneliti

Berdasarkan hasil wawancara, tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu masih berada pada kisaran 40–50% dan cenderung stagnan dalam beberapa tahun terakhir.

“...Meskipun demikian, dari sisi jumlah kunjungan, angka partisipasi masih terlihat stagnan di kisaran 50%” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025)

Angka ini menunjukkan bahwa hanya sebagian balita yang terpantau secara rutin, sementara sisanya berada di luar jangkauan layanan kesehatan dasar. Dalam konteks ini, rendahnya angka D/S tidak hanya berdampak pada keterbatasan data, tetapi juga berimplikasi pada keterlambatan penanganan kasus stunting. Hal ini karena banyak kasus baru teridentifikasi ketika dilakukan survei berskala besar, bukan melalui pemantauan rutin di Posyandu.

Kondisi tersebut tidak hanya tercermin dalam data internal Dinas Kesehatan, tetapi juga mendapat perhatian dalam pemberitaan media lokal. Media Warta Lambar melaporkan adanya lonjakan kasus stunting di Lampung Barat pada tahun 2023, yang salah satu penyebabnya dikaitkan dengan rendahnya kehadiran masyarakat dalam pemeriksaan kesehatan melalui Posyandu.

“BALIK BUKIT – Lampung Barat menghadapi tantangan serius setelah terjadi lonjakan signifikan dalam kasus stunting pada tahun 2023. Data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Lambar meningkat dari 16,6% pada tahun 2022 menjadi 24,4% pada tahun 2023, naik sebesar 7,8%. Temuan ini diumumkan awal tahun 2024 oleh SKI, yang melakukan survei langsung ke rumah tangga dengan balita... Salah satu penyebab utama lonjakan ini adalah rendahnya partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan kesehatan di Posyandu, yang hanya mencapai 55%.”(Warta Lambar, 2024)

Media tersebut juga menyoroti rendahnya tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu yang hanya mencapai sekitar 55% sebagai salah satu faktor penyebab tingginya angka stunting yang dilaporkan. Informasi dari media ini memberikan konteks tambahan bahwa persoalan stunting di Lampung Barat tidak hanya berkaitan dengan faktor gizi, tetapi juga dengan rendahnya keterlibatan masyarakat dalam layanan kesehatan dasar.

Kondisi tersebut mendorong Dinas Kesehatan Lampung Barat untuk melakukan berbagai upaya penelusuran dan verifikasi lapangan guna memastikan kelompok berisiko tetap dapat terpantau. Salah satu kegiatan yang dilakukan adalah pelacakan kasus gizi buruk dan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) serta validasi data kasus yang ditemukan di lapangan. Kegiatan ini dilakukan melalui koordinasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas,

bidan desa, dan kader Posyandu dengan mendatangi langsung sasaran yang terindikasi mengalami masalah gizi. Melalui pelacakan tersebut, tenaga kesehatan dapat memastikan kondisi kesehatan sasaran, memperbarui data yang tercatat, serta menentukan tindak lanjut yang diperlukan sesuai kondisi masing-masing individu.

Untuk memahami kondisi tersebut secara lebih terstruktur, temuan lapangan mengenai rendahnya tingkat kehadiran masyarakat ke Posyandu dapat dikelompokkan ke dalam empat aspek utama, yaitu partisipasi terbatas pada ibu dan anak, sikap defensif masyarakat kota, serta persepsi Posyandu sebagai kegiatan tidak mendesak.

1) Partisipasi Terbatas Pada Ibu dan Anak

Salah satu temuan penting dalam penelitian ini adalah bahwa kegiatan Posyandu umumnya hanya dihadiri oleh ibu dan anak, tanpa keterlibatan anggota keluarga lain. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan anak masih dipandang sebagai tanggung jawab individu ibu, bukan sebagai tanggung jawab bersama dalam keluarga.

“...Kami cek data D/S di Posyandu untuk melihat berapa banyak balita yang datang dibanding jumlah balita yang ada. Dari situ kelihatan kalau awalnya hanya sekitar 40–50% yang datang, dan biasanya hanya ibu dan anak saja. Itu sudah jadi gambaran awal bahwa masih banyak masyarakat yang belum terjangkau.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025)

Kondisi tersebut berdampak pada keberlanjutan pemantauan kesehatan anak. Ketika ibu tidak memiliki waktu atau motivasi untuk datang ke Posyandu, maka balita tidak terpantau dalam sistem layanan kesehatan. Secara tidak langsung, hal ini memperlihatkan bahwa rendahnya angka D/S juga berkaitan dengan kurangnya dukungan keluarga dalam mendorong pemanfaatan layanan kesehatan. Dari sisi analisis, kondisi ini menunjukkan bahwa strategi komunikasi yang dilakukan belum sepenuhnya menyasar keluarga sebagai unit sosial, melainkan masih berfokus pada ibu sebagai target utama. Padahal, keterlibatan anggota keluarga lain, seperti ayah atau orang tua lain, sangat penting dalam membentuk keputusan terkait kesehatan anak.

2) Sikap Defensif Masyarakat Kota

Selain faktor partisipasi, temuan lapangan juga menunjukkan bahwa sikap masyarakat dalam menerima hasil pengukuran tumbuh kembang anak di Posyandu menjadi faktor penting yang memengaruhi kehadiran dalam kegiatan Posyandu. Sebagian masyarakat merasa telah memahami kondisi kesehatan anaknya, sehingga kurang menerima edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Salah satu kondisi yang sering ditemui di lapangan adalah adanya bentuk penolakan masyarakat terhadap edukasi kesehatan, khususnya terkait stunting. Penolakan ini umumnya tidak muncul dalam bentuk penolakan terbuka terhadap layanan kesehatan, melainkan dalam bentuk sikap merasa sudah cukup memahami kondisi kesehatan anaknya. Narasumber menjelaskan bahwa sikap tersebut banyak ditemukan pada masyarakat yang tinggal di wilayah yang berdekatan dengan pusat kota atau lingkungan perkotaan.

“Ada, biasanya dari masyarakat yang merasa dirinya sudah paham. ini biasa terjadi di masyarakat yang lingkungannya dekat dengan kota. padahal maksud tujuan bidan desa atau tenaga kesehatan adalah memberikan informasi terbaru yang lebih benar dan sesuai. Biasanya masyarakat ini ekonominya sudah cukup, mereka merasa tidak terima kalau anaknya dikatakan stunting, padahal dari segi kebutuhan anaknya memang belum memenuhi.” (Nurhayati, S.K.M., Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa, 4 Desember 2025)

Sikap ini umumnya ditemukan pada kelompok masyarakat dengan kondisi ekonomi yang relatif lebih baik. Mereka cenderung memiliki keyakinan bahwa kebutuhan anak telah terpenuhi, sehingga sulit menerima ketika anaknya dikategorikan berisiko stunting. Dalam beberapa kasus, hal ini memunculkan sikap defensif yang berujung pada penolakan terhadap hasil pemeriksaan. Fenomena ini juga diperkuat oleh temuan di lapangan bahwa penolakan justru sering muncul dari kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan dan ekonomi yang lebih tinggi.

“Itu tadi masyarakat yang lingkungannya dekat dengan kota, atau masyarakat yang ekonominya cukup biasanya lebih sulit untuk diberikan arahan karena merasa sudah benar.” (Nurhayati, S.K.M., Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa, 4 Desember 2025)

Dalam konteks tersebut, penolakan tidak selalu muncul dalam bentuk penolakan langsung terhadap layanan kesehatan, melainkan melalui sikap defensif dan ketidaksiapan menerima hasil pemantauan yang menunjukkan adanya masalah pertumbuhan pada anak. Ketika anak dinyatakan mengalami indikasi stunting, sebagian masyarakat menunjukkan reaksi defensif karena merasa bahwa kebutuhan anak telah terpenuhi secara ekonomi. Kondisi ini berdampak pada menurunnya kepercayaan terhadap hasil pengukuran Posyandu dan berpengaruh pada keputusan untuk tidak melanjutkan kehadiran secara rutin dalam kegiatan Posyandu berikutnya. Fenomena penolakan masyarakat terhadap edukasi stunting tersebut juga diperkuat oleh temuan lapangan yang disampaikan oleh Bidan Koordinator PJKIA.

“Tentunya ada ya, biasanya yang mudah tersinggung ini malahan dari kalangan orang ekonominya tinggi, atau sarjana, dan di lingkungan perkotaan. Saat diberikan edukasi, mereka malah merasa tersinggung, karena merasa anaknya ini sehat

dan tumbuh kembangnya baik karena sudah diberikan makanan yang bagus. Namun realitanya keterbalikan. Karena orang tuanya merasa sudah pintar, saat diberikan edukasi oleh nakes atau bidan desa mereka sedikit tersinggung” (Mery Yulistina S.Tr.Keb, Bidan Koordinator PJKIA, 5 Desember 2025)

Secara analitis, kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu berbanding lurus dengan perubahan perilaku. Dalam beberapa kasus, pengetahuan justru membentuk rasa percaya diri berlebih yang menghambat penerimaan terhadap informasi baru. Hal ini menjadi tantangan dalam komunikasi kesehatan, karena pesan yang disampaikan harus mampu menembus keyakinan yang sudah terbentuk sebelumnya.

3) Persepsi Posyandu Sebagai Kegiatan Tidak Mendesak

Temuan lain menunjukkan bahwa Posyandu masih sering dipandang sebagai kegiatan rutin yang tidak memiliki urgensi tinggi. Masyarakat cenderung datang hanya pada saat anak membutuhkan imunisasi, kemudian tidak melanjutkan kunjungan secara rutin.

“Kegiatan rutin bulanan Posyandu yang terkadang masyarakat masih sering abai. Walaupun hanya menimbang tapi setiap anak harus dipantau tumbuh kembangnya. Namun ada beberapa masyarakat yang enggan datang lagi ke Posyandu ketika anaknya sudah menerima suntikan. Bahkan kami sudah bekerjasama lintas sektor agar masyarakat ini tetap mau datang ke Posyandu, atau harus dilakukan kunjungan rumah dari beberapa pihak.” (Nurhayati, S.K.M., Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa, 4 Desember 2025)

Narasumber menjelaskan adanya kecenderungan sebagian masyarakat yang berhenti datang ke Posyandu setelah anak menerima imunisasi. Hal ini menunjukkan bahwa layanan Posyandu masih dipersepsikan terbatas pada pemberian suntikan, bukan sebagai sarana pemantauan tumbuh kembang yang berkelanjutan hingga usia balita. Lebih lanjut narasumber juga menjelaskan bahwa kesalahan persepsi masyarakat terhadap pentingnya Posyandu hingga usia balita menjadi salah satu tantangan yang sulit diubah. Banyak masyarakat beranggapan bahwa Posyandu hanya diperlukan hingga anak berusia sembilan bulan.

“Pola perilaku yang paling sulit dirubah itu, tentang pengetahuan masyarakat. Nah masyarakat ini hanya tahu kalau Posyandu ini penting hanya sampai usia 9 bulan, padahal posyandu ini penting sampai usia 5 tahun. Karena suntikan hanya sampai usia 9 bulan. Jadi persepsi yang masih sulit dirubah dari masyarakat ya bagian ini.” (Nurhayati, S.K.M., Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa, 4 Desember 2025)

Persepsi ini berdampak pada rendahnya kontinuitas kehadiran balita dalam jangka panjang. Padahal, pemantauan tumbuh kembang anak seharusnya dilakukan hingga usia lima tahun. Secara analitis, kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan pemahaman masyarakat terhadap fungsi Posyandu, yang tidak hanya sebatas pemberian imunisasi, tetapi juga sebagai sarana pemantauan pertumbuhan secara berkelanjutan.

c. Sikap, Perilaku, Pendidikan dan Ekonomi

Temuan sebelumnya menunjukkan bahwa rendahnya kehadiran masyarakat dalam kegiatan Posyandu tidak hanya tercermin dalam angka D/S, tetapi juga berkaitan erat dengan pola perilaku dan cara pandang masyarakat terhadap layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa persoalan stunting tidak semata berada pada aspek teknis pelayanan, melainkan juga dipengaruhi oleh sikap, kebiasaan, serta keputusan keluarga dalam merespons program kesehatan. Oleh karena itu, untuk memahami dinamika stunting secara lebih komprehensif, perlu dilihat bagaimana faktor sosial membentuk perilaku masyarakat, khususnya dalam pengasuhan anak, pemanfaatan layanan kesehatan, serta penerimaan terhadap pesan edukasi.

Dalam konteks tersebut, sikap dan perilaku masyarakat menjadi faktor yang cukup kompleks karena berkaitan langsung dengan peran orang tua dalam pengasuhan anak. Cara orang tua memahami kondisi pertumbuhan anak serta merespons informasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh pengalaman, nilai, dan keyakinan yang telah lama melekat. Hal ini terlihat dari pengalaman Kepala Lingkungan Way Mengaku yang menghadapi seorang ibu dengan balita berat badan rendah, namun menunjukkan reaksi emosional saat diberikan penjelasan mengenai kondisi anaknya.

“Pernah terjadi satu kejadian, di mana ada ibu yang memiliki balita. Beliau ini masih percaya dengan kepercayaan orang zaman dahulu, sehingga anaknya waktu itu berat badannya kurang sehingga dikategorikan sebagai stunting. Dan ibu ini merasa sangat tersinggung, karena merasa sudah memberikan yang terbaik pada anaknya.”
(Apriyanti, Kepala lingkungan Simpang Serdang Way Mengaku, 4 Desember 2025)

Pengalaman tersebut menunjukkan bahwa isu stunting sering kali dipahami secara personal oleh orang tua. Ketika anak dinyatakan mengalami gangguan pertumbuhan, sebagian orang tua memaknainya sebagai bentuk penilaian terhadap kemampuan mereka dalam merawat anak. Rasa tersinggung muncul karena orang tua merasa telah memenuhi tanggung jawab pengasuhan sesuai dengan pengetahuan dan keyakinan yang dimiliki. Kondisi ini memperlihatkan bahwa penyampaian informasi kesehatan tidak hanya berhadapan dengan aspek pengetahuan, tetapi juga dengan aspek emosional yang melekat pada peran orang tua.

Sikap defensif terhadap edukasi stunting dalam beberapa kasus berkembang menjadi penolakan yang cukup kuat. Narasumber melanjutkan bahwa pada kasus tertentu, proses penyampaian arahan harus melibatkan pihak kelurahan agar masyarakat bersedia kembali mengikuti kegiatan Posyandu.

“Awalnya kita sampai diusir saat sweeping, kita minta tolong dengan Pak Lurah agar memberikan arahan juga kepada ibu itu agar beliau mau datang lagi ke Posyandu. Lambat laun akhirnya ibu ini luluh dan akhirnya mau mengikuti arahan dari

Posyandu.” (Apriyanti, Kepala lingkungan Simpang Serdang Way Mengaku, 4 Desember 2025)

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa perubahan sikap masyarakat tidak terjadi secara instan. Melalui pendekatan yang dilakukan secara berulang serta melibatkan tokoh yang memiliki pengaruh sosial, masyarakat secara perlahan mulai menerima kembali informasi yang disampaikan. Hal ini menunjukkan bahwa relasi sosial dan otoritas lokal memiliki peran penting dalam membentuk penerimaan masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Selain itu, kepercayaan tradisional juga masih memengaruhi praktik pengasuhan anak di sebagian masyarakat.

“...faktor kepercayaan seperti mitos itu juga lumayan kuat ya. Ada beberapa masyarakat yang tidak usah disebutkan sukunya apa, namun mereka ini teguh pendirian pada ajaran nenek moyang yang percaya bayi baru lahir harus rutin divedong agar kakinya ga bentuk O, padahal tujuan membedong bayi hanya untuk menghangatkan bayi dan membuat bayi merasa nyaman serasa dipeluk.” (Mery Yulistina S.Tr.Keb, Bidan Koordinator PJKIA, 5 Desember 2025)

Dalam kondisi ini, praktik pengasuhan tidak semata didasarkan pada kurangnya informasi, tetapi lebih pada keyakinan bahwa ajaran turun-temurun merupakan pedoman yang harus diikuti. Hal ini menyebabkan informasi kesehatan modern sering kali harus berhadapan dengan nilai-nilai budaya yang telah lama tertanam. Akibatnya, proses perubahan perilaku menjadi lebih lambat dan membutuhkan pendekatan yang lebih kontekstual. Menariknya, temuan lapangan juga menunjukkan bahwa sebagian masyarakat baru menerima informasi kesehatan setelah mengalami langsung dampaknya.

“Biasanya yang seperti ini, baru percaya kalau sudah mengalami secara sendiri. Namun, mereka pasti kalau sudah terjadi tetap mau berusaha buat kembali lebih sehat lagi dan mau mengikuti arahan bu bidan atau kader.” (Anisa Rola Pertiwi, Kader Posyandu di Simpang Serdang, 6 Desember 2025)

Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman personal memiliki peran penting dalam membentuk perubahan perilaku. Dalam konteks ini, proses komunikasi tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga bersifat experiential di mana pemahaman terbentuk melalui pengalaman nyata yang dialami masyarakat.

Di sisi lain, faktor pendidikan turut memengaruhi cara masyarakat memahami dan merespons informasi kesehatan. Perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan tenaga kesehatan perlu menyesuaikan cara penyampaian pesan agar dapat diterima oleh seluruh lapisan masyarakat. Salah satu narasumber menjelaskan bahwa perbedaan tingkat pendidikan masyarakat menjadi salah satu tantangan utama dalam penyampaian penyuluhan kesehatan.

Perbedaan tersebut menuntut adanya penyesuaian cara berkomunikasi agar pesan dapat dipahami oleh seluruh lapisan masyarakat.

“Tentu saja ada, karena tingkat pendidikan masyarakat ini kan berbeda-beda jadi pola komunikasi kita ke masyarakat pun harus disesuaikan dengan mereka. Makanya pendekatan ke masyarakat pun harus lebih ditekankan.” (Apriyanti, Kepala lingkungan Simpang Serdang Way Mengaku, 4 Desember 2025)

Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan komunikasi kesehatan tidak hanya ditentukan oleh isi pesan, tetapi juga oleh kemampuan komunikator dalam menyesuaikan bahasa dan pendekatan dengan karakteristik audiens. Selain itu, relasi sosial seperti usia dan posisi dalam keluarga juga memengaruhi penerimaan pesan. Dalam beberapa kasus, tenaga kesehatan yang lebih muda menghadapi tantangan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat yang lebih tua.

Situasi ini semakin kompleks ketika pengasuhan anak dipengaruhi oleh anggota keluarga lain, seperti mertua, yang memiliki keyakinan tersendiri.

“Ada ya dari lingkungan biasanya. Contohnya kalau misalnya lingkungan dia masih orthodox, anak pertama dan tinggal dengan mertua. Biasanya mertuanya punya kebiasaan turun temurun dan menantunya harus ikutan. Nah itu pasti akan mempengaruhi tumbuh kembang anak.” (Mery Yulistina S.Tr.Keb, Bidan Koordinator PJKIA, 5 Desember 2025)

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa, dalam keluarga yang masih memegang kuat nilai tradisional, keputusan pengasuhan anak sering kali dipengaruhi oleh figur yang lebih tua, seperti orang tua atau mertua. Dalam kondisi ini, ibu yang memiliki anak pertama berada dalam posisi yang relatif lemah dalam mengambil keputusan terkait pengasuhan, meskipun telah memperoleh informasi kesehatan dari tenaga medis. Temuan ini menggambarkan bahwa pendidikan berinteraksi dengan struktur keluarga dan budaya dalam membentuk perilaku pengasuhan anak. Selain faktor pendidikan, kondisi ekonomi juga menjadi faktor yang sangat dominan dalam memengaruhi praktik pengasuhan dan pemenuhan gizi anak.

“Keharmonisan keluarga dan faktor ekonomi. Banyak ditemui kasus dari faktor keluarga, yang mana beban psikologis ibu itu memengaruhi perkembangan otak dan pertumbuhan anaknya. Beban mental seorang anak itu akan tercermin dari ibunya dan keluarganya.” (Mery Yulistina S.Tr.Keb, Bidan Koordinator PJKIA, 5 Desember 2025)

Keterbatasan ekonomi tidak hanya berdampak pada kemampuan menyediakan makanan bergizi, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis keluarga. Beban ekonomi yang tinggi dapat mengurangi perhatian terhadap pemantauan tumbuh kembang anak, sehingga kesehatan anak tidak menjadi prioritas utama. Hal ini diperkuat dengan temuan bahwa keluarga

dengan keterbatasan ekonomi cenderung memberikan makanan yang tersedia, meskipun tidak memenuhi kebutuhan gizi anak.

“Kalau datang dari kurangnya informasi yang diberikan oleh kader atau penyuluh itu tidak ya, karena memang kegiatan sudah dilakukan, pola strategi komunikasi juga sudah banyak macamnya. Jadi kalau masyarakat sudah diberikan arahan dan pengetahuan namun jawabannya selalu tentang ekonomi, nggak ada uang untuk membeli makanan, itu yang sulit.” (Nurhayati, S.K.M., Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa, 4 Desember 2025)

Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik. Meskipun masyarakat telah memperoleh edukasi mengenai pentingnya gizi, keterbatasan ekonomi membuat mereka tidak mampu menerapkannya secara optimal. Bahkan, tenaga kesehatan mengakui bahwa faktor ekonomi menjadi hambatan yang paling sulit diatasi dalam program penurunan stunting. Selain itu, kondisi pekerjaan orang tua juga memengaruhi pola pengasuhan anak. Orang tua dengan waktu kerja yang panjang cenderung memiliki keterbatasan dalam mengawasi pola makan dan kesehatan anak. Dalam situasi ini, pengasuhan sering dialihkan kepada anggota keluarga lain yang belum tentu memiliki pemahaman gizi yang baik.

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa sikap, perilaku, pendidikan, dan ekonomi merupakan faktor yang saling berkaitan dalam memengaruhi keterlibatan masyarakat dalam layanan kesehatan serta praktik pengasuhan anak. Rendahnya partisipasi masyarakat dalam Posyandu tidak hanya disebabkan oleh kurangnya informasi, tetapi juga oleh kompleksitas faktor sosial yang membentuk cara masyarakat memahami dan merespons isu stunting. Kondisi ini menjadi tantangan dalam penyusunan strategi komunikasi, karena pendekatan yang dilakukan tidak cukup hanya bersifat informatif, tetapi juga harus mampu menyentuh aspek sosial, budaya, dan ekonomi masyarakat secara menyeluruh.

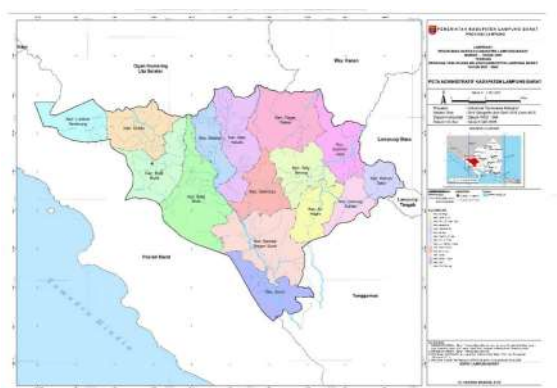
Resume hasil riset etnografi dikaitkan dengan stunting (1) (Sumenep, Gunung Mas, Sorong Selatan, Tambraw, Tolikara)					
Faktor yang kemungkinan bisa menjadi penyebab stunting					
No.	Perilaku berkearifan/asi dan stunting	Kepercayaan (belief)	Struktur masyarakat	Psikologi	Ekonomi
1	Antenatal care/ perinatal care	• (Masih) percaya pada dukun • Bidan desa dianggap masih terlalu muda untuk mendorong persalinan • Bidan desa tidak punya kapasitas terkait ritual (bidaya)	Dukun adalah tokoh masyarakat yang diakui kedudukan dan peranannya di masyarakat	Keluarga lebih tenang karena percaya pada dukun	Dirawat oleh dukun dianggap lebih murah
2	Pemberian ASI	• Kolostrum masih ada yang dibuang, karena dapat membawa penyakit. • (Masih) tidak diberikan ASI eksklusif • Bayi menanati diartikan masih besar • Ibu menanggapi bahwa ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi, Bayi perlu mendapatkan tambahan makanan (bubur, pisang, sayur, mie)	• Penasehat (ayah/bayi) adalah yang nenek • Yang menentukan cara (metode) terkait menyusui adalah nenek (kapan, seberapa sering, dan lama)		
3	MP-ASI	• Tidak mengenal batasan waktu (kapan) harus menyaji	• Nenek adalah penambil keputusan waktu penyajian • Nenek adalah penambil keputusan tentang apa yang boleh dan tidak boleh dimakan		

Resume hasil riset etnografi dikaitkan dengan stunting (2) (Sumenep, Gunung Mas, Sorong Selatan, Tambraw, Tolikara)					
Faktor yang kemungkinan bisa menjadi penyebab stunting					
No.	Perilaku berkearifan/asi dan stunting	Kepercayaan (belief)	Struktur masyarakat	Psikologi	Ekonomi
4	Pola pengasuhan anak	• Anak tidak boleh menanati (mendorong) diluar makanan • Anak harus patuh pada orang tua	• Keluarga besar bertanggung jawab pada pengasuhan anak • Perintah orang tua harus diatuhi • Orang tua/ keluarga besar boleh memberi hukuman pada anak bila dinilai salah	Orang tua menjadi tenang, karena keluarga besar terlibat dalam pengasuhan anak	• Meringankan beban orang tua (terutama kerja) • Tidak ada pembatasan jumlah anak (5 ekonomi)
5	Penyediaan makan	• Tidak perlu masak lebih/ sering setiap hari • Makanan dalam sehari bisa disimpan dan dikonsumsi dalam beberapa hari	• Perempuan mempunyai peran (tertentu) dalam memasak dan penyediaan makanan setiap makan		Pemeliharaan ekonomi keluarga
6	Konsumsi makanan	• Makan pagi bisa pisang bakar/ goreng • Makan pagi disajikan dengan bahan kuat (ikan, nasi, sayur, telur) • Laki-laki mendapat porsi lebih banyak dibanding perempuan • Tabu makanan masih kuat pada kaum perempuan • Ada pantangan makanan untuk balita		• Makan nasi (berat) merupakan simbol status ekonomi • Ada tabu (rasa takut) terkait dengan tabu	
7	Distribusi makanan	• Prioritas utama diberikan kepada pencari nafkah			• Tanggung jawab istri menghemat suami

Gambar 3. 10 Daftar Perilaku Prioritas Penyebab Stunting
Sumber: Dinas Kesehatan Lampung Barat

d. Kondisi Geografis Pegunungan di Lampung Barat

Temuan lapangan menunjukkan bahwa kondisi geografis Lampung Barat menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi dinamika penanganan stunting. Karakter wilayah Lampung Barat yang didominasi oleh daerah pegunungan, perbukitan, dan permukiman yang tersebar menyebabkan akses terhadap layanan kesehatan dasar tidak selalu mudah dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Faktor geografis ini tidak hanya berdampak pada keterjangkauan fasilitas kesehatan, tetapi juga memengaruhi sikap, perilaku, serta tingkat partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan layanan Posyandu dan Puskesmas.



Gambar 3. 11 Peta administrasi Kabupaten Lampung Barat
Sumber: (Laporan Kinerja Kabupaten Lampung Barat Tahun 2023 , 2024)

Salah satu narasumber menjelaskan bahwa faktor geografis telah menjadi perhatian utama sejak tahap awal perencanaan strategi komunikasi dalam program penurunan stunting. Medan wilayah yang sulit diakses menyebabkan tidak semua masyarakat dapat menjangkau fasilitas kesehatan dengan mudah, sehingga berdampak pada tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan pemeriksaan kesehatan rutin.

“...Faktor geografis Lampung Barat juga kami pertimbangkan. Banyak wilayah yang aksesnya sulit, sehingga sebagian masyarakat cenderung pasrah dan enggan datang ke Posyandu. Ini membuat kami harus merancang strategi yang bisa menjangkau seluruh wilayah, termasuk yang jauh.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025)

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa hambatan utama bukan hanya rendahnya kesadaran masyarakat, tetapi juga adanya keterbatasan fisik dalam menjangkau layanan kesehatan. Jarak tempuh yang jauh, kondisi jalan menanjak, serta keterbatasan kendaraan membuat kunjungan ke Posyandu membutuhkan waktu dan tenaga lebih besar. Dalam kondisi demikian, pemeriksaan kesehatan sering kali bukan menjadi prioritas utama, terutama bagi masyarakat yang harus membagi waktu dengan pekerjaan sehari-hari.

Selain itu, kondisi geografis juga membentuk perbedaan perilaku masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Masyarakat yang tinggal di wilayah dengan akses lebih mudah cenderung memiliki kesempatan lebih besar untuk hadir secara rutin ke Posyandu. Sebaliknya, masyarakat yang berada di daerah terpencil menghadapi hambatan lebih besar sehingga kehadiran menjadi tidak konsisten. Akibatnya, jangkauan layanan kesehatan di Lampung Barat menjadi tidak merata antara wilayah yang mudah diakses dan wilayah yang sulit dijangkau.

Fenomena tersebut banyak ditemukan di beberapa wilayah seperti Suoh, Sekincau, Lumbok, dan Buay Nyerupa yang memiliki karakter geografis lebih menantang.

“Fenomena ini paling sering ditemukan di wilayah seperti Suoh, Sekincau, Lumbok, dan Buai Nyerupa, yang karakter geografis dan mobilitas penduduknya lebih menantang.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025)

Wilayah-wilayah tersebut memiliki jarak tempuh yang jauh dari pusat kecamatan, kondisi jalan yang sulit dilalui, serta pola permukiman yang tersebar. Dalam konteks tersebut, masyarakat harus mengalokasikan waktu dan tenaga yang lebih besar untuk mengakses layanan kesehatan, sehingga kehadiran ke Posyandu menjadi tidak konsisten. Menariknya, temuan lapangan juga menunjukkan bahwa masyarakat di wilayah desa atau daerah terpencil justru cenderung lebih terbuka terhadap penyuluhan kesehatan dibanding masyarakat di wilayah perkotaan.

“Nah tapi jika memberikan penyuluhan kepada masyarakat yang berdomisili di desa atau jauh dari daerah perkotaan ini malah lebih mudah bagi mereka untuk menerima informasi, ibaratnya mereka memang benar-benar nggak tahu menjadi tahu. Nah kalau masyarakat yang di daerah perkotaan ini kan mereka sudah menerima informasi dari mana saja, jadi terkadang ada salah penafsiran, jadi sedikit tricky untuk mengubah perilaku mereka.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025)

Keterangan tersebut menggambarkan bahwa kondisi geografis turut membentuk cara masyarakat menerima dan memahami informasi kesehatan. Masyarakat di desa umumnya menjadikan tenaga kesehatan sebagai sumber informasi utama, sehingga pesan yang disampaikan lebih mudah diterima. Sebaliknya, masyarakat yang tinggal di wilayah perkotaan memiliki akses informasi lebih luas dari media sosial maupun lingkungan sekitar, namun kondisi tersebut juga memunculkan risiko salah penafsiran karena informasi yang diterima beragam dan tidak selalu akurat. Akibatnya, proses perubahan perilaku justru dapat menjadi lebih sulit.

Kondisi geografis juga berdampak langsung pada pelaksanaan kegiatan lapangan oleh Puskesmas dan kader Posyandu. Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa menjelaskan bahwa jarak rumah sasaran yang jauh serta keterbatasan sinyal menjadi kendala dalam proses kunjungan lapangan.

“Ada sih, kalau misalnya jarak rumah balitanya itu jauh. Seperti di pegunungan atau pematang. Yang jadi masalah itu si kadernya, karena sudah jauh-jauh datang tapi ternyata saat sudah sampai orangnya sedang tidak di rumah. Mau dihubungi juga tidak ada nomor HP, kemudian susah sinyal.” (Nurhayati, S.K.M., Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa, 4 Desember 2025)

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa hambatan geografis tidak hanya dirasakan masyarakat sebagai penerima layanan, tetapi juga dialami tenaga kesehatan sebagai pelaksana program. Kunjungan rumah membutuhkan tenaga dan waktu yang besar, sementara koordinasi sering terkendala karena masyarakat sulit dihubungi. Akibatnya, penyampaian pesan kesehatan maupun pemantauan tumbuh kembang balita tidak selalu berjalan optimal.

Berdasarkan berbagai kondisi tersebut, Dinas Kesehatan Lampung Barat tidak hanya melakukan pemetaan terhadap hambatan geografis yang ada, tetapi juga menyusun berbagai upaya untuk memastikan layanan kesehatan tetap dapat menjangkau masyarakat di wilayah terpencil. Salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui Pelayanan Kesehatan Bergerak yang melibatkan tenaga kesehatan, bidan desa, kader kesehatan, dan Tim Pendamping Keluarga (TPK) untuk menjangkau langsung masyarakat yang memiliki keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan adapun bentuk inovasinya berupa Ambulance Hebat.

Pelayanan kesehatan bergerak difokuskan pada daerah-daerah yang memiliki karakteristik geografis sulit dijangkau, seperti Kecamatan Air Hitam dan Lumbok Seminung. Melalui program ini, tenaga kesehatan melakukan kunjungan langsung ke masyarakat untuk memberikan penyuluhan kesehatan, pemantauan tumbuh kembang balita, pendampingan ibu hamil, serta edukasi mengenai pemenuhan gizi pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pendekatan tersebut dilakukan agar kelompok sasaran tetap memperoleh informasi dan layanan kesehatan meskipun memiliki keterbatasan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain memberikan pelayanan kesehatan, kegiatan ini juga menjadi sarana komunikasi langsung antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Interaksi tatap muka memungkinkan masyarakat menyampaikan berbagai kendala yang dihadapi dalam pemenuhan gizi, pengasuhan anak, maupun akses terhadap layanan kesehatan. Dengan demikian, informasi

yang diperoleh dari masyarakat dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam penyusunan program penurunan stunting yang lebih sesuai dengan kondisi lapangan.

Temuan ini menunjukkan bahwa analisis situasi yang dilakukan Dinas Kesehatan Lampung Barat tidak berhenti pada identifikasi masalah, tetapi juga menjadi dasar dalam menentukan bentuk intervensi yang tepat. Ketika hambatan utama yang ditemukan berasal dari kondisi geografis dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan, maka strategi yang dipilih adalah menghadirkan layanan secara langsung kepada masyarakat melalui Pelayanan Kesehatan Bergerak. Pendekatan ini menjadi salah satu upaya untuk memastikan bahwa program pencegahan dan penanganan stunting dapat menjangkau seluruh kelompok sasaran secara lebih merata.

Secara keseluruhan, kondisi geografis Lampung Barat menjadi faktor struktural yang berpengaruh terhadap tingginya kasus stunting. Medan wilayah yang sulit dijangkau menyebabkan akses layanan kesehatan tidak merata, partisipasi masyarakat rendah, serta pelaksanaan intervensi lapangan membutuhkan upaya lebih besar. Karena itu, strategi komunikasi dan pelayanan kesehatan di Lampung Barat tidak dapat disamakan dengan wilayah perkotaan, tetapi harus disesuaikan dengan karakter wilayah pegunungan dan persebaran penduduk yang luas.



Gambar 3. 12 Program Pelayanan Kesehatan Bergerak Dinas Kesehatan Lampung Barat
Sumber: Dinas Kesehatan Lampung Barat

B. Menentukan Kelompok Sasaran atau Segmentasi

Pada tahap penentuan kelompok sasaran, hasil analisis situasi menjadi dasar dalam merancang arah komunikasi. Setelah faktor sosial dan struktural penyebab stunting diidentifikasi, perhatian selanjutnya diarahkan pada cara Dinas Kesehatan Lampung Barat mengelompokkan sasaran berdasarkan karakteristik tertentu agar pesan yang disampaikan lebih tepat guna. Segmentasi dilakukan agar strategi komunikasi tidak bersifat umum, melainkan disesuaikan dengan kondisi wilayah, mobilitas masyarakat, usia, dan tingkat pendidikan.

“Iya, jadi dari Dinas memang melakukan segmentasi audiens biar pesannya lebih tepat sasaran. Biasanya dibedakan berdasarkan wilayah dan juga karakter masyarakatnya. Soalnya di Lampung Barat itu banyak daerah yang warganya petani musiman atau bukan penduduk tetap, jadi mereka nggak selalu hadir rutin ke Posyandu. Daerah seperti Suoh, Sekincau, Lombok, dan Buai Nyerupa itu contohnya, mobilitas masyarakatnya tinggi, jadi pendekatan komunikasinya harus berbeda. Selain wilayah, kita juga lihat usia dan tingkat pendidikan sasaran, terutama ibu hamil, ibu menyusui, dan keluarga yang punya balita. Memang nggak selalu ada survei formal yang besar, tapi kader Posyandu dan Puskesmas biasanya sudah melakukan pemetaan lapangan dan pelacakan domisili. Itu udah jadi semacam survei sederhana buat tahu kondisi masyarakat di sana. Dari situ baru ditentukan pesan mana yang cocok, misalnya lebih persuasif untuk masyarakat yang sering berpindah, lebih edukatif untuk ibu muda, atau lewat perangkat desa untuk wilayah yang sulit dijangkau. Dengan cara itu, informasinya bisa lebih kena.”
(Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa segmentasi dilakukan melalui dua dimensi utama, yaitu geografis dan demografis. Secara geografis, kecamatan seperti Suoh, Sekincau, Lombok, dan Buai Nyerupa memiliki mobilitas penduduk tinggi karena sebagian masyarakat bekerja sebagai petani musiman atau tidak menetap secara permanen. Kondisi ini menyebabkan kehadiran masyarakat dalam kegiatan Posyandu cenderung tidak rutin, sehingga pendekatan komunikasi perlu dilakukan secara fleksibel dan menyesuaikan pola aktivitas warga.

Secara demografis, segmentasi difokuskan pada ibu hamil, ibu menyusui, serta keluarga yang memiliki balita sebagai kelompok prioritas. Kelompok ini memiliki keterkaitan langsung dengan pemenuhan gizi dan pola pengasuhan anak. Selain kelompok tersebut, Dinas Kesehatan Lampung Barat juga mengidentifikasi remaja putri sebagai sasaran strategis dalam upaya pencegahan stunting. Kelompok ini dipandang penting karena kesehatan dan status gizi remaja putri akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan ibu dan anak pada masa mendatang. Oleh karena itu, berbagai kegiatan edukasi gizi dan kesehatan reproduksi turut diarahkan kepada remaja sebagai bagian dari pendekatan pencegahan stunting yang berkelanjutan.

Perbedaan tingkat pendidikan juga memengaruhi cara informasi diterima dan dipahami, sehingga penyusunan materi komunikasi perlu disesuaikan dengan kemampuan literasi masyarakat. Informasi yang bersifat teknis atau medis disederhanakan agar lebih mudah dipahami, sementara pada kelompok dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, pesan dapat disampaikan dengan penjelasan yang lebih detail. Penentuan sasaran tidak selalu menggunakan survei formal berskala besar, tetapi dilakukan melalui pemetaan lapangan oleh kader Posyandu

dan tenaga Puskesmas. Pendataan domisili, pengamatan kehadiran, dan interaksi langsung dengan masyarakat menjadi sumber informasi dalam mengenali karakteristik sasaran di tiap wilayah. Data tersebut kemudian digunakan untuk menentukan bentuk pesan dan media komunikasi yang paling sesuai.

Temuan ini sejalan dengan Jurnal Bidang Kesehatan dengan judul “*Strategi Komunikasi Kesehatan sebagai Upaya Membangun Partisipasi Publik dalam Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Penjangkauan Tahun 2025*” Oleh Yuyun Wahyuni dan Sri Siswani, yang menjelaskan bahwa segmentasi audiens dalam komunikasi kesehatan penting untuk meningkatkan efektivitas pesan. Setiap kelompok masyarakat memiliki karakteristik, kebutuhan informasi, serta hambatan akses yang berbeda, sehingga strategi komunikasi perlu disesuaikan dengan kondisi sasaran. Pendekatan yang tidak seragam dinilai lebih efektif dalam meningkatkan partisipasi masyarakat pada program Kesehatan.



Gambar 3. 13 Audit Stunting dan Screening Masyarakat Lampung Barat
Sumber: Dokumentasi Dinas Kesehatan Lampung Barat

Untuk memperjelas bentuk segmentasi yang dilakukan, bagian berikut menyajikan sejumlah data yang menjadi dasar pengelompokan sasaran secara lebih terstruktur. Data tersebut meliputi penetapan daerah sebagai lokus prioritas penanganan stunting, distribusi cakupan dan pengukuran balita berdasarkan sistem pencatatan yang digunakan, serta identifikasi kelompok sasaran berdasarkan siklus kehidupan, seperti ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita, dan remaja. Penyajian ini tidak hanya menampilkan angka-angka administratif, tetapi juga menggambarkan bagaimana Dinas Kesehatan Lampung Barat mengarahkan fokus intervensi pada wilayah dan kelompok yang memiliki tingkat kerentanan lebih tinggi.

a. Penetapan 12 Pekon Lokus Stunting Tahun 2022

Berdasarkan pengolahan data tahun 2021, ditetapkan 12 pekon sebagai lokus prioritas penanganan stunting tahun 2022. Penentuan ini menggunakan dua indikator utama, yaitu prevalensi stunting di atas 20% dan cakupan pelayanan kesehatan sebesar 60% atau

kurang. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemilihan wilayah sasaran tidak hanya didasarkan pada tingginya kasus stunting, tetapi juga rendahnya jangkauan layanan kesehatan.

Survei Sosial
Masyarakat

0501/04/14/02/2021
Penyempitan Data Desa
Lokus Stunting, Stunting Tahun 2021

RENCANA LOKUS STUNTING KABUPATEN LAMPUNG BARAT TAHUN 2021

No	Kacamatan	Puskesmas	Desa/Perumahan	% Prevalensi Stunting	% cakupan layanan kesehatan
1	Sumberjaya	Sumberjaya	Sidang Pager	20,00	41
2	Kabun Tello	Kabun Tello	Teluh Rukoh	23,35	48
3	Sutih	Sutih	Bandung Agung	20,88	55
4	Sutih	Sutih	Sumber Agung	23,35	56
5	Bandar Negeri Sutih	Bandar Negeri Sutih	Gantung Ratu	28,60	49
6	Bandar Negeri Sutih	Bandar Negeri Sutih	Tanjung Sari	27,24	47
7	Bandar Negeri Sutih	Bandar Negeri Sutih	Tanjung Jati	21,58	47
8	Bekasih	Kerinci	Bumi Agung	22,37	57
9	Bekasih	Kerinci	Suka Mekar	20,85	58
10	Batu Brak	Batu Brak	Kuta Baru	20,00	48
11	Batu Brak	Batu Brak	Sukabumi	20,83	53
12	Batu Brak	Batu Brak	Bukaraya	23,08	47

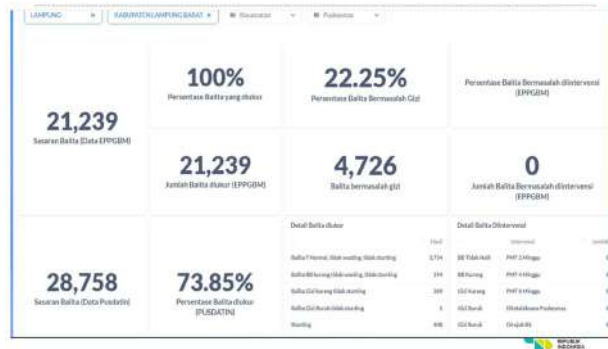
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG BARAT
DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG BARAT
Jl. Pemuda No. 100
Taman Muda
35121 Bandar Lampung, 11 April 2021

Gambar 3. 14 Rencana Locus Stunting Lampung Barat 2021
Sumber: Dinas Kesehatan Lampung Barat

Dalam perspektif ilmu komunikasi, penetapan lokus merupakan bentuk segmentasi khalayak berdasarkan wilayah. Data tersebut membantu Dinas Kesehatan menentukan daerah yang membutuhkan intensitas komunikasi lebih tinggi, baik melalui penyuluhan, pendampingan kader, maupun sosialisasi langsung kepada masyarakat. Dengan demikian, pesan kesehatan dapat difokuskan pada wilayah yang paling membutuhkan intervensi. Sejalan dengan temuan peliti, penelitian menunjukkan bahwa strategi komunikasi kesehatan memiliki peran penting dalam membangun partisipasi publik terhadap program kesehatan, terutama melalui penyampaian informasi yang jelas, partisipatif, dan mudah dipahami oleh masyarakat. Dengan demikian, data cakupan layanan kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai indikator pemanfaatan layanan, tetapi juga menjadi dasar untuk mengidentifikasi wilayah yang memerlukan pendekatan komunikasi yang lebih intensif, persuasif, serta disesuaikan dengan karakteristik sosial masyarakat setempat. (Wahyuni & Siswani, 2025)

b. Data Cakupan dan Pengukuran Balita

Selain penetapan lokus prioritas, Dinas Kesehatan Lampung Barat menggunakan data EPPGBM dan Pusdatin untuk melihat cakupan pengukuran balita serta kondisi status gizi masyarakat. Data EPPGBM mencatat 21.239 balita sebagai sasaran pemantauan dan seluruhnya telah diukur. Sementara data Pusdatin menunjukkan sasaran 28.758 balita dengan cakupan pengukuran 73,85%. Perbedaan tersebut menunjukkan masih terdapat balita yang belum terjangkau dalam pemantauan rutin.



Gambar 3. 15 Dashboard Data Status Gizi Balita Lampung Barat
Sumber: Dinas Kesehatan Lampung barat

Dalam kajian Ilmu Komunikasi, rendahnya cakupan dapat dimaknai sebagai belum optimalnya penerimaan pesan masyarakat mengenai pentingnya pemantauan pertumbuhan anak. Kehadiran keluarga ke Posyandu tidak hanya dipengaruhi oleh akses layanan, tetapi juga oleh tingkat pemahaman, motivasi, dan kepercayaan terhadap informasi yang disampaikan petugas kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi persuasif yang dilakukan kader Posyandu berperan dalam meningkatkan partisipasi ibu hamil dan balita dalam layanan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, komunikasi edukatif dan persuasif menjadi penting untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kegiatan Posyandu (Agustina & Bahtiar, 2025).

c. Rekapitulasi Sasaran Balita per Puskesmas

Rekapitulasi sasaran balita per Puskesmas menampilkan jumlah balita, balita yang ditimbang, jumlah kasus stunting, serta prevalensi pada masing-masing wilayah kerja. Data ini menunjukkan adanya perbedaan kondisi antarwilayah, di mana beberapa daerah memiliki prevalensi tinggi meskipun jumlah balita lebih sedikit

Rekap sasaran balita bulan Juni dan balita diukur bulan Juli 2024							
No	Poskestimas	Balita					
		Laki-Laki	Perempuan	Total Kunj Kunj	Dilambung	Stunting	Prevalensi
1.	LUWA	1539	1345	2884	792	13	1,64
2.	BLAY NYERUPA	911	764	1675	511	4	0,78
3.	KENAIJ	579	479	1058	1044	26	2,49
4.	SEONKAL	978	792	1775	1090	45	4,13
5.	SRI MULYO	741	581	1322	521	26	4,99
6.	BATU BAKI	521	434	955	744	29	3,90
7.	SUMBER JAYA	834	656	1490	1491	17	1,14
8.	FAJAR BULAN	1044	873	1917	1480	8	0,54
9.	GEJUNG SURBAN	975	116	1091	347	26	4,41
10.	LOMBOK	796	343	741	336	28	8,86
11.	PAGAR DEWA	706	579	1279	1108	28	2,51
12.	BATU KETULIS	625	565	1190	821	30	3,65
13.	BAYONG NEGERI SUOH	828	1563	2391	1312	5	1,51
14.	KESUBU TERBU	880	384	1264	1229	22	1,79
15.	AIR HITAM	598	440	1038	691	15	2,17
JUMLAH		11555	9687	21242	12757	336	2,48

Gambar 3. 16 Rekapitulasi Balita Ditimbang dan Prevalensi Stunting per Puskesmas
Sumber: Dinas Kesehatan Lampung Barat

Jika dipahami melalui sudut pandang ilmu komunikasi, data tersebut penting sebagai dasar penyusunan strategi komunikasi berbasis khalayak. Setiap wilayah memiliki karakteristik sosial yang berbeda, sehingga pendekatan pesan tidak dapat disamaratakan. Wilayah dengan prevalensi tinggi memerlukan komunikasi yang lebih intensif melalui kader.

tokoh masyarakat, dan tenaga kesehatan, sedangkan wilayah dengan prevalensi rendah lebih diarahkan pada komunikasi preventif. Dengan demikian, penggunaan data per Puskesmas membantu penyampaian pesan menjadi lebih tepat sasaran dan efektif.

C. Menyusun Struktur dan Dimensi Pesan Kunci

Pada tahap penyusunan struktur dan dimensi pesan kunci, Dinas Kesehatan Lampung Barat merumuskan pesan utama yang akan disampaikan dalam program percepatan penurunan stunting. Pesan disusun dalam bentuk pernyataan yang singkat, jelas, dan mudah dipahami agar masyarakat mengetahui permasalahan stunting serta tindakan pencegahannya. Pesan tersebut kemudian menjadi acuan dalam berbagai kegiatan komunikasi sehingga arah informasi tetap konsisten meskipun disampaikan melalui media dan kegiatan yang berbeda. Penyusunan pesan kunci tidak hanya berkaitan dengan isi pesan, tetapi juga mencakup penentuan pihak yang menyampaikan pesan, bentuk koordinasi antartetugas, serta penyesuaian bahasa agar sesuai dengan karakteristik masyarakat. Dalam pelaksanaannya, informasi pencegahan stunting disampaikan melalui tenaga kesehatan, aparat desa, kader Posyandu, dan tokoh masyarakat yang terlibat dalam kegiatan kesehatan. Penggunaan istilah kesehatan juga disederhanakan agar lebih mudah diterima masyarakat.

Dalam perspektif strategi komunikasi, langkah tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan pesan tidak hanya ditentukan oleh isi informasi, tetapi juga oleh kesesuaian komunikator, media, dan bahasa yang digunakan. Dengan demikian, struktur pesan yang jelas dan konsisten menjadi dasar penting dalam meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap pencegahan stunting.

1) Pemilihan & Penetapan Komunikator

Pada tahap pemilihan komunikator, Dinas Kesehatan Lampung Barat menentukan pihak-pihak yang berperan dalam menyampaikan informasi pencegahan stunting kepada masyarakat. Penetapan ini mempertimbangkan posisi dalam struktur pelayanan kesehatan, tugas lapangan, serta intensitas interaksi dengan masyarakat. Karena itu, penyampaian pesan tidak hanya dilakukan oleh satu pihak, tetapi melibatkan tenaga kesehatan dan unsur masyarakat sesuai perannya masing-masing.

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber, komunikator utama dalam penyampaian pesan mengenai pencegahan stunting adalah bidan desa, sebagaimana dijelaskan dalam kutipan berikut:

“Komunikator utama dalam penyampaian pesan terkait penurunan stunting adalah bidan desa. Alur penyampiannya sendiri sebenarnya bertahap. Pesan awalnya berasal dari Kementerian, lalu diteruskan ke pemerintah provinsi dan kemudian ke

kabupaten... Namun, tetap yang menjadi komunikator utama dan berhubungan langsung dengan masyarakat adalah bidan desa. Mereka yang menyampaikan pesan, memberikan edukasi, serta membimbing masyarakat terkait pencegahan stunting.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025)

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa bidan desa menjadi komunikator utama karena memiliki kedekatan paling intens dengan masyarakat, terutama melalui kegiatan Posyandu, pemeriksaan ibu hamil, serta pemantauan balita. Kedekatan ini memudahkan proses penyampaian pesan secara berulang dan lebih personal sehingga masyarakat lebih mudah memahami informasi kesehatan. Selain bidan desa, proses komunikasi juga berlangsung secara berjenjang sebagaimana dijelaskan narasumber berikut:

“Kalau yang di masyarakat itu kader, baru bidan desa, baru kemudian ahli gizi, nanti ahli gizi kerjasama dengan saya selaku PJKIA, kemudian saya kerjasama dengan dokter. jadi semuanya berjenjang. Jadi biasanya kalau menemukan masyarakat yang kasus stuntingnya tidak bisa diatasi, nanti akan kita rujuk ke Puskesmas, kemudian dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan konsultasi dengan dokter. Jadi semua bekerja dan terlibat.” (Mery Yulistina S.Tr.Keb, Bidan Koordinator PJKIA, 5 Desember 2025)

Hal tersebut menunjukkan bahwa komunikasi kesehatan dilakukan melalui sistem rujukan dan koordinasi antarpetugas. Kader Posyandu menjadi pihak awal yang berinteraksi dengan masyarakat, kemudian bidan desa memberikan pendampingan lanjutan, sedangkan kasus tertentu diteruskan kepada ahli gizi atau dokter. Dalam perspektif komunikasi, pola ini menunjukkan penggunaan jaringan komunikator yang saling mendukung agar pesan tersampaikan secara luas dan berkelanjutan.

a) Pembekalan dan Pelatihan Komunikator

Setelah menetapkan pihak-pihak yang berperan sebagai komunikator, Dinas Kesehatan Lampung Barat melaksanakan pembekalan dan pelatihan agar setiap petugas memiliki pemahaman yang memadai mengenai stunting serta kemampuan menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat. Adapun bentuk kegiatan tersebut bernama Refreshing Kader Posyandu. Kegiatan ini penting untuk menjaga keseragaman informasi sehingga pesan yang diberikan tetap sesuai standar pelayanan kesehatan dan tidak menimbulkan kesalahpahaman di lapangan.

“Ada, tentu ada pelatihan yang diberikan kepada para komunikator sebelum mereka melakukan sosialisasi. Dinas Kesehatan bekerja sama dengan Puskesmas untuk menyiapkan fasilitator yang memberikan pembekalan kepada kader Posyandu. Sebelum turun ke masyarakat, seluruh kader dibekali melalui program Sosialisasi Kecakapan Kader dan pelatihan 25 Kompetensi Dasar untuk meningkatkan kualitas Posyandu aktif.

Dalam prosesnya, Puskesmas juga melakukan supervisi untuk memastikan setiap kader memenuhi standar pelayanan. Jika seorang kader dinilai kompeten, mereka akan diberikan tanda kecakapan, yang biasanya disematkan dalam acara resmi bersama kepala desa, lurah, atau TP PKK. Kompetensi yang dilatih cukup beragam, misalnya kemampuan memberikan edukasi kepada ibu hamil, nifas, dan menyusui menggunakan buku KIA, menjelaskan isi dan cara penggunaan buku KIA, memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali, edukasi pemeriksaan nifas minimal empat kali, hingga memberikan arahan tentang porsi makan ibu hamil dalam satu kali makan maupun dalam satu hari. Pada setiap sesi pelatihan, fasilitator juga melakukan uji kompetensi untuk menilai kecakapan kader. Jika kader mampu mempraktikkan materi dengan benar, barulah tanda kecakapan diberikan. Pelatihan ini penting agar pesan yang disampaikan ke masyarakat dapat diterima dengan benar dan sesuai standar kesehatan.”
(Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025)

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas komunikator dilakukan secara terstruktur melalui pelatihan, supervisi, dan evaluasi kompetensi. Materi yang diberikan meliputi edukasi ibu hamil, penggunaan buku KIA, pemeriksaan kehamilan, perawatan nifas, hingga pemenuhan gizi ibu. Dengan pembekalan tersebut, kader dan tenaga kesehatan diharapkan mampu menyampaikan informasi secara jelas, benar, dan sesuai kebutuhan masyarakat.

Selain pembekalan awal, peningkatan kemampuan komunikator juga dilakukan secara rutin. Hal ini dijelaskan oleh kader Posyandu berikut:

“Ada, Untuk rentang waktunya biasanya sebulan 2 kali. Ada kelas-kelasnya, seperti kelas ibu hamil, kelas balita. Untuk pertemuan pertama ada pelatihan keterampilan dasar, jadi kita dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan dalam pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat seperti cara pengelolaan posyandu, pelayanan ibu dan anak, tentang gizi, pencegahan penyakit. Jadi dari setiap pelatihan itu ya tujuannya agar kami para kader ini mampu memberikan pelayanan yang efektif ke masyarakat, selayaknya garda terdepan yang langsung bersinggungan dengan masyarakat. Jadi kami harus benar-benar paham peran kami di sini buat apa.”(Anisa Rola Pertiwi, Kader Posyandu di Simpang Serdang, 6 Desember 2025)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pelatihan berkala menjadi sarana pembaruan pengetahuan dan keterampilan kader. Kegiatan dilakukan melalui kelas tematik seperti kelas ibu hamil dan kelas balita sehingga materi yang diberikan lebih kontekstual dengan kebutuhan pelayanan dasar di masyarakat. Dalam perspektif ilmu komunikasi, pelatihan komunikator berkaitan dengan pembentukan kredibilitas sumber. Komunikator yang menguasai materi, memiliki kemampuan berbicara, dan memahami kebutuhan khalayak akan

lebih mudah dipercaya. Dengan demikian, pembekalan yang berkelanjutan menjadi unsur penting agar pesan pencegahan stunting dapat diterima secara efektif.



Gambar 3. 17 Pembekalan dan Pelatihan untuk Komunikator
Sumber: Dinas Kesehatan Lampung Barat

b) Daya Tarik Seorang Komunikator

Selain kompetensi dan pembekalan keberhasilan penyampaian pesan kesehatan juga dipengaruhi oleh kemampuan komunikator membangun kedekatan dengan masyarakat. Cara berbicara, sikap, dan penampilan menjadi unsur penting karena memengaruhi kesan awal serta penerimaan pesan oleh khalayak.

“Sangat penting untuk keberhasilan sosialisasi stunting. Namanya juga role model masyarakat akan lebih mudah percaya kalau yang datang memang terlihat profesional, rapi, dan cara penyampaiannya jelas serta meyakinkan. Tenaga kesehatan yang tampil profesional dan komunikatif sangat berpengaruh pada tingkat kepercayaan masyarakat. Apalagi kalau turun bersama kader untuk kunjungan rumah, biasanya perubahan perilaku masyarakat jauh lebih terasa karena mereka merasa dihargai dan diperhatikan.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025)

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa daya tarik komunikator dipahami sebagai bagian dari upaya membangun kepercayaan masyarakat terhadap pesan kesehatan. Penampilan yang rapi, sikap profesional, serta kemampuan menyampaikan informasi secara jelas membuat masyarakat lebih yakin terhadap sumber pesan. Hal serupa disampaikan oleh kader Posyandu:

“Sangat penting, Karena itu hal yang pertama kali dilihat oleh orang lain. Penampilan diri kita mencerminkan bagaimana kita menghargai diri kita sendiri. Kalau kita penampilannya bagus, cara komunikasi juga bagus pasti masyarakat jadi senang mendengarkan apa yang kita sampaikan dan pastinya percaya.”(Anisa Rola Pertiwi, Kader Posyandu di Simpang Serdang, 6 Desember 2025)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa penampilan menjadi faktor awal yang memengaruhi minat masyarakat untuk mendengarkan pesan. Dalam kajian komunikasi persuasif, daya tarik komunikator memengaruhi penerimaan pesan oleh khalayak. Masyarakat

cenderung lebih terbuka terhadap komunikator yang ramah, jelas dalam berbicara, dan mampu menciptakan hubungan interpersonal yang baik. Ketika masyarakat merasa nyaman, proses tanya jawab dan penerimaan informasi akan berlangsung lebih efektif.

2) Koordinasi Lintas Sektor

Dalam upaya penanggulangan stunting, Dinas Kesehatan Lampung Barat tidak bekerja sendiri, tetapi melibatkan berbagai pihak melalui koordinasi lintas sektor. Kerja sama dilakukan dengan pemerintah daerah, perangkat wilayah, organisasi masyarakat, hingga pihak swasta untuk mendukung pelaksanaan program di tingkat masyarakat.

“Ada ya, kerja sama dengan pemimpin daerah, RT RW, lurah, camat, kemudian kerja sama dengan bank dalam bentuk CSR.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025)

Selain itu, koordinasi juga dilakukan dengan instansi lain yang berkaitan dengan ketahanan pangan dan ekonomi masyarakat.

“...biasanya yang dilakukan itu koordinasi dengan lintas sektor, kita ga berjalan sendiri. Jadi berkaitan dengan Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pertanian, bukan hanya dari pola konsumsi makanan saja yang diperhatikan tapi dari pola ekonomi masyarakat pun harus diperhatikan. Karena kalau masalahnya sudah dari ekonomi bakalan sulit kalau tidak menjalin kerja sama lintas sektor.” (Nurhayati, S.K.M., Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa, 4 Desember 2025)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa stunting dipahami sebagai persoalan multidimensi yang tidak hanya berkaitan dengan kesehatan, tetapi juga kondisi ekonomi, pangan, dan lingkungan keluarga. Oleh karena itu, penanganannya memerlukan keterlibatan berbagai sektor agar intervensi lebih menyeluruh.

Koordinasi lintas sektor tersebut juga terlihat dalam pola hubungan kelembagaan antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, serta instansi terkait yang terlibat dalam program penurunan stunting. Hasil wawancara menunjukkan bahwa mekanisme koordinasi dilakukan secara berjenjang sehingga setiap lembaga memiliki peran yang saling melengkapi dalam pelaksanaan program.

“Jadi alur koordinasi lintas sektornya itu berjenjang untuk kasus stunting ini. Dengan leading sektor, pertama di TPKB koordinasi dengan Bappeda, kemudian bisa juga dari kantor ketahanan pangan, perikanan, nah divisi promkes Dinkes ini sebagai pendukung dalam hal penyedia materi, nanti turun lagi ke Puskes sebagai tenaga pelaksana melalui kegiatan Posyandu. yang menyampaikan dari bidan, ahli gizi, dan kader.” (Ismawati, S.K.M., M.P.H, Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku ahli madya, 4 Desember 2025).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan program penurunan stunting dilakukan melalui struktur koordinasi yang terorganisasi dari tingkat perencanaan hingga pelaksanaan di masyarakat. Bappeda berperan dalam perencanaan kebijakan dan penguatan koordinasi lintas sektor, sementara Dinas Kesehatan melalui divisi promosi kesehatan berperan dalam penyediaan materi edukasi kesehatan. Selanjutnya, Puskesmas menjadi pelaksana kegiatan di tingkat lapangan melalui kegiatan posyandu dengan melibatkan tenaga kesehatan seperti bidan, ahli gizi, serta kader kesehatan yang berinteraksi langsung dengan masyarakat.

Koordinasi lintas sektor juga terlihat pada tingkat desa melalui keterlibatan perangkat desa dan organisasi masyarakat dalam kegiatan pemantauan kesehatan balita di Posyandu.

“Alur koordinasinya dari Dinkes baru menurunkan mandat ke Puskesmas, kemudian Puskesmas bekerjasama dengan pihak terkait lainnya seperti perangkat pekon (desa) untuk melakukan pemantauan di Posyandu. Nah saat proses pemantauan di Posyandu itu juga perangkat pekon seperti PKK nya juga ikut serta, sehingga bisa diketahui ada indikator penyebab balita stunting. Mulai dari gizi yang kurang. Nah nanti saat sudah diketahui, baru PKK langsung melapor ke peratin (lurah) di kecamatan balik bukit. Baru nanti akhirnya pesan itu sampai ke Dinkes.” (Nurhayati, S.K.M., Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa, 4 Desember 2025).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa koordinasi lintas sektor tidak hanya terjadi pada tingkat kebijakan, tetapi juga berlangsung pada tingkat operasional di masyarakat. Perangkat desa dan organisasi masyarakat seperti PKK turut berperan dalam kegiatan pemantauan kondisi balita di Posyandu serta dalam proses pelaporan kepada pemerintah desa dan instansi terkait. Mekanisme tersebut memungkinkan informasi mengenai kondisi kesehatan balita dapat mengalir dari tingkat masyarakat hingga ke Dinas Kesehatan sehingga proses identifikasi dan penanganan permasalahan stunting dapat dilakukan secara lebih cepat.

Selain melibatkan lembaga pemerintah dan organisasi masyarakat, temuan penelitian juga menunjukkan bahwa program penanggulangan stunting di Lampung Barat turut melibatkan berbagai komunitas lokal yang ada di masyarakat.

“Ada ya kayak KWT (kelompok wanita tani), GOES (Komunitas Sepeda), ada tabungan desa, jadi berdasarkan kesepakatan ibu bersalin di desa setempat untuk biaya persalinan dan penunjang lainnya, kemudian Yayasan Cek Kesehatan Gratis. Intinya pemerintah jalan rakyat pun ikut jalan.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat dalam program penurunan stunting tidak hanya dilakukan melalui struktur pemerintahan desa, tetapi juga melalui komunitas lokal yang berkembang di masyarakat. Temuan ini memperlihatkan bahwa

upaya penanggulangan stunting di Lampung Barat tidak hanya bersifat *top-down* dari pemerintah, tetapi juga melibatkan partisipasi masyarakat secara aktif. Keterlibatan komunitas lokal tersebut memperkuat dukungan sosial terhadap program kesehatan sehingga pelaksanaan program pencegahan stunting dapat berjalan dengan dukungan yang lebih luas dari masyarakat.

Dalam perspektif promosi kesehatan, koordinasi lintas sektor merupakan salah satu pendekatan penting dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat (Solihin & Abdullah, 2023). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Lampung Barat melibatkan berbagai pihak seperti pemerintah daerah, perangkat desa, organisasi masyarakat, serta instansi lain yang berkaitan dengan aspek pangan dan ekonomi masyarakat. Keterlibatan lintas sektor tersebut memperlihatkan bahwa upaya penanggulangan stunting tidak hanya dilakukan melalui intervensi kesehatan, tetapi juga melalui dukungan dari sektor lain yang memiliki peran dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa percepatan penurunan stunting memerlukan optimalisasi program melalui kolaborasi lintas sektor serta dukungan berbagai pihak dalam pelaksanaan intervensi kesehatan di masyarakat (Mulyani, et al., 2024). Selain itu, kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta juga berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung keberhasilan program pencegahan stunting (Sari & Rodiyah, 2025). Dengan demikian, koordinasi lintas sektor yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Lampung Barat tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme kerja antarinstansi, tetapi juga menjadi bagian dari strategi promosi kesehatan dalam memperkuat keberhasilan program penanggulangan stunting di masyarakat.



Gambar 3. 18 Koordinasi Lintas Sektor dalam Upaya Penanggulangan Stunting
Sumber: Dinas Kesehatan Lampung Barat

3) Bekerja sama dengan Toma (Tokoh masyarakat)

Selain melibatkan tenaga kesehatan dan kader sebagai komunikator utama, program penurunan stunting di Lampung Barat juga melibatkan tokoh masyarakat untuk memperkuat penyampaian pesan kesehatan di tingkat lokal. Kehadiran tokoh masyarakat dinilai penting karena masyarakat cenderung lebih percaya pada informasi yang disampaikan oleh figur yang

dikenal, dihormati, dan memiliki kedekatan sosial dengan warga. Sebagaimana disampaikan oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat:

“Dengan pendampingan tokoh masyarakat, kehadiran mereka penting karena masyarakat cenderung lebih percaya kalau informasi disampaikan oleh orang yang mereka kenal dan hormati. Jadi kombinasi antara pelatihan, struktur yang jelas, dan legitimasi dari tokoh lokal itulah yang bikin komunikator punya kredibilitas di mata masyarakat.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa tokoh masyarakat memiliki peran dalam memperkuat kredibilitas komunikator yang terlibat dalam penyampaian informasi kesehatan. Kepercayaan masyarakat terhadap tokoh lokal seperti perangkat desa atau tokoh wilayah dapat membantu meningkatkan penerimaan pesan kesehatan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Kehadiran tokoh masyarakat tidak hanya berfungsi sebagai simbol dukungan terhadap program kesehatan, tetapi juga sebagai pihak yang menjembatani hubungan antara tenaga kesehatan dengan masyarakat sehingga pesan kesehatan lebih mudah diterima. Keterlibatan tokoh masyarakat juga terlihat dalam situasi tertentu ketika tenaga kesehatan menghadapi kesulitan dalam mendorong perubahan perilaku masyarakat.

“Sejauh ini saya lebih sering bergerak secara mandiri atau dengan teman kader yang lain, karena sudah dapat arahan dari Dinas Kesehatan maupun Puskesmas jadi sudah paham harus bergerak seperti apa. Kita kerjasama dengan RT atau RW jika memang diperlukan kaya misalnya, orang ini susah dibilangin udah dikasi tau sm bu bidan tp tetap tidak mau berubah, baru kita ajak pak RT buat sweeping ke rumahnya gitu.” (Anisa Rola Pertiwi, Kader Posyandu di Simpang Serdang, 6 Desember 2025).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa tokoh masyarakat dilibatkan ketika pendekatan biasa belum menghasilkan perubahan perilaku. RT atau RW digunakan sebagai jembatan komunikasi karena memiliki kedekatan sosial dan memahami karakter warga setempat. Melalui jalur komunikasi yang lebih personal, pesan kesehatan menjadi lebih mudah diterima dan peluang perubahan perilaku masyarakat menjadi lebih besar.

Selain itu, narasumber juga menjelaskan bahwa kewenangan atau otoritas komunikator turut memengaruhi penerimaan pesan di masyarakat, sebagai berikut:

“Ya, komunikator yang digunakan memiliki kewenangan dan otoritas tertentu. Bidan desa, misalnya, memang menjadi ujung tombak dalam penyampaian pesan tentang stunting... Kehadiran tokoh formal seperti kepala desa serta dukungan tenaga kesehatan lain membuat masyarakat lebih percaya dan menerima pesan yang diberikan. Jadi, kewenangan jabatan dan keahlian yang dimiliki para komunikator ini sangat memengaruhi tingkat penerimaan pesan di masyarakat.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt.,

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa penyampaian pesan kesehatan mengenai stunting dilakukan melalui struktur kewenangan yang terorganisasi, mulai dari tingkat Dinas Kesehatan hingga komunikator yang berinteraksi langsung dengan masyarakat di tingkat desa. Bidan desa berperan sebagai komunikator utama yang menyampaikan informasi kepada masyarakat, namun pelaksanaannya tetap berada dalam koordinasi dengan Puskesmas serta didukung oleh perangkat desa. Keterlibatan berbagai unsur tersebut memperlihatkan bahwa penyampaian pesan kesehatan tidak dilakukan secara individual, melainkan melalui mekanisme kerja yang terintegrasi dalam sistem pelayanan kesehatan di daerah.

Jika dikaitkan dengan teori AIDDA (*Attention, Interest, Desire, Decision, Action*), keterlibatan komunikator yang memiliki otoritas serta dukungan tokoh masyarakat dapat membantu menarik perhatian masyarakat terhadap pesan kesehatan yang disampaikan. Kehadiran figur yang dipercaya dapat menumbuhkan rasa tertarik masyarakat untuk mendengarkan informasi yang diberikan. Setelah perhatian dan ketertarikan terbentuk, pesan kesehatan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan dapat mendorong munculnya keinginan masyarakat untuk mengikuti anjuran kesehatan. Proses tersebut kemudian dapat berlanjut pada tahap pengambilan keputusan hingga akhirnya masyarakat melakukan tindakan nyata, seperti mengikuti kegiatan posyandu, melakukan imunisasi, atau memantau tumbuh kembang anak secara rutin.

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa strategi komunikasi kesehatan yang melibatkan kader kesehatan dan tokoh masyarakat dapat meningkatkan kesadaran serta partisipasi masyarakat dalam kegiatan kesehatan di tingkat komunitas. Pendekatan yang melibatkan tokoh masyarakat dinilai lebih efektif karena pesan kesehatan dapat disampaikan melalui hubungan sosial yang sudah terbangun di lingkungan masyarakat (Ismi & Rina, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan berbagai pihak dalam penyampaian pesan kesehatan tidak hanya membantu memperkuat kredibilitas informasi, tetapi juga berperan dalam mendorong perubahan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan stunting.

G. Strategi Penyusunan dan Penyampaian Pesan dalam Pencegahan Stunting oleh Dinas Kesehatan Lampung Barat

Dalam strategi komunikasi, pesan merupakan unsur utama yang menentukan tercapainya tujuan komunikasi. Karena itu, penyusunan pesan perlu dilakukan secara terencana, mulai dari perancangan isi, pemilihan media, hingga evaluasi keberhasilannya agar

pesan mampu menarik perhatian, dipahami, dan direspons masyarakat. Hal tersebut menjadi penting dalam komunikasi pencegahan stunting karena pesan yang disampaikan tidak hanya memberi informasi, tetapi juga mendorong perubahan perilaku.

A. Pre-testing Pesan Sebelum Disampaikan Kepada Masyarakat

Hasil wawancara menunjukkan bahwa penyusunan pesan dalam program pencegahan stunting tidak hanya berfokus pada pembuatan materi, tetapi juga melalui tahapan evaluasi sebelum disampaikan kepada masyarakat. Proses ini dilakukan untuk memastikan bahwa pesan yang disusun dapat dipahami dengan baik serta sesuai dengan kebutuhan sasaran.

“...Nah untuk materinya itu dibuat bersumber dari Kemenkes, buku pedoman lain Kemudian untuk aplikasi editingnya biasanya kami menggunakan canva. untuk bentuk medianya bisa PPT kalau mau ada penyuluhan, bisa leaflet, bisa juga poster. Nah leaflet dan poster tadi penyebarannya itu kita berikan ke kader posyandu. Nah sebelum materi itu disebarluaskan, nanti hasil dari materi yang sudah dibuat kita konsulkan ke kabid dan teman-teman divisi lain baru setelah di acc oleh kabid akan diterjunkan ke masyarakat melalui Puskesmas dan bidan desa” (Ismawati, S.K.M., M.P.H, Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku ahli madya, 4 Desember 2025).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa materi komunikasi disusun berdasarkan sumber resmi dan melalui proses validasi internal sebelum disebarluaskan. Langkah ini dilakukan untuk menjaga akurasi pesan sekaligus memastikan kesesuaian materi dengan program yang dijalankan. Selain itu, penggunaan berbagai media seperti presentasi, leaflet, dan poster menunjukkan adanya variasi saluran komunikasi yang disesuaikan dengan kebutuhan kegiatan di lapangan.

Selain melalui proses validasi internal, pesan yang telah disusun juga melalui tahap uji coba sebelum disampaikan secara luas kepada masyarakat.

“Tentu saja ada, dan proses uji coba pesan ini sebenarnya sudah dilakukan sejak beberapa tahun lalu. Setiap kali akan dilakukan kunjungan, diskusi, atau pembinaan, seluruh materi dan informasi awal terlebih dahulu dibagikan melalui grup WhatsApp antara pemangku kepentingan dan bidan desa. Setelah itu, uji coba pesan dilakukan di berbagai kesempatan, tidak hanya di Posyandu. Misalnya saat kegiatan pengajian, di masjid, atau melalui kelas ibu hamil dan kelas ibu balita. Pada kegiatan-kegiatan tersebut, para kader biasanya mengikuti pre-test dan post-test untuk melihat apakah materi yang disampaikan sudah dipahami dengan baik. Dari hasil evaluasi itulah Dinas Kesehatan dapat memperbaiki, menyederhanakan, atau menyesuaikan pesan sebelum materi tersebut disebarluaskan secara lebih luas ke masyarakat.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pre-testing dilakukan secara bertahap dan

berkelanjutan melalui berbagai ruang sosial masyarakat. Uji coba tidak terbatas pada Posyandu, tetapi juga memanfaatkan forum keagamaan, kelas ibu hamil, dan kegiatan masyarakat lainnya. Penggunaan pre-test dan post-test menjadi alat evaluasi untuk melihat tingkat pemahaman sasaran terhadap materi yang diberikan. Hasil evaluasi tersebut kemudian digunakan untuk memperbaiki, menyederhanakan, atau menyesuaikan pesan agar lebih mudah diterima masyarakat.

Selain itu, penyusunan pesan juga mempertimbangkan karakteristik audiens. Hal ini dijelaskan oleh narasumber berikut:

“Setiap materi itu dibuat pasti disesuaikan dengan siapa target audiens kita... anak SD lebih senang melihat video dengan banyak tampilan visual dan warna mencolok, anak SMP lebih senang mendengarkan jika diberikan reward, untuk anak Pramuka mereka lebih senang mendengarkan informasi apabila lewat studi kasus tertentu. Jadi setiap pesan itu dibuat sesuai dengan timing waktunya, informasi ini mau didistribusikan ke siapa.” (Ismawati, S.K.M., M.P.H, Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku ahli madya, 4 Desember 2025).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa pesan tidak disusun secara seragam, melainkan disesuaikan dengan usia, minat, dan cara menerima informasi dari masing-masing kelompok sasaran. Penyesuaian media dan pendekatan ini menunjukkan adanya segmentasi pesan agar komunikasi lebih efektif.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa penyusunan pesan dalam komunikasi pencegahan stunting dilakukan melalui tahapan yang terencana, mulai dari perancangan materi, validasi internal, hingga uji coba pesan sebelum disampaikan kepada masyarakat. Proses tersebut mencerminkan bahwa penyampaian informasi kesehatan tidak dilakukan secara langsung, melainkan melalui serangkaian langkah yang bertujuan untuk memastikan efektivitas pesan yang disampaikan.

Jika dikaitkan dengan teori strategi komunikasi menurut Cangara, keberhasilan komunikasi dapat dicapai melalui beberapa tahapan yang sistematis, salah satunya adalah melakukan uji coba pesan (*pre-testing*) sebelum pesan disebarluaskan kepada khalayak. Tahap ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pesan dapat dipahami, diterima, serta relevan dengan kondisi sasaran komunikasi. Dalam konteks ini, temuan penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Lampung Barat telah menerapkan langkah tersebut dalam proses penyusunan pesan komunikasi kesehatan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa uji coba pesan dalam komunikasi kesehatan dapat meningkatkan efektivitas penyampaian informasi karena memungkinkan adanya penyesuaian pesan sebelum disampaikan secara luas (Aida & Rina,

2025). Dengan demikian, dapat dipahami bahwa Dinas Kesehatan Lampung Barat tidak hanya menyusun pesan berdasarkan pedoman yang ada, tetapi juga telah menerapkan salah satu langkah penting dalam strategi komunikasi menurut Cangara, yaitu *pre-testing* pesan. Penerapan strategi ini menunjukkan bahwa penyampaian pesan dilakukan secara terencana dan evaluatif, sehingga pesan yang disampaikan memiliki peluang lebih besar untuk dipahami, diterima, serta mendorong perubahan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan stunting.



Gambar 3. 19 Pre-testing Pesan oleh Komunikator
Sumber: Dinas Kesehatan Lampung Barat

B. Penyesuaian Bahasa Oleh Komunikator

Dalam proses penyampaian informasi kesehatan, bahasa menjadi unsur penting yang menentukan apakah pesan dapat diterima dan dipahami oleh masyarakat. Perbedaan latar belakang pendidikan, sosial, dan kebiasaan berbahasa menyebabkan tidak semua masyarakat mudah memahami istilah kesehatan yang bersifat formal atau teknis. Oleh karena itu, diperlukan penyesuaian bahasa agar pesan kesehatan dapat dipahami secara utuh oleh masyarakat sebagai sasaran program. Hasil wawancara menunjukkan bahwa komunikator menyesuaikan bahasa melalui penggunaan bahasa lokal sesuai kondisi masyarakat di lapangan. Sebagaimana disampaikan oleh kader Posyandu:

“Ada kalanya penggunaan bahasa lokal digunakan, misalnya saat swipping di daerah yang jauh dari area perkotaan. Nah itu kita pake missal dia orang Jawa, ya kita pake bahasa Jawa, kalau dia orang Lampung ya kita pake bahasa Lampung”. (Anisa Rola Pertiwi, Kader Posyandu di Simpang Serdang, 6 Desember 2025).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa penggunaan bahasa daerah menjadi strategi komunikasi untuk mendekatkan pesan kepada masyarakat. Bahasa Jawa maupun bahasa Lampung digunakan agar masyarakat merasa lebih akrab dan mudah memahami informasi yang disampaikan. Hal serupa disampaikan oleh Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa:

“...Nah kaderpun menyampaikannya sesuai dengan bahasa yang digunakan masyarakat. jadi kalau ada masyarakat yang tidak bisa bahasa Indonesia, mereka bisa paham dengan memanfaatkan penggunaan bahasa lokal” (Nurhayati, S.K.M., Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa, 4 Desember 2025).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa kader Posyandu memiliki peran sebagai penghubung komunikasi antara institusi kesehatan dengan masyarakat. Penyesuaian bahasa dilakukan secara fleksibel, terutama pada masyarakat yang memiliki keterbatasan memahami bahasa Indonesia. Dengan menggunakan bahasa sehari-hari, pesan kesehatan dapat disampaikan secara lebih jelas dan mengurangi kesalahpahaman. Selain penggunaan bahasa lokal, penyederhanaan istilah formal juga dilakukan dalam komunikasi langsung. Hal ini disampaikan narasumber berikut:

“Kalau penyederhanaan pesan dari leaflet atau poster si ngga ya, tapi kalau hanya sekedar informasi untuk materi ya sebisa mungkin kita pakai bahasa yang mudah dimengerti agar masyarakat mudah untuk paham” (Nurhayati, S.K.M., Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa, 4 Desember 2025).

Kutipan tersebut menunjukkan bahwa materi cetak cenderung menggunakan bahasa formal, sedangkan penyampaian langsung kepada masyarakat disesuaikan menjadi lebih sederhana. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan antara bahasa media dan bahasa komunikasi interpersonal di lapangan. Lebih lanjut, kader Posyandu menjelaskan bahwa informasi dari bidan atau Puskesmas sering diterima dalam bahasa baku, kemudian disederhanakan sebelum diteruskan kepada masyarakat melalui WhatsApp maupun komunikasi langsung.

“Jadi setiap informasi yang turun dari bidan atau dari Puskes itu biasanya pakai bahasa yang baku, dan informasinya itu dikirim lewat grup WA antar bidan dan kader... Nah saya selalu menyederhanakan bahasa yang tadi dengan bahasa yang lebih mudah dimengerti agar bisa diberikan ke masyarakat sehingga cakupan informasi tadi bisa lebih luas” (Anisa Rola Pertiwi, Kader Posyandu di Simpang Serdang, 6 Desember 2025).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa komunikator tidak hanya menyampaikan pesan, tetapi juga melakukan adaptasi pesan sesuai tingkat pemahaman masyarakat. Pemanfaatan WhatsApp juga memperlihatkan bahwa komunikasi berlangsung dua arah karena masyarakat dapat bertanya kembali apabila ada informasi yang belum dipahami.

Hal ini diperkuat oleh pernyataan masyarakat:

“Tentu ada, karena bu bidan pasti selalu menyesuaikan pola komunikasi mereka ke masyarakat. Jadi masyarakat yang awalnya ga paham lama-kelamaan jadi paham.” (Indah, Masyarakat 2, 6 Desember 2025)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa penyesuaian bahasa dan gaya komunikasi berpengaruh terhadap peningkatan pemahaman masyarakat. Pesan yang awalnya sulit dipahami menjadi lebih mudah dimengerti setelah disampaikan dengan bahasa yang sesuai kondisi masyarakat. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa penyederhanaan bahasa

merupakan bagian penting dalam strategi penyampaian pesan kesehatan kepada masyarakat. Dalam konteks promosi kesehatan, penyampaian informasi tidak hanya menekankan pada keakuratan isi pesan, tetapi juga pada bagaimana pesan tersebut dapat dipahami oleh masyarakat sebagai sasaran utama komunikasi. Penggunaan bahasa yang terlalu teknis atau medis dapat menjadi hambatan dalam komunikasi, sehingga diperlukan upaya untuk menyederhanakan pesan agar lebih komunikatif dan mudah dipahami.

Penggunaan bahasa lokal dalam penyampaian pesan juga mencerminkan pendekatan komunikasi yang berbasis budaya. Pendekatan ini penting karena masyarakat cenderung lebih mudah memahami dan menerima informasi yang disampaikan dalam bahasa yang dekat dengan kehidupan sehari-hari mereka. Selain itu, penggunaan bahasa yang familiar juga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap komunikator, sehingga pesan yang disampaikan lebih mudah diterima dan dimengerti (Utami & Shinta, 2025).

Dengan demikian, penyesuaian bahasa yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader dalam program pencegahan stunting di Lampung Barat menunjukkan penerapan strategi komunikasi yang berorientasi pada karakteristik khalayak. Penggunaan bahasa lokal, penyederhanaan istilah medis, serta komunikasi dua arah menjadikan pesan kesehatan lebih mudah dipahami dan lebih berpeluang mendorong perubahan perilaku masyarakat.

C. Teknik Penyampaian Pesan

Dalam komunikasi kesehatan, teknik penyampaian pesan menjadi faktor penting yang menentukan apakah informasi dapat diterima dan dipahami oleh masyarakat. Cara penyampaian pesan tidak hanya memengaruhi tingkat pemahaman, tetapi juga sikap dan respons masyarakat terhadap informasi yang diberikan. Oleh karena itu, pemilihan teknik komunikasi perlu disesuaikan dengan kondisi serta karakteristik audiens agar tujuan program dapat tercapai secara optimal.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tidak hanya menggunakan satu pola komunikasi, tetapi memadukan beberapa pendekatan agar pesan lebih mudah diterima masyarakat. Salah satu teknik yang digunakan adalah pendekatan dua sisi (*two-sided issue*), yaitu menjelaskan manfaat sekaligus risiko dari suatu tindakan kesehatan. Hal ini disampaikan oleh masyarakat berikut:

“2 sisi ya amba, karena bu bidan selalu menjelaskan segala sesuatu pasti ada baik dan buruknya. Karena ga semua masyarakat bisa langsung percaya, ada beberapa orang yang baru percaya setelah mereka mengalami sendiri. Jadi dari tenaga kesehatan pun selalu memberikan penjelasan dari baik dan buruknya disertai dengan contoh, agar masyarakat sadar akan kesehatannya sendiri” (Yeni, Masyarakat 1, 6 Desember 2025).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa penyampaian pesan dilakukan dengan menjelaskan konsekuensi positif maupun negatif agar masyarakat memperoleh gambaran yang lebih utuh. Penggunaan contoh konkret juga membantu masyarakat memahami situasi yang dijelaskan sehingga pesan terasa lebih dekat dengan kehidupan sehari-hari.

Selain itu, teknik penyampaian pesan juga dilakukan melalui kombinasi pendekatan informatif, edukatif, dan persuasif sesuai kondisi sasaran. Sebagaimana dijelaskan oleh informan:

“Strategi komunikasi yang kami gunakan itu sebenarnya kombinasi bisa informatif, edukatif, dan persuasif. Jadi kami menyesuaikan dulu dengan siapa audiensnya. Misalnya, saat penyuluhan di posyandu tentang ASI eksklusif, pentingnya inisiasi menyusui dini, atau soal kebiasaan melahirkan dengan dukun beranak, pendekatannya lebih banyak bersifat edukatif dan informatif... Tapi kalau sudah beberapa kali diberikan edukasi dan tetap tidak ada perubahan perilaku... barulah kami menggunakan pendekatan persuasif.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa teknik penyampaian pesan dilakukan secara fleksibel dan disesuaikan dengan kondisi audiens. Pada tahap awal, pendekatan yang digunakan lebih bersifat informatif dan edukatif untuk memberikan pemahaman dasar kepada masyarakat. Namun, ketika pesan yang disampaikan belum mampu mendorong perubahan perilaku, pendekatan kemudian dialihkan menjadi lebih persuasif dengan melibatkan tokoh masyarakat dan pihak lain yang memiliki pengaruh sosial. Hal ini menunjukkan bahwa penyampaian pesan tidak dilakukan secara statis, melainkan berkembang sesuai dengan respons masyarakat terhadap informasi yang diberikan.

Dalam perspektif ilmu komunikasi, temuan ini relevan dengan teori AIDDA (*Attention, Interest, Desire, Decision, Action*). Pendekatan dua sisi dapat menarik perhatian (*attention*) dan menumbuhkan minat (*interest*) karena masyarakat diberikan informasi yang lengkap mengenai manfaat dan risiko suatu perilaku kesehatan. Selanjutnya, pendekatan edukatif membantu membangun keinginan (*desire*) untuk menerapkan perilaku sehat melalui peningkatan pemahaman masyarakat.

Ketika perubahan perilaku belum terjadi, pendekatan persuasif berperan mendorong tahap keputusan (*decision*) dan tindakan (*action*). Dukungan tokoh masyarakat dan lingkungan sosial dapat memperkuat dorongan bagi masyarakat untuk mengambil keputusan, seperti datang ke Posyandu, memberikan ASI eksklusif, menjaga sanitasi lingkungan, dan memantau tumbuh kembang anak secara rutin.

Dengan demikian, teknik penyampaian pesan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan

Lampung Barat menunjukkan bahwa strategi komunikasi yang diterapkan telah mengikuti tahapan komunikasi dalam teori AIDDA. Penggunaan pendekatan dua sisi, serta kombinasi strategi informatif, edukatif, dan persuasif, menunjukkan bahwa penyampaian pesan tidak hanya bertujuan untuk memberikan informasi, tetapi juga untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan stunting.

D. Komunikasi Antar Pribadi

Dalam proses penyampaian informasi kesehatan, komunikasi antarpribadi menjadi salah satu pendekatan yang penting, terutama dalam membangun hubungan yang lebih dekat antara komunikator dan masyarakat. Kedekatan tersebut menjadi dasar dalam menciptakan rasa percaya, sehingga pesan yang disampaikan lebih mudah diterima dan tidak menimbulkan penolakan dari masyarakat.

“Jadi saya aktif mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat, seperti pengajian, kemudian nayuh (gotong royong saat acara pernikahan). Nah saat mengikuti kegiatan tersebut, kan posisi saya dan masyarakat sama, bukan sebagai tenaga kesehatan dan masyarakat. Jadi ngobrolnya lebih enak dan santai, bisa seperti teman, terkadang saat mengobrol itulah saya sedikit-sedikit memberikan edukasi pola asuh yang benar tapi dengan cara penyampaian yang tidak mengganggu mereka. Sebagai contoh, ada ibu-ibu atau nenek-nenek, saya deketin mereka sambil bergurau dulu kemudian menunjukkan video lucu di Tiktok baru saat dirasa mereka mulai nyaman, obrolan akan saya giring ke masalah kesehatan yang saat ini marak terjadi. Atau kalau fokusnya stunting, saya kasih tau dulu video tentang pola asuh anak, terus mulai bercandain pola asuh yang benar tu seperti ini agar anaknya tidak seperti yang divideo.” (Mery Yulistina S.Tr.Keb, Bidan Koordinator PJKIA, 5 Desember 2025).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan berupaya membangun kedekatan dengan masyarakat melalui keterlibatan dalam aktivitas sosial sehari-hari. Pendekatan yang dilakukan tidak bersifat formal, melainkan lebih santai dan setara, sehingga komunikasi yang terjalin terasa lebih natural. Penyampaian pesan kesehatan dilakukan secara bertahap dengan menyisipkan edukasi dalam percakapan sehari-hari, bahkan diawali dengan pendekatan yang bersifat ringan seperti bercanda atau menunjukkan konten yang menarik. Hal ini menunjukkan bahwa kedekatan emosional menjadi pintu awal dalam menyampaikan pesan kesehatan agar tidak terkesan memaksa atau menggurui.

“Lewat strategi pendekatan secara pribadi ke masyarakat sih. Jadi saya membangun kedekatan dengan masyarakat dengan mengajak mereka ngobrol dengan batasan obrolan positif. Nah dari kedekatan itu nanti tercipta rasa kepercayaan antara masyarakat dan kader, jadi saat berdiskusi atau bertukar pikiran itu jadi jauh lebih nyaman. Karena masyarakat tidak menganggap seolah-olah saya sedang menggurui

mereka” (Anisa Rola Pertiwi, Kader Posyandu di Simpang Serdang, 6 Desember 2025).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa komunikasi antarpribadi dilakukan melalui interaksi langsung yang bersifat dua arah. Masyarakat diberi ruang untuk berdiskusi, menyampaikan pendapat, dan bertanya mengenai persoalan kesehatan. Kedekatan yang terbangun membuat pesan lebih mudah diterima karena masyarakat merasa diajak berdialog, bukan diperintah.

a) Sweeping

Dalam pelaksanaan komunikasi antarpribadi, salah satu pendekatan yang digunakan untuk menjangkau masyarakat secara lebih langsung adalah melalui kegiatan sweeping. Pendekatan ini dilakukan sebagai upaya lanjutan ketika penyampaian informasi melalui media maupun kegiatan rutin seperti posyandu belum mampu menjangkau seluruh masyarakat secara optimal. Oleh karena itu, sweeping menjadi strategi lanjutan yang dilakukan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan dan informasi yang diberikan benar-benar sampai kepada masyarakat yang membutuhkan.

Secara umum, sweeping kesehatan merupakan kegiatan penjangkauan aktif dengan mendatangi langsung rumah masyarakat yang belum mengakses layanan kesehatan. Kegiatan ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan cakupan layanan, seperti imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang anak, tetapi juga untuk memberikan edukasi secara langsung kepada keluarga mengenai pentingnya kesehatan anak. Melalui pendekatan ini, tenaga kesehatan dapat melakukan identifikasi kondisi kesehatan anak secara lebih nyata, sekaligus memberikan pemahaman kepada orang tua terkait pola asuh, pemenuhan gizi, serta pencegahan stunting. Dengan demikian, sweeping tidak hanya berfungsi sebagai upaya pelayanan, tetapi juga sebagai sarana edukasi yang lebih personal dan kontekstual.

“... kami melakukan strategi seperti sweeping, yaitu kader Posyandu bersama perangkat desa mendatangi langsung rumah warga yang tidak hadir di Posyandu untuk melakukan pendataan dan memberikan edukasi dasar. Dengan cara ini, tujuan kami memastikan bahwa pelayanan kesehatan dan informasi pencegahan stunting benar-benar menjangkau semua penjuru masyarakat, termasuk mereka yang berada di wilayah yang sulit dijangkau atau kurang memiliki kesadaran kesehatan” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa sweeping dilakukan sebagai respons terhadap kesenjangan jangkauan layanan kesehatan. Tidak semua masyarakat dapat hadir ke Posyandu, sehingga diperlukan upaya aktif dengan mendatangi rumah warga. Selain pendataan, kegiatan ini menjadi sarana edukasi personal yang disesuaikan dengan kondisi

keluarga masing-masing.

“Pertama pemberdayaan masyarakat dilakukan, apabila belum mencapai level yang diinginkan baru melakukan sweeping bersama lintas sektor terkait yang levelnya lebih tinggi sampai yang tingkat kabupaten juga turun untuk memberikan pengarahan agar masyarakatnya ini masuk dan dianggap sebagai kelompok yang mandiri” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa sweeping merupakan bagian dari tahapan lanjutan ketika pendekatan pemberdayaan belum mampu mendorong perubahan perilaku secara optimal, maka dilakukan pendekatan yang lebih intensif melalui sweeping dengan melibatkan lintas sektor. Hal ini menunjukkan bahwa strategi yang digunakan bersifat bertahap dan menyesuaikan dengan respons masyarakat.

“Hasil yang paling nyata dengan blusukan pendekatan secara langsung... Kalau didatangi langsung ke rumah, masyarakat merasa lebih diperhatikan dan akhirnya mereka rajin datang.” (Apriyanti, Kelapa Lingkungan Simpang Serdang 1 Way Mengaku, 4 Desember 2025)

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa kunjungan langsung lebih efektif dibanding penyampaian informasi melalui media digital semata. Kehadiran tenaga kesehatan secara langsung membuat masyarakat merasa diperhatikan, sehingga meningkatkan kepercayaan dan mendorong partisipasi dalam kegiatan Posyandu.

Dalam promosi kesehatan, perubahan perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh penyampaian informasi, tetapi juga oleh kedekatan sosial, kepercayaan, serta pengalaman langsung yang dirasakan oleh masyarakat. Pendekatan sweeping mencerminkan strategi komunikasi yang bersifat partisipatif dan kontekstual, di mana tenaga kesehatan hadir langsung di tengah masyarakat untuk memahami kondisi yang dihadapi. Interaksi langsung memungkinkan terjadinya komunikasi dua arah, sehingga masyarakat dapat menyampaikan kendala yang mereka alami dan mendapatkan penjelasan secara lebih jelas. Hal ini membuat pesan kesehatan tidak hanya diterima, tetapi juga lebih mudah dipahami dan diterapkan.

Selain itu, kedekatan emosional yang terbentuk melalui kunjungan langsung menjadi faktor penting dalam mendorong perubahan perilaku. Masyarakat cenderung lebih responsif terhadap pesan yang disampaikan oleh pihak yang dianggap peduli dan hadir secara langsung dalam kehidupan mereka. Hal ini terlihat dari meningkatnya partisipasi masyarakat setelah dilakukan pendekatan sweeping. Sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa komunikasi antarpribadi memungkinkan terjadinya interaksi dua arah serta umpan balik langsung, sehingga lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman dan partisipasi masyarakat

(Mayasari, 2024). Dalam perspektif promosi kesehatan, perubahan perilaku masyarakat dapat terjadi melalui pendekatan yang sesuai dengan kondisi sasaran, terutama melalui interaksi langsung yang mampu meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya kesehatan (Oktavilantika, Suzana, & Damhuri, 2023).

b) Inovasi Posyandu TERATAI dalam Kegiatan Sweeping

Posyandu TERATAI mengembangkan kegiatan sweeping melalui beberapa inovasi yang dirancang untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan sekaligus memperkuat komunikasi interpersonal dengan masyarakat. Inovasi tersebut meliputi Juru Canting (Kunjungan Rumah Cegah Balita Stunting), Jumati (Kunjungan Rumah Ibu Hamil Risiko Tinggi), dan Rianita (Pemberian *Reward* Ibu dan Balita). Ketiga inovasi ini dilakukan melalui pendekatan langsung kepada sasaran sehingga memungkinkan tenaga kesehatan, kader Posyandu, dan keluarga sasaran membangun komunikasi yang lebih intensif dan berkelanjutan.

1. Juru Canting (Kunjungan Rumah Cegah Balita Stunting)

Juru Canting merupakan kegiatan kunjungan rumah yang ditujukan kepada balita yang memiliki risiko tinggi mengalami stunting. Sasaran program ini antara lain balita yang tidak mengalami peningkatan berat badan atau tinggi badan selama tiga kali jadwal Posyandu berturut-turut, balita yang mengalami penurunan berat badan secara berkelanjutan, maupun balita dengan kondisi berat badan yang tidak sesuai dengan usianya berdasarkan kurva pertumbuhan WHO pada Buku KIA.

Pelaksanaan kunjungan dilakukan oleh kader Posyandu dengan pendampingan tenaga kesehatan Puskesmas serta dukungan pemerintah pekon atau kelurahan. Dalam kunjungan tersebut, keluarga diberikan edukasi mengenai pola pemberian makan sesuai usia anak, pemenuhan gizi seimbang, serta pendampingan dalam pemantauan tumbuh kembang balita. Selain itu, tenaga kesehatan juga memberikan makanan tambahan dan dukungan nutrisi sesuai kebutuhan anak. Melalui komunikasi tatap muka secara langsung, tenaga kesehatan dapat memahami kondisi keluarga secara lebih mendalam sekaligus memberikan solusi yang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.

2. Jumati (Kunjungan Rumah Ibu Hamil Risiko Tinggi)

Selain menyasar balita, kegiatan sweeping juga dikembangkan melalui program Jumati yang ditujukan kepada ibu hamil risiko tinggi. Sasaran program ini meliputi ibu hamil dengan riwayat operasi sesar, anemia,

hipertensi, usia kehamilan berisiko, maupun kondisi lain yang berpotensi memengaruhi kesehatan ibu dan janin.

Kunjungan rumah dilakukan secara kolaboratif antara kader Posyandu, bidan, Puskesmas, dan aparat setempat. Dalam pelaksanaannya, ibu hamil memperoleh edukasi mengenai kondisi kehamilan yang dialami, pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin, pemenuhan kebutuhan gizi selama masa kehamilan, serta konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Pendekatan ini memungkinkan tenaga kesehatan memberikan pendampingan yang lebih personal sehingga ibu hamil dapat menyampaikan kendala yang dihadapi secara terbuka dan memperoleh arahan yang sesuai dengan kebutuhannya.

3. Rianita (Pemberian Reward Ibu dan Balita)

Inovasi lain yang dikembangkan Posyandu TERATAI adalah Rianita, yaitu pemberian penghargaan kepada ibu dan balita yang aktif mengikuti kegiatan Posyandu serta melengkapi imunisasi dasar sesuai jadwal. Penghargaan diberikan dalam bentuk piagam sebagai bentuk apresiasi terhadap partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan ibu dan anak.

Pemberian penghargaan ini tidak hanya berfungsi sebagai bentuk apresiasi, tetapi juga menjadi strategi komunikasi persuasif untuk meningkatkan motivasi masyarakat agar lebih rutin memanfaatkan layanan Posyandu. Melalui pendekatan ini, masyarakat didorong untuk menjadikan kunjungan Posyandu sebagai kebutuhan yang penting dalam pemantauan tumbuh kembang anak hingga usia lima tahun.

Secara keseluruhan, inovasi Juru Canting, Jumati, dan Rianita menunjukkan bahwa kegiatan *sweeping* yang dilakukan Dinas Kesehatan Lampung Barat tidak hanya berfungsi sebagai upaya pendataan dan penjangkauan sasaran kesehatan. Ketiga program tersebut juga menjadi bentuk komunikasi antarpribadi yang menggabungkan edukasi, pendampingan, pemantauan, serta pemberian motivasi kepada masyarakat. Pendekatan ini memungkinkan terjalinnya hubungan yang lebih dekat antara tenaga kesehatan dan masyarakat, sehingga pesan-pesan kesehatan terkait pencegahan stunting dapat diterima dengan lebih baik dan mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan.



Gambar 3. 20 Sweeping yang Dilakukan Tenaga Kesehatan
Sumber: Dinas Kesehatan Lampung Barat

E. Mengembangkan Saluran atau Media Komunikasi

Dalam upaya penunjuan keberhasilan dalam menyampaikan pesan kesehatan, pemilihan saluran atau media komunikasi menjadi aspek yang tidak kalah penting. Media yang digunakan tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai alat untuk menjangkau berbagai lapisan masyarakat dengan karakteristik yang beragam. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Lampung Barat mengembangkan berbagai bentuk media komunikasi yang disesuaikan dengan kebutuhan serta kondisi masyarakat, baik melalui media cetak berupa leaflet, poster, buku KIA, dan baliho, media digital seperti Instagram, *website*, dan video TikTok, media audio visual melalui pemanfaatan layar monitor di ruang tunggu fasilitas kesehatan, pemanfaatan status dan percakapan WhatsApp sebagai sarana edukasi, maupun komunikasi langsung melalui kegiatan penyuluhan dan konseling kesehatan

Penggunaan berbagai media tersebut merupakan bagian dari program Penyediaan Media Promosi Kesehatan dalam Kampanye Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Lampung Barat. Program ini berfokus pada penyediaan serta distribusi media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat di berbagai wilayah, termasuk desa dan pekon yang menjadi prioritas intervensi kesehatan. Melalui program ini, informasi kesehatan disampaikan secara lebih luas dan berkelanjutan guna meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perilaku hidup sehat serta pencegahan berbagai masalah kesehatan, termasuk stunting.

“Jadi untuk media digital ataupun konvensional semuanya itu digunakan, kecuali facebook. Kedua macam media itu sama-sama memberikan kontribusi tersendiri bagi penurunan stunting, karena memang tenaga kesehatan menggunakan kedua macam media secara beriringan. Saling melengkapi istilahnya.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24

November 2025).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa penggunaan media dalam penyampaian informasi kesehatan tidak dilakukan secara terpisah, melainkan dikombinasikan antara media digital dan media konvensional. Media digital dimanfaatkan untuk memperluas jangkauan informasi secara cepat, sedangkan media konvensional dan komunikasi langsung digunakan untuk menjangkau masyarakat yang memiliki keterbatasan akses internet atau lebih membutuhkan pendekatan personal. Dengan demikian, kombinasi media menjadi upaya untuk meningkatkan efektivitas penyampaian pesan kesehatan.

a. Media cetak

Penggunaan media cetak menjadi salah satu strategi yang cukup dominan dalam penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat, khususnya dalam upaya pencegahan stunting di Lampung Barat. Berdasarkan hasil wawancara, ketiga narasumber menunjukkan pandangan yang relatif sama bahwa media cetak masih menjadi sarana penting dalam komunikasi kesehatan karena mudah digunakan, mudah dipahami, dan dapat dibaca kembali oleh masyarakat.

Temuan lapangan dari narasumber pertama, yaitu Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa, menunjukkan bahwa media yang tersedia dan digunakan dalam penyampaian informasi kesehatan meliputi poster, leaflet, dan buku KIA. Hal tersebut disampaikan sebagai berikut:

“Poster, leaflet, buku KIA.” (Nurhayati, S.K.M., Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa, 4 Desember 2025).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa media cetak masih menjadi sarana utama di tingkat Puskesmas karena praktis digunakan dalam pelayanan maupun penyuluhan kepada masyarakat. Buku KIA juga berfungsi sebagai media pendamping yang lebih personal bagi ibu hamil dan keluarga balita.

Temuan serupa juga disampaikan oleh narasumber kedua, Bidan Koordinator PJKIA, yang menyatakan bahwa media yang paling sering digunakan dalam penyampaian informasi stunting adalah leaflet dan poster.

“Leaflet dan poster.” (Mery Yulistina S.Tr.Keb, Bidan Koordinator PJKIA, 5 Desember 2025).

Selanjutnya, narasumber ketiga dari Dinas Kesehatan Lampung Barat juga memberikan pandangan yang sejalan bahwa media cetak tetap menjadi bagian penting dalam strategi komunikasi, meskipun dipadukan dengan media digital dan komunikasi langsung.

“Untuk media publikasi kita menggunakan leaflet, poster, baliho, Instagram, grup WA, dan website Dinkes. Kemudian komunikasi face to face antara bidan desa

dengan ibu hamilnya secara personal.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025).

Penggunaan media cetak ini menunjukkan adanya upaya untuk menyampaikan informasi kesehatan secara visual dan sederhana agar lebih mudah dipahami oleh masyarakat. Informasi yang disajikan dalam bentuk leaflet dan poster memungkinkan masyarakat untuk membaca kembali pesan yang disampaikan, sehingga pemahaman terhadap informasi kesehatan dapat terbentuk secara bertahap. Dengan demikian, media cetak tidak hanya berfungsi sebagai alat penyampaian informasi, tetapi juga sebagai sarana penguatan pesan yang dapat diakses secara berulang oleh masyarakat.



Gambar 3. 21 Media Cetak yang Digunakan Dinas Kesehatan Lampung barat
Sumber: Dinas Kesehatan Lampung Barat

b. Media Audio Visual

Pemanfaatan media audio visual juga menjadi bagian dari strategi komunikasi yang digunakan dalam penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat. Media ini dimanfaatkan untuk mendukung penyebaran informasi secara lebih menarik dan mudah dipahami, terutama bagi masyarakat yang sedang mengakses layanan kesehatan di fasilitas pelayanan.

“...di ruang tunggu pasien itu disediakan layar yang berisi informasi tentang kesehatan termasuk tentang stunting, jadi selagi menunggu masyarakat bisa melihat informasi di layar tersebut.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Lampung Barat, 24 November 2025).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan, seperti ruang tunggu pasien, dimanfaatkan sebagai media penyampaian informasi melalui penggunaan layar monitor yang menampilkan berbagai konten edukasi kesehatan. Penyampaian informasi melalui media ini dilakukan secara tidak langsung, di mana masyarakat dapat memperoleh informasi sambil menunggu layanan tanpa harus mengikuti kegiatan penyuluhan secara khusus. Pemanfaatan layar di ruang tunggu tersebut memungkinkan pesan kesehatan disampaikan secara berulang dan visual, sehingga lebih mudah menarik perhatian masyarakat.

Selain itu, kondisi masyarakat yang sedang berada di ruang tunggu memberikan peluang tersendiri karena mereka memiliki waktu luang untuk memperhatikan informasi yang ditampilkan. Dengan demikian, media audio visual ini tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai bentuk edukasi pasif yang tetap efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan, termasuk terkait pencegahan stunting.



Gambar 3. 22 Layar Monitor yang Digunakan oleh Puskesmas Liwa
Sumber: Dokumentasi Pribadi

c. Media Digital

Media digital menjadi salah satu saluran komunikasi yang dimanfaatkan dalam penyampaian informasi kesehatan karena memiliki jangkauan yang luas serta dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat. Dalam upaya pencegahan stunting, Dinas Kesehatan Lampung Barat menggunakan beberapa platform digital, seperti website resmi Dinas Kesehatan, Instagram, status WhatsApp, serta video dari TikTok yang telah dikonfirmasi kebenaran informasinya sebelum disebarluaskan. Website dimanfaatkan sebagai sumber informasi resmi yang memuat berbagai informasi kesehatan secara lebih lengkap, sementara Instagram digunakan sebagai media publikasi dengan tampilan visual yang menarik. Di sisi lain, status WhatsApp dimanfaatkan untuk menyebarkan informasi secara lebih cepat dan personal melalui jaringan komunikasi tenaga kesehatan dan kader. Selain itu, penggunaan video dari TikTok menunjukkan adanya penyesuaian terhadap perkembangan media yang banyak digunakan masyarakat saat ini. Pemanfaatan berbagai media digital tersebut tidak hanya bertujuan untuk memperluas jangkauan informasi, tetapi juga untuk mempermudah masyarakat dalam menerima dan memahami pesan kesehatan yang disampaikan.

1) Website



Gambar 3. 23 Website Resmi Dinas Kesehatan Lampung Barat
Sumber: <https://dinkeslampungbarat.com/>

2) Instagram



Gambar 3. 24 Instagram Dinas Kesehatan Lampung Barat
Sumber: [dinas kesehatan lampung barat](https://www.instagram.com/dinkeslampungbarat/)

3) Whatsapp

Dalam pemanfaatan media digital, WhatsApp menjadi salah satu platform yang memiliki peran penting karena tidak hanya digunakan sebagai sarana penyebaran informasi, tetapi juga sebagai media komunikasi yang lebih dekat dengan masyarakat. Hal ini juga diperkuat dengan adanya peran tokoh lingkungan dalam mendukung alur penyampaian informasi agar dapat diterima dengan baik oleh masyarakat.

“Ada, jadi saya selaku kepala lingkungan memiliki grup khusus dengan para kader dan masyarakat anggota posyandu. Jadi semisal ada informasi dari dinkes atau puskes bisa kami koordinasikan dengan masyarakat lewat grup itu. Dan selama ini tidak pernah terjadi miss komunikasi atau salah.” (Apriyanti, Kelapa Lingkungan Simpang Serdang 1 Way Mengaku, 4 Desember 2025)

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa keberadaan grup WhatsApp tidak hanya melibatkan tenaga kesehatan dan kader, tetapi juga didukung oleh peran kepala lingkungan dalam mengoordinasikan penyampaian informasi kepada masyarakat. Grup tersebut menjadi sarana yang mempermudah distribusi informasi dari Dinas Kesehatan atau Puskesmas kepada masyarakat secara lebih terarah. Selain itu, koordinasi yang dilakukan melalui grup memungkinkan informasi dapat disampaikan secara jelas dan seragam, sehingga

meminimalisir terjadinya kesalahan atau miskomunikasi.

“...ada grup wa antara kader dan masyarakat. Nanti kader bisa meneruskan informasi dari atasan ke masyarakat lewat grup itu. Kami bidan atau ahli gizi juga sering menggunakan wa status untuk memberikan informasi ke orang-orang. Nah di grup itupun, nanti masyarakat boleh curhat terkait tumbuh kembang anaknya, atau malu ngomong di grup nanti boleh chat saya secara pribadi. Agar tercipta kedekatan emosional antara kader, bidan, dan masyarakat. Saya juga sering mencari secara mandiri video edukasi tentang stunting, ataupun pola asuh di YouTube. Nanti videonya saya tonton dahulu apakah informasinya benar dan sesuai baru saya bagikan di grup khusus ibu dan anak, atau grup bidan dan kader, atau saya taruh di status WA saya.” (Mery Yulistina S.Tr.Keb, Bidan Koordinator PJKIA, 5 Desember 2025).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa WhatsApp tidak hanya berfungsi sebagai media penyampaian informasi, tetapi juga sebagai ruang komunikasi dua arah. Masyarakat dapat bertanya, berkonsultasi, atau menyampaikan keluhan baik melalui grup maupun pesan pribadi. Selain itu, fitur status WhatsApp dimanfaatkan untuk menyebarkan edukasi kesehatan secara lebih luas.



Gambar 3. 25 Status Whatsapp yang Digunakan untuk Menyebarluaskan Informasi
Sumber: Dokumentasi Pribadi

4) Video Tiktok

Dalam pemanfaatan media digital, tenaga kesehatan tidak hanya berperan sebagai penerima dan penyampai informasi, tetapi juga aktif dalam mencari serta mengolah berbagai sumber informasi yang relevan sebelum disampaikan kepada masyarakat.

“Iya, saya kan sering scroll TikTok atau media lain. Nah sekiranya saya dapat informasi yang bagus dan sesuai pasti akan saya petik dan saya sampaikan ke masyarakat. Dari dinkes atau puskes juga dapat, jadi sering kali saya mengkombinasi informasi yang saya dapat dan saya terima.” (Anisa Rola Pertiwi, Kader Posyandu di Simpang Serdang, 6 Desember 2025).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tidak hanya bergantung pada sumber informasi formal dari Dinas Kesehatan atau Puskesmas, tetapi juga memanfaatkan media digital sebagai sumber tambahan informasi. Informasi yang diperoleh kemudian

diseleksi dan disesuaikan sebelum disampaikan kepada masyarakat. Selain itu, adanya upaya mengombinasikan berbagai sumber informasi menunjukkan bahwa komunikator berusaha menyajikan pesan yang lebih beragam, relevan, dan mudah dipahami. Hal ini mencerminkan adanya peran aktif tenaga kesehatan dalam memastikan informasi yang disampaikan tetap akurat sekaligus menarik bagi masyarakat.

d. Komunikasi Langsung Melalui Gerakan Aksi Bergizi

Selain memanfaatkan media cetak, audio visual, dan media digital, Dinas Kesehatan Lampung Barat juga menggunakan komunikasi langsung sebagai saluran penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat. Salah satu bentuk komunikasi langsung yang dilakukan adalah melalui Program Gerakan Aksi Bergizi yang menyasar remaja putri di tingkat SMP/MTs dan SMA/SMK.

Program ini dilaksanakan melalui kerja sama antara Dinas Kesehatan Lampung Barat dengan Puskesmas di wilayah setempat. Kegiatan dilakukan dengan mendatangi sekolah-sekolah dan melibatkan peserta didik secara langsung dalam berbagai aktivitas edukatif. Beberapa kegiatan yang dilaksanakan meliputi senam bersama, sarapan dengan menu gizi seimbang, edukasi kesehatan, serta konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) secara serentak bagi remaja putri.

Pemanfaatan sekolah sebagai lokasi pelaksanaan program menunjukkan adanya penyesuaian saluran komunikasi dengan karakteristik sasaran yang dituju. Sekolah menjadi tempat yang efektif untuk menjangkau remaja dalam jumlah besar sekaligus memudahkan tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi secara langsung. Melalui interaksi tatap muka, peserta tidak hanya menerima informasi, tetapi juga dapat bertanya dan memperoleh penjelasan secara langsung mengenai pentingnya gizi seimbang, pencegahan anemia, kesehatan reproduksi, dan kaitannya dengan upaya pencegahan stunting.



Gambar 3. 26 Program Gerakan Aksi Bergizi Dinas Kesehatan Lampung Barat
Sumber: Dinas Kesehatan Lampung barat

4. Kampanye ABCD dalam Upaya Pencegahan Stunting

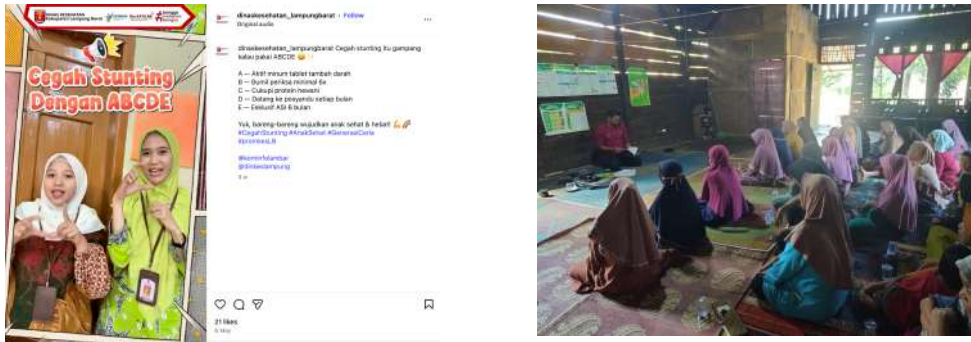
Selain menyusun pesan dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, Dinas Kesehatan Lampung Barat mengembangkan kampanye edukasi pencegahan stunting melalui konsep ABCDE. Kampanye ini dirancang sebagai upaya menyederhanakan berbagai informasi kesehatan yang berkaitan dengan pencegahan stunting ke dalam bentuk pesan yang ringkas, mudah diingat, dan dapat diterapkan oleh masyarakat dalam kehidupan sehari-hari. Kampanye ABCDE terdiri atas lima pesan utama, yaitu:

1. A (Aktif mengonsumsi Tablet Tambah Darah)
2. B (Ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali)
3. C (Cukup konsumsi protein hewani)
4. D (Datang ke Posyandu setiap bulan)
5. E (Eksklusif ASI selama enam bulan)

Kelima pesan tersebut dipilih karena mencakup berbagai tahapan penting dalam pencegahan stunting, mulai dari masa remaja, kehamilan, hingga periode tumbuh kembang anak. Penyampaian kampanye ABCDE dilakukan melalui sosialisasi secara tidak langsung dengan memanfaatkan media dan secara langsung kepada masyarakat pada berbagai kegiatan kesehatan, seperti Posyandu, kelas ibu hamil, penyuluhan kesehatan, serta kegiatan pemberdayaan masyarakat yang melibatkan kader Posyandu dan tenaga kesehatan.

Dalam kegiatan tersebut, tenaga kesehatan menjelaskan setiap poin ABCDE dengan menyesuaikan kondisi dan kebutuhan masyarakat sehingga pesan yang disampaikan lebih mudah dipahami dan diterapkan. Selain melalui komunikasi tatap muka, kampanye ABCDE juga disebarluaskan melalui media sosial Instagram Dinas Kesehatan Lampung Barat. Pemanfaatan media sosial dilakukan untuk memperluas jangkauan informasi kepada masyarakat, khususnya kelompok usia produktif dan generasi muda yang aktif menggunakan media digital.

Keberadaan kampanye ABCDE menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Lampung Barat tidak hanya berupaya menyampaikan informasi kesehatan secara umum, tetapi juga melakukan penyederhanaan pesan ke dalam bentuk yang lebih sistematis dan mudah diingat. Strategi ini penting mengingat tingkat pendidikan dan pemahaman masyarakat yang beragam, sehingga diperlukan pesan yang singkat namun mampu mewakili langkah-langkah utama dalam pencegahan stunting. Dengan adanya kampanye ABCDE, masyarakat diharapkan lebih mudah memahami tindakan-tindakan yang perlu dilakukan untuk mencegah stunting sejak dini.



Gambar 3. 27 Kampanye ABCD Dinas Kesehatan Lampung Barat
Sumber: Dinas Kesehatan Lampung Barat

H. Evaluasi Program Pencegahan Stunting

Dalam pelaksanaan program pencegahan stunting, evaluasi menjadi bagian penting untuk menilai sejauh mana program berjalan sesuai tujuan. Evaluasi tidak hanya melihat hasil akhir, tetapi juga proses pelaksanaan di lapangan, termasuk alur penyampaian pesan, pelaporan, serta koordinasi antar pelaksana program. Hasil wawancara menunjukkan bahwa evaluasi di Dinas Kesehatan Lampung Barat dilakukan melalui sistem pelaporan berjenjang, rapat koordinasi, serta audit kasus stunting.

“Jadi alur penyampaian pesannya itu kami dari bawah ya, pertama kader...Kemudian, kader ke bidan desa, nah lanjut ke PJ Program...baru lanjut naik ke Puskesmas, di Puskesmas nanti ketemu dengan dokter, kemudian ke Rumah Sakit. Nanti semisal di RS masih diperlukan penanganan akan dirujuk ke RS yang akreditasinya lebih tinggi lagi. Perlu digaris bawahi, saat pasien stunting sudah di Puskesmas, nanti dari pihak Puskesmas akan melaporkan ke Dinkes. Jadi data-data pasien stunting itu terekap setiap bulannya. Pelaporannya sendiri secara online dengan SSGI saja. Kemudian, untuk jenis pelaporan ini ada beberapa kategori ya. Ada yang khusus stunting, ibu dan anak, pra remaja, lansia.”(Mery Yulistina S.Tr.Keb, Bidan Koordinator PJKIA, 5 Desember 2025).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa informasi dan pelaporan kondisi stunting dilakukan secara sistematis mulai dari kader, bidan desa, penanggung jawab program, Puskesmas, hingga Dinas Kesehatan. Setiap tingkatan memiliki peran dalam mengumpulkan, memverifikasi, dan meneruskan data. Pelaporan rutin secara digital juga menunjukkan bahwa evaluasi berbasis data dilakukan secara berkala.

Selain pelaporan, evaluasi juga dilaksanakan melalui forum koordinasi antar pelaksana program. Hal ini dijelaskan oleh tenaga promosi kesehatan berikut:

“Evaluasi program dilakukan dengan rapat koordinasi, kita berikan dan jelaskan program apa saja yg sudah dibuat, dan dilakukan, kemudian di evaluasi. Nah kemudian untuk pelaporan program dri posyandu itu ada yg 3 bulan, ada yg perbulan

biasanya laporannya terakit kegiatan posyandu, PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).” (Ismawati, S.K.M., M.P.H, Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Ahli Madya, 4 Desember 2025).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa evaluasi tidak hanya berbasis pada data pelaporan, tetapi juga melalui diskusi bersama dalam rapat koordinasi. Dalam forum tersebut, program yang telah dijalankan dipaparkan dan dibahas untuk melihat efektivitas pelaksanaannya serta kendala yang dihadapi di lapangan. Selain itu, laporan rutin dari posyandu yang dilakukan secara berkala, baik bulanan maupun triwulan. Dalam pelaksanaan evaluasi, juga terdapat mekanisme audit khusus yang dilakukan untuk kasus stunting.

“Ada tim audit khusus kasus stunting yang melibatkan dokter spesialis, obgyn, dan dokter anak.”(Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Lampung Barat, 24 November 2025).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa evaluasi tidak berhenti pada aspek administratif, tetapi juga mencakup penelaahan medis terhadap penyebab, penanganan, dan tindak lanjut kasus stunting secara lebih mendalam. Selanjutnya, keberhasilan program pencegahan stunting juga diukur melalui beberapa indikator yang berkaitan dengan perubahan pada masyarakat sebagai sasaran utama program.

“Untuk mengukur keberhasilan strategi komunikasi, kami melihat perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat melalui beberapa indikator, salah satunya tren kehadiran di posyandu. Pada awalnya, tingkat kehadiran hanya sekitar 40-50% dan yang datang pun hampir selalu ibu dan anak saja. Namun seiring berjalannya waktu dan intensifikasi komunikasi, kini yang hadir justru lebih lengkap termasuk bapak dan anak remaja bila ada. Ini menunjukkan adanya peningkatan pemahaman keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan. Peningkatan ini kami pantau melalui data D/S, yaitu perbandingan antara jumlah balita yang datang (D) dengan total balita di wilayah tersebut (S). Indikator ini membantu menilai sejauh mana masyarakat mau membawa anaknya untuk ditimbang dan dipantau kesehatannya. Selain itu, keberadaan ILP Posyandu juga menjadi alat ukur tambahan, karena melalui layanan terpadu ini, bukan hanya anak yang diperiksa, tetapi juga ibu, bapak, hingga lansia. Ketika lebih banyak anggota keluarga memanfaatkan layanan ini, artinya strategi komunikasi mulai berdampak pada perilaku kesehatan keluarga. Kemudian ada juga melalui EPPGM yang langsung terbaca oleh kementrian terkait kenaikan dan penurunan angka stunting ini, jadi datanya bisa langsung terbaca.”(Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Lampung Barat, 24 November 2025).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan komunikasi tidak hanya dilihat dari tersampainya informasi, tetapi juga dari meningkatnya partisipasi masyarakat. Kehadiran keluarga yang semakin lengkap di Posyandu menunjukkan adanya peningkatan

kesadaran mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan. Selain itu, keberhasilan program juga diukur melalui indikator kuantitatif seperti data D/S yang menggambarkan tingkat partisipasi balita dalam pemantauan kesehatan. Data tersebut menjadi alat ukur untuk melihat sejauh mana masyarakat bersedia membawa anaknya ke layanan kesehatan. Keberadaan ILP Posyandu juga memperkuat indikator keberhasilan karena menunjukkan adanya pemanfaatan layanan kesehatan secara lebih menyeluruh oleh keluarga. Di sisi lain, penggunaan sistem pelaporan seperti EPPGM memungkinkan data terkait stunting dapat dipantau secara langsung oleh pihak yang lebih tinggi, sehingga perkembangan program dapat terukur secara lebih objektif.

Di samping indikator keberhasilan, hasil wawancara juga menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan program sempat ditemukan kendala berupa kesalahpahaman masyarakat terhadap pesan kesehatan yang disampaikan.

“Sering, biasanya kasusnya ini tentang pemberian susu pada anak. Masih banyak dari masyarakat yang malah memberikan kental manis untuk anaknya ketimbang susu formula atau ASI. Hal ini biasanya karena SDM dan tingkat pendidikan yang rendah. Untuk mensiasatnya yaitu tadi dengan metode sweeping sampai masyarakat itu berubah perilakunya.” (Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Lampung Barat, 24 November 2025).

Keterangan tersebut menunjukkan bahwa tidak semua pesan kesehatan dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh masyarakat. Masih terdapat praktik yang kurang tepat, seperti pemberian susu kental manis kepada anak, yang dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan dan pemahaman masyarakat. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyampaian pesan kesehatan tidak selalu menghasilkan pemahaman yang sama di setiap kelompok masyarakat. Untuk mengatasi hal tersebut, dilakukan penyesuaian strategi komunikasi, salah satunya melalui pendekatan sweeping yang lebih intensif. Pendekatan ini digunakan untuk memberikan pemahaman secara langsung kepada masyarakat hingga terjadi perubahan perilaku. Hal ini menunjukkan bahwa evaluasi program tidak hanya berhenti pada pengukuran keberhasilan, tetapi juga menjadi dasar dalam menentukan strategi lanjutan agar pesan kesehatan dapat lebih efektif dipahami dan diterapkan oleh masyarakat.

Dalam perspektif strategi komunikasi dan media, langkah yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Lampung Barat menunjukkan bahwa penyusunan dan pelaksanaan program tidak berhenti pada tahap penyampaian pesan, tetapi dilengkapi dengan proses evaluasi untuk melihat efektivitas pesan yang telah disampaikan. Evaluasi yang dilakukan melalui indikator seperti peningkatan kehadiran Posyandu, keterlibatan anggota keluarga, serta pemanfaatan layanan kesehatan menunjukkan bahwa strategi komunikasi yang diterapkan telah memperhatikan aspek umpan balik (*feedback*). Hal ini sejalan dengan konsep strategi

komunikasi menurut Cangara yang menekankan bahwa keberhasilan komunikasi ditentukan oleh perencanaan yang matang, pelaksanaan yang tepat, serta evaluasi berkelanjutan untuk memastikan pesan dapat dipahami dan direspons oleh khalayak sasaran.

Selanjutnya, dalam perspektif promosi kesehatan, strategi yang dilakukan mencerminkan upaya perubahan perilaku masyarakat yang dilakukan secara bertahap, mulai dari peningkatan pengetahuan hingga pada tahap praktik kesehatan. Hal ini terlihat dari adanya perubahan pada pola kehadiran masyarakat di posyandu serta meningkatnya kesadaran keluarga dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Selain itu, ketika ditemukan kesalahpahaman dalam masyarakat, seperti praktik pemberian susu yang kurang tepat, dilakukan penyesuaian strategi melalui pendekatan langsung seperti *sweeping*. Pendekatan ini menunjukkan bahwa promosi kesehatan tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga pada proses pendampingan dan penguatan agar masyarakat mampu mengadopsi perilaku sehat secara berkelanjutan.

Jika dikaitkan dengan teori AIDDA (*Attention, Interest, Desire, Decision, Action*), strategi yang dilakukan juga menunjukkan tahapan komunikasi yang cukup jelas. Penyampaian informasi melalui berbagai media dan kegiatan posyandu berperan dalam menarik perhatian (*attention*) dan minat (*interest*) masyarakat. Selanjutnya, melalui edukasi yang berulang serta pendekatan yang lebih personal, masyarakat mulai memiliki keinginan (*desire*) untuk memahami pentingnya kesehatan anak. Tahap berikutnya terlihat dari keputusan (*decision*) masyarakat untuk hadir ke Posyandu dan memanfaatkan layanan kesehatan, hingga akhirnya tercermin pada tindakan (*action*) berupa perubahan perilaku, seperti peningkatan kunjungan dan partisipasi keluarga dalam program kesehatan. Ketika masih ditemukan hambatan pada tahap tertentu, strategi seperti *sweeping* dilakukan sebagai upaya untuk memperkuat proses menuju perubahan perilaku tersebut.

Dengan demikian, strategi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Lampung Barat menunjukkan keterpaduan antara perencanaan komunikasi, pelaksanaan promosi kesehatan, serta tahapan perubahan perilaku sebagaimana dijelaskan dalam teori AIDDA, sehingga program penurunan stunting tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga pada pencapaian perubahan perilaku masyarakat secara nyata.



Gambar 3. 28 Evaluasi Program yang dilakukan Dinas Kesehatan Lampung Barat
Sumber: Dinas Kesehatan Lampung Barat

Tabel 3. 2 Strategi Komunikasi & media Dinas Kesehatan Lampung Barat

NO	Sub Bab	Poin Strategi	Bentuk Upaya	Temuan
1.	Analisis Situasi	Analisis situasi	Identifikasi faktor penyebab stunting (mobilitas penduduk, geografis perbukitan, akses terbatas, ekonomi, perilaku masyarakat)	Stunting dipengaruhi faktor struktural dan sosial sehingga membutuhkan pendekatan komunikasi yang adaptif
2.	Menentukan kelompok sasaran atau segmentasi	Segmentasi kelompok	Pengelompokan berdasarkan wilayah, usia (ibu hamil, balita, remaja), tingkat pendidikan, dan karakteristik masyarakat	Pesan disesuaikan dengan kondisi audiens agar lebih mudah dipahami dan diterima
3.	Menyusun Struktur & Dimensi Pesan Kunci	Daya Tarik Komunikator	Penampilan profesional, komunikasi ramah, pendekatan interpersonal	Meningkatkan kenyamanan dan keterbukaan masyarakat
		Pembekalan komunikator	Edukasi dan Post-test untuk bidan desa dan kader	Meningkatkan pengetahuan komunikator
		Koordinasi lintas sektor	Kolaborasi dengan Bappeda, Dinas Pertanian, Dinas	Penanganan stunting dilakukan secara terintegrasi lintas sektor

NO	Sub Bab	Poin Strategi	Bentuk Upaya	Temuan
			Ketahanan Pangan, PKK, CSR	
		Kerja sama dengan TOMA	RT, RW, tokoh agama, camat, tokoh adat	Memperkuat kepercayaan dan mendorong perubahan perilaku
4.	Strategi Penyusunan dan Penyampaian Pesan	Pre-testing pesan	Uji coba melalui Posyandu, pengajian, kelas ibu, pre-test & post-test	Pesan dievaluasi dan disederhanakan sebelum disebarluaskan
		Penyesuaian bahasa	Penggunaan bahasa lokal dan penyederhanaan istilah medis	Pesan lebih mudah dipahami oleh berbagai kalangan
		Teknik penyampaian pesan	<i>One-sided & two-sided issue</i> , pendekatan edukatif, informatif, persuasif	Penyampaian disesuaikan dengan kondisi dan respon masyarakat
		Pendekatan interpersonal	Mengikuti kegiatan sosial (pengajian, rewang), komunikasi santai	Membangun kepercayaan tanpa kesan menggurui
		Sweeping (kunjungan rumah)	Kader dan tenaga kesehatan mendatangi rumah warga	Efektif menjangkau masyarakat yang tidak hadir ke Posyandu
		Konseling	Konsultasi langsung dan via WhatsApp	Memperkuat pemahaman dan perubahan perilaku
5.	Pengembangan Saluran dan Media Komunikasi	Media cetak	Leaflet, poster, baliho, buku KIA	Media utama untuk edukasi langsung di masyarakat
		Media digital	Instagram, WhatsApp, website, video edukasi	Menjangkau masyarakat lebih luas dan fleksibel
		Media audio visual	Layar di ruang tunggu fasilitas kesehatan	Memberikan edukasi pasif saat menunggu layanan
		WhatsApp sebagai media interaktif	Grup WA kader–masyarakat, status WA, konsultasi pribadi	Membuka ruang komunikasi dua arah dan membangun kedekatan
6.	Evaluasi Program	Alur pelaporan	Pelaporan berjenjang dari kader - bidan - Puskesmas – Dinkes - RS	Data terpantau secara sistematis dan berkelanjutan

NO	Sub Bab	Poin Strategi	Bentuk Upaya	Temuan
		Rapat koordinasi	Evaluasi program secara berkala (bulanan/triwulan)	Menilai capaian dan perbaikan strategi
		Audit stunting	Melibatkan dokter spesialis, obgyn, dan dokter anak	Evaluasi kasus secara mendalam
		Indikator keberhasilan	Kehadiran posyandu, data D/S, ILP, EPPGBM	Keberhasilan dilihat dari perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku
		Penanganan kendala	Koreksi miskomunikasi (misal pemberian susu), sweeping lanjutan	Strategi disesuaikan dengan kondisi lapangan

Tabel 3. 3 Teori AIDDA dalam Konteks Upaya Penurunan Stunting

NO	Tahap AIDDA	Implementasi Strategi Dinkes	Temuan Lapangan	Analisis
1.	Attention (Perhatian)	Penyebaran informasi melalui poster, leaflet, media sosial (Instagram, WhatsApp), serta penyuluhan di Posyandu dan kegiatan masyarakat	Masyarakat sudah cukup familiar dengan isu stunting dan sering menerima informasi dari tenaga kesehatan maupun media	Tahap perhatian sudah tercapai karena masyarakat telah terpapar informasi. Namun, perhatian yang terbentuk masih bersifat pasif dan belum berlanjut ke tahap berikutnya secara merata
2.	Interest (Ketertarikan)	Penyampaian pesan melalui pendekatan visual, video edukasi, serta penjelasan langsung oleh bidan dan kader	Sebagian masyarakat mulai tertarik, namun masih ada yang menganggap informasi kesehatan tidak terlalu penting	Ketertarikan belum terbentuk secara merata karena pesan belum sepenuhnya relevan dengan kebutuhan atau kondisi masyarakat, sehingga belum mampu menarik perhatian secara mendalam
3.	Desire (keinginan)	Penyampaian manfaat dan risiko melalui komunikasi dua sisi (<i>two-sided issue</i>), serta contoh kasus dalam penyuluhan	Masyarakat mulai memahami pentingnya kesehatan anak, namun belum muncul dorongan kuat untuk bertindak	Keinginan belum terbentuk secara optimal karena masih terdapat faktor penghambat seperti rasa malas,

NO	Tahap AIDDA	Implementasi Strategi Dinkes	Temuan Lapangan	Analisis
				kurangnya kesadaran, serta pengaruh lingkungan
4.	Decision (Keputusan)	Ajakan untuk datang ke Posyandu, mengikuti program kesehatan, serta keterlibatan tokoh masyarakat untuk mendorong keputusan	Masih terdapat masyarakat yang ragu atau menolak, terutama karena rasa malu atau stigma saat anak terdeteksi stunting	Tahap keputusan terhambat oleh faktor psikologis (defensif, malu) sehingga masyarakat belum sepenuhnya mengambil keputusan untuk mengikuti anjuran kesehatan
5.	Action (Tindakan)	Kegiatan posyandu, sweeping (kunjungan rumah), konseling langsung, serta pemantauan tumbuh kembang anak	Data D/S menunjukkan partisipasi masih rendah, banyak masyarakat tidak rutin datang ke Posyandu	Tahap tindakan belum tercapai secara optimal. Meskipun strategi sudah dilakukan, namun belum mampu menghasilkan perubahan perilaku yang konsisten

Tabel 3. 4 Inovasi Program yang Dilakukan Dinas Kesehatan Lampung Barat

NO	Inovasi Program	Intervensi Sensitif	Intervensi Spesifik
1.	Antropometri Kit sebanyak 154 unit yang berasal dari Dana DAK Fisik Stunting dan 108 dana hibah kemenkes total 262 antropometri kit		✓
2.	PMT untuk 601 Ibu hamil dan 3926 Balita		✓
3.	TTD untuk remaja putri dan ibu hamil		✓
4.	Pemberian Vitamin A untuk bayi, balita dan ibu nifas serta mineral mix untuk kasus gizi buruk		✓
5.	Pelacakan Kasus Gizi Buruk, dan Bumil KEK		✓
6.	Validasi Kasus Gizi Buruk & Bumil KEK		✓
7.	Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK maupun Balita KEP baik yang pabrikan ataupun berbahan lokal		✓

NO	Inovasi Program	Intervensi Sensitif	Intervensi Spesifik
8.	obat cacing untuk ibu hamil anemia dan anak sekolah		✓
9.	Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita di Posyandu, PAUD		✓
10.	Sosialisasi pemberian ASI Eksklusif	✓	
11.	Imunisasi Dasar Lengkap, TT WUS dan Caten		✓
12.	Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Calon Penganten	✓	
13.	Sosialisasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	✓	
14.	Kegiatan Ante Natal Terpadu		✓
15.	Sosialisasi Persalinan di Fasilitas Kesehatan	✓	
16.	Pemeriksaan garam beryodium di sekolah		✓
17.	Pemberian Sertifikat Lulus ASI Eksklusif	✓	
18.	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi		✓
19.	Kegiatan Surveilans Imunisasi		✓
20.	Refressing Kader Posyandu	✓	
21.	Kegiatan Pemicuan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	✓	
22.	Penyediaan Media Promosi Kesehatan Kampanye PHBS di Masyarakat	✓	
23.	Pengawasan Tempat Pengelolaan Makanan Pengawasan Kualitas Air	✓	
24.	Pemberian Sertifikat Lulus ASI Eksklusif akan dikembangkan di semua wilayah Puskesmas	✓	
25.	Kampanye ABCD dalam Upaya Pencegahan Stunting	✓	
26.	Komunikasi Langsung dengan Gerakan Aksi Bergizi	✓	
27.	Ambulance Hebat	✓	

I. Analisis Strategi Komunikasi dan Media Dinas Kesehatan Lampung Barat dalam Penurunan Stunting

Strategi komunikasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Lampung Barat pada dasarnya telah dirancang secara komprehensif, mulai dari penggunaan berbagai media, keterlibatan tenaga kesehatan, hingga pendekatan interpersonal melalui kader dan tokoh masyarakat. Namun demikian, jika dilihat dari data prevalensi stunting yang masih berada pada angka tinggi yakni 20,4 % di tahun 2024 dan cenderung fluktuatif, hal ini menunjukkan bahwa strategi yang telah dilakukan belum sepenuhnya mampu menghasilkan dampak yang signifikan terhadap perubahan perilaku masyarakat. Kondisi ini mengindikasikan bahwa terdapat kesenjangan antara proses penyampaian pesan dengan penerimaan serta implementasi pesan tersebut di tingkat masyarakat.

Temuan di lapangan menunjukkan bahwa salah satu permasalahan utama terletak pada rendahnya tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu, yang tercermin dari data D/S. Meskipun berbagai informasi mengenai pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak telah disampaikan melalui penyuluhan, media cetak, maupun komunikasi digital, pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang tidak rutin membawa anak ke Posyandu. Hal ini menunjukkan bahwa informasi yang diterima belum cukup kuat untuk mendorong tindakan nyata. Dalam praktiknya, kondisi ini memperlihatkan bahwa komunikasi yang dilakukan cenderung berhenti pada tahap penyampaian informasi, namun belum mampu menggerakkan masyarakat hingga pada tahap perubahan perilaku.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Lampung Barat sejatinya telah melaksanakan strategi komunikasi secara cukup lengkap. Hal ini terlihat dari adanya proses identifikasi masalah melalui audit stunting dan pelacakan kasus, segmentasi sasaran berdasarkan wilayah dan karakteristik masyarakat, penyusunan pesan yang disesuaikan dengan kondisi sasaran, penggunaan berbagai media komunikasi, hingga pelaksanaan komunikasi interpersonal melalui kader, bidan desa, dan tenaga kesehatan. Bahkan, ketika ditemukan kelompok masyarakat yang sulit dijangkau melalui kegiatan Posyandu, Dinas Kesehatan mengembangkan berbagai inovasi seperti *sweeping*, *Juru Canting*, *Jumati*, dan *Rianita* sebagai bentuk penjangkauan langsung kepada masyarakat.

Namun demikian, kelengkapan strategi tersebut belum sepenuhnya diikuti oleh peningkatan partisipasi masyarakat yang signifikan. Rendahnya angka kehadiran Posyandu menunjukkan bahwa keberhasilan komunikasi tidak hanya ditentukan oleh banyaknya program yang dijalankan, tetapi juga oleh kemampuan program tersebut dalam mengubah persepsi dan kebiasaan masyarakat. Dengan kata lain, persoalan yang dihadapi bukan lagi pada ketersediaan

saluran komunikasi, melainkan pada proses memahami pesan di tingkat masyarakat. Informasi kesehatan telah diterima, tetapi belum seluruhnya diterjemahkan menjadi tindakan nyata berupa kunjungan rutin ke Posyandu, pemantauan tumbuh kembang anak, maupun kepatuhan terhadap anjuran kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dipublikasikan dalam *Jurnal Ilmu Pemerintahan, Administrasi Publik, Ilmu Komunikasi (JIPIKOM)* berjudul “*Strategi Komunikasi Kesehatan Paramedis dalam Mengurangi Stunting pada Anak di Desa Unteboang Tapanuli Tengah*” oleh Yuli Kartika Tarihoran et al.,. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa keberhasilan komunikasi kesehatan sangat ditentukan oleh tingkat partisipasi masyarakat, dan rendahnya keterlibatan masyarakat menjadi salah satu faktor utama tidak optimalnya program penanggulangan stunting.

Selain itu, kondisi di lapangan juga memperlihatkan adanya hambatan dari sisi psikologis masyarakat, khususnya ketika orang tua mengetahui bahwa anaknya mengalami stunting. Rasa malu yang muncul tidak jarang membuat mereka bersikap defensif, bahkan cenderung menghindari interaksi dengan tenaga kesehatan. Dalam situasi seperti ini, pesan kesehatan yang seharusnya diterima sebagai bentuk kepedulian justru dipersepsikan sebagai bentuk penilaian terhadap kondisi keluarga. Hal ini menyebabkan komunikasi tidak berjalan secara terbuka dan akhirnya menghambat proses perubahan perilaku. Fenomena ini juga ditemukan dalam penelitian sebelumnya, di mana resistensi orang tua terhadap informasi kesehatan menjadi salah satu faktor penghambat keberhasilan komunikasi. Artinya, permasalahan komunikasi tidak hanya terletak pada isi pesan, tetapi juga pada bagaimana pesan tersebut diterima secara emosional oleh masyarakat.

Permasalahan lain yang muncul dari temuan lapangan adalah adanya kesalahpahaman masyarakat terkait fungsi Posyandu. Sebagian masyarakat masih menganggap bahwa Posyandu hanya diperlukan pada masa awal pertumbuhan anak, sehingga setelah anak melewati usia tertentu, mereka tidak lagi merasa perlu untuk datang. Kondisi ini menunjukkan bahwa pesan yang disampaikan belum sepenuhnya dipahami secara utuh oleh masyarakat. Meskipun tenaga kesehatan telah melakukan penyederhanaan bahasa dan penggunaan pendekatan lokal, namun pemahaman masyarakat masih belum merata. Hal ini memperlihatkan bahwa proses komunikasi belum sepenuhnya mencapai tahap pemahaman yang mendalam. Dalam konteks ini, komunikasi tidak hanya membutuhkan penyampaian yang sederhana, tetapi juga pengulangan dan penguatan pesan secara konsisten agar dapat membentuk pemahaman yang benar di masyarakat.

Di sisi lain, jika dilihat dari strategi yang telah dilakukan, sejatinya Dinas Kesehatan Lampung Barat sudah mengombinasikan berbagai saluran komunikasi, baik melalui media cetak, digital, maupun komunikasi antarpribadi seperti sweeping dan konseling. Namun, berdasarkan temuan di lapangan, pendekatan yang paling terasa dampaknya justru berasal dari komunikasi langsung, seperti kunjungan rumah atau interaksi personal. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun media digital dan cetak memiliki jangkauan yang luas, namun kedekatan emosional yang dibangun melalui komunikasi interpersonal masih menjadi faktor utama dalam memengaruhi perilaku masyarakat. Temuan ini juga memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa komunikasi kesehatan akan lebih tepat guna ketika melibatkan interaksi langsung yang memungkinkan adanya dialog dan hubungan kepercayaan antara komunikator dan komunikan.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan komunikasi kesehatan di Lampung Barat cenderung meningkat ketika komunikasi dilakukan melalui pendekatan interpersonal dibandingkan melalui media massa atau media digital semata. Hal ini terlihat dari berbagai keterangan informan yang menyatakan bahwa masyarakat lebih responsif ketika didatangi secara langsung dibandingkan hanya menerima informasi melalui media sosial, poster, atau penyuluhan umum. Kehadiran tenaga kesehatan secara langsung menciptakan kedekatan emosional yang tidak dapat sepenuhnya digantikan oleh media komunikasi lainnya. Kondisi ini mengindikasikan bahwa karakteristik masyarakat Lampung Barat masih menempatkan hubungan sosial dan kedekatan personal sebagai faktor penting dalam membangun kepercayaan terhadap pesan kesehatan.

Selain faktor komunikasi, fluktuasi angka stunting di Lampung Barat juga tidak dapat dilepaskan dari perubahan sistem pencatatan data, dari SSGI ke SKI. Perbedaan metode pengukuran ini menyebabkan adanya variasi angka yang cukup signifikan, sehingga memengaruhi cara keberhasilan program dipersepsikan. Namun demikian, terlepas dari perbedaan sistem tersebut, temuan di lapangan tetap menunjukkan bahwa perubahan perilaku masyarakat belum terjadi secara merata. Hal ini menegaskan bahwa persoalan utama bukan hanya pada sistem pencatatan, tetapi juga pada keberhasilan komunikasi dalam menjangkau dan memengaruhi masyarakat.

Jika dibandingkan dengan penelitian lain, keberhasilan strategi komunikasi dalam penurunan stunting umumnya ditandai dengan tingginya partisipasi masyarakat, penerimaan pesan yang baik, serta adanya perubahan perilaku yang konsisten. Sementara itu, pada kasus Lampung Barat, meskipun strategi komunikasi telah dilakukan secara beragam dan melibatkan banyak pihak, namun belum sepenuhnya mampu mencapai hasil tersebut. Hal ini menunjukkan

bahwa keberhasilan komunikasi tidak hanya ditentukan oleh banyaknya strategi yang digunakan, tetapi oleh sejauh mana strategi tersebut mampu menyesuaikan dengan kondisi sosial, budaya, dan psikologis masyarakat setempat.

Jika dianalisis menggunakan konsep strategi komunikasi, maka pelaksanaan komunikasi penurunan stunting di Lampung Barat dapat dikatakan telah memenuhi unsur-unsur utama strategi komunikasi yang meliputi pengenalan khalayak, penyusunan pesan, pemilihan media, serta evaluasi hasil komunikasi. Akan tetapi, keberhasilan strategi belum sepenuhnya tercapai karena masih terdapat hambatan pada aspek penerimaan pesan oleh masyarakat. Hambatan tersebut muncul dalam bentuk rendahnya kesadaran untuk hadir ke Posyandu, persepsi bahwa Posyandu bukan kebutuhan yang mendesak, mobilitas masyarakat yang tinggi pada beberapa wilayah, serta munculnya rasa malu ketika anak teridentifikasi mengalami stunting.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa persoalan stunting di Lampung Barat tidak semata-mata merupakan persoalan komunikasi informatif, melainkan juga berkaitan dengan faktor sosial, budaya, dan psikologis masyarakat. Oleh karena itu, strategi komunikasi yang diterapkan tidak cukup hanya berorientasi pada penyampaian informasi kesehatan, tetapi perlu diarahkan pada pembentukan kepercayaan, peningkatan motivasi, serta pendampingan yang berkelanjutan. Dalam konteks ini, komunikasi berfungsi tidak hanya sebagai sarana transfer informasi, tetapi juga sebagai instrumen perubahan perilaku yang membutuhkan proses jangka panjang dan keterlibatan aktif masyarakat.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa strategi komunikasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Lampung Barat secara konsep telah mencakup berbagai aspek penting, namun dalam implementasinya masih menghadapi hambatan yang cukup kompleks. Hambatan tersebut tidak hanya berasal dari sisi masyarakat, tetapi juga dari bagaimana pesan disampaikan dan diterima. Oleh karena itu, diperlukan penguatan strategi komunikasi yang lebih menekankan pada pendekatan yang empatik, berkelanjutan, dan berbasis pada kondisi nyata masyarakat, agar komunikasi tidak hanya berhenti pada penyampaian informasi, tetapi benar-benar mampu mendorong perubahan perilaku secara nyata.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi komunikasi dan media yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Lampung Barat dalam upaya penurunan stunting. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Lampung Barat telah menerapkan strategi komunikasi yang dirancang secara sistematis dengan memperhatikan kondisi masyarakat, karakteristik wilayah, serta permasalahan yang menjadi penyebab tingginya angka stunting di daerah tersebut. Strategi komunikasi yang dijalankan tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi kesehatan, tetapi juga diarahkan untuk membangun kesadaran, meningkatkan partisipasi masyarakat, serta mendorong perubahan perilaku yang berkaitan dengan pemenuhan gizi dan pemantauan tumbuh kembang anak.

Pada tahap perencanaan komunikasi, Dinas Kesehatan terlebih dahulu melakukan analisis situasi untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi tingginya angka stunting di Lampung Barat. Hasil analisis menunjukkan bahwa persoalan stunting tidak hanya berkaitan dengan aspek kesehatan dan gizi, tetapi juga dipengaruhi oleh rendahnya tingkat kehadiran masyarakat dalam kegiatan Posyandu, tingginya mobilitas penduduk pada beberapa wilayah, kondisi geografis yang menyulitkan akses pelayanan kesehatan, serta masih adanya kesalahpahaman masyarakat mengenai pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak secara rutin. Berdasarkan kondisi tersebut, Dinas Kesehatan melakukan segmentasi sasaran dengan mempertimbangkan karakteristik geografis dan demografis masyarakat, seperti penetapan wilayah lokus stunting, pemetaan sasaran berdasarkan data balita, ibu hamil, ibu menyusui, remaja putri, serta kondisi masing-masing wilayah kerja Puskesmas. Segmentasi ini dilakukan agar strategi komunikasi yang diterapkan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik kelompok sasaran.

Dalam penyusunan pesan, Dinas Kesehatan Lampung Barat berupaya menyampaikan informasi kesehatan melalui bahasa yang sederhana, mudah dipahami, serta dekat dengan kehidupan sehari-hari masyarakat. Pesan yang disampaikan berfokus pada pentingnya pemenuhan gizi, pemantauan pertumbuhan anak, pencegahan stunting sejak masa kehamilan, serta pentingnya kehadiran masyarakat dalam kegiatan Posyandu. Sebelum digunakan secara luas, beberapa materi komunikasi terlebih dahulu melalui proses penyesuaian dan pengujian agar sesuai dengan karakteristik sasaran. Penyampaian pesan juga didukung oleh pemilihan komunikator yang memiliki kedekatan dengan masyarakat, seperti bidan desa, tenaga

kesehatan, kader Posyandu, serta tokoh masyarakat yang dinilai memiliki pengaruh di lingkungan sosial setempat. Keberadaan komunikator tersebut menjadi penting karena tingkat kepercayaan masyarakat terhadap sumber informasi turut memengaruhi penerimaan pesan kesehatan.

Dalam pelaksanaannya, Dinas Kesehatan Lampung Barat menggunakan berbagai saluran dan media komunikasi yang saling melengkapi. Media yang digunakan meliputi media cetak seperti leaflet, poster, baliho, dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), media digital seperti Instagram, *website*, video edukasi, status WhatsApp, serta komunikasi melalui pesan pribadi WhatsApp. Selain itu, digunakan pula media audio visual berupa tayangan edukasi di ruang tunggu fasilitas kesehatan. Penggunaan berbagai media tersebut menunjukkan adanya upaya untuk menjangkau masyarakat melalui beragam saluran komunikasi sesuai dengan perkembangan teknologi dan karakteristik penerima pesan.

Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa media komunikasi bukan menjadi faktor yang paling menentukan keberhasilan perubahan perilaku masyarakat. Berdasarkan temuan di lapangan, pendekatan komunikasi antarpribadi justru menjadi strategi yang paling berpengaruh dalam upaya penurunan stunting. Pendekatan ini dilakukan melalui kegiatan konseling, kunjungan rumah, *sweeping*, serta berbagai inovasi pendampingan keluarga seperti Juru Canting, Jumati, dan Rianita yang dikembangkan dalam program Posyandu TERATAI. Melalui interaksi langsung, tenaga kesehatan memiliki kesempatan untuk menjelaskan informasi secara lebih rinci, memahami kondisi keluarga, menjawab pertanyaan masyarakat, serta membangun hubungan yang lebih dekat dan penuh kepercayaan. Kedekatan tersebut membuat masyarakat lebih terbuka dalam menerima informasi kesehatan dibandingkan ketika informasi hanya disampaikan melalui media massa atau media digital.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa strategi komunikasi yang diterapkan telah mampu meningkatkan penyebaran informasi kesehatan kepada masyarakat. Namun, keberhasilan penyampaian informasi tersebut belum sepenuhnya diikuti oleh perubahan perilaku yang merata. Hal ini terlihat dari masih rendahnya tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu yang tercermin dalam data D/S, masih adanya masyarakat yang tidak rutin memantau pertumbuhan anak, serta munculnya sikap defensif sebagian orang tua ketika anak mereka dinyatakan mengalami stunting. Selain itu, masih ditemukan persepsi bahwa Posyandu hanya diperlukan pada usia tertentu sehingga sebagian masyarakat tidak lagi merasa perlu mengikuti kegiatan tersebut secara rutin. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses komunikasi yang dilakukan belum sepenuhnya mampu mengubah pemahaman dan perilaku masyarakat secara konsisten.

Berdasarkan analisis menggunakan teori AIDDA, strategi komunikasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Lampung Barat telah berhasil mencapai tahap *attention* (perhatian) dan sebagian tahap *interest* (ketertarikan). Masyarakat pada umumnya telah mengetahui informasi mengenai stunting, memahami keberadaan program kesehatan, serta mengenal berbagai layanan yang disediakan oleh Dinas Kesehatan maupun Posyandu. Namun demikian, proses komunikasi belum sepenuhnya mampu mendorong masyarakat menuju tahap *desire* (keinginan), *decision* (keputusan), dan *action* (tindakan) secara berkelanjutan. Hal ini terlihat dari masih adanya kesenjangan antara pengetahuan masyarakat mengenai stunting dengan praktik kesehatan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan kata lain, masyarakat telah menerima informasi, tetapi belum seluruhnya terdorong untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan kesehatan yang disampaikan.

Secara keseluruhan, strategi komunikasi dan media yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Lampung Barat telah menunjukkan upaya yang cukup komprehensif dalam mendukung penurunan stunting. Berbagai program, media, dan pendekatan komunikasi telah dijalankan dengan melibatkan tenaga kesehatan, kader, pemerintah pekon, serta unsur masyarakat lainnya. Akan tetapi, tantangan yang dihadapi tidak hanya berkaitan dengan penyampaian informasi, melainkan juga menyangkut kondisi sosial, budaya, psikologis, dan perilaku masyarakat yang memengaruhi penerimaan pesan kesehatan. Oleh karena itu, keberhasilan komunikasi kesehatan dalam upaya penurunan stunting memerlukan pendekatan yang lebih berkelanjutan, empatik, dan berbasis pada kondisi nyata masyarakat, sehingga pesan yang disampaikan tidak hanya dipahami, tetapi juga mampu diwujudkan dalam tindakan yang mendukung pencegahan dan penanganan stunting secara berkesinambungan.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang ditemui selama proses penelitian berlangsung. Pertama, keterbatasan sumber daya manusia pada bidang Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Lampung Barat. Berdasarkan hasil wawancara, bidang promosi kesehatan hanya memiliki dua orang petugas yang harus menangani berbagai program kesehatan sekaligus. Kondisi tersebut menyebabkan beberapa kegiatan dan program penurunan stunting sering berjalan bersamaan dengan program kesehatan lainnya. Akibatnya, tidak semua kegiatan dapat terdokumentasikan secara rinci dan terdapat beberapa informasi yang belum dapat digali secara mendalam oleh peneliti.

Kedua, peneliti mengalami keterbatasan dalam memperoleh akses data dan informan yang berasal dari keluarga balita stunting. Pihak Puskesmas tidak dapat memberikan data secara terbuka karena berkaitan dengan kerahasiaan identitas pasien. Oleh karena itu, peneliti

tidak dapat melakukan wawancara secara langsung dengan keluarga yang memiliki balita stunting maupun mengamati kondisi mereka secara lebih mendalam. Data mengenai kondisi balita stunting lebih banyak diperoleh melalui tenaga kesehatan, kader Posyandu, dan dokumen pendukung yang tersedia.

Ketiga, kondisi geografis Lampung Barat juga menjadi salah satu kendala dalam proses pengumpulan data. Beberapa wilayah yang menjadi lokus stunting memiliki akses jalan yang cukup sulit dengan medan yang terjal dan jarak tempuh yang relatif jauh. Kondisi tersebut membuat peneliti mengalami keterbatasan dalam melakukan observasi lapangan secara lebih intensif pada seluruh wilayah lokus stunting yang ada di Lampung Barat.

C. Saran

1) Saran Akademis

- a) Penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode kuantitatif atau kombinasi untuk mengukur efektivitas strategi komunikasi.
- b) Perlu dilakukan studi perbandingan antar daerah untuk melihat perbedaan strategi komunikasi.
- c) Kajian mengenai efektivitas komunikasi interpersonal dalam perubahan perilaku kesehatan perlu diperdalam, mengingat pendekatan ini terbukti lebih efektif dalam membangun kepercayaan masyarakat..
- d) Penelitian selanjutnya juga dapat mengkaji lebih dalam peran media digital dalam komunikasi kesehatan, khususnya dalam menjangkau kelompok masyarakat yang lebih luas.

2) Saran Praktis

- a) Perlu adanya penguatan strategi komunikasi yang lebih berfokus pada perubahan perilaku masyarakat, bukan hanya pada penyampaian informasi.
- b) Pendekatan komunikasi interpersonal seperti sweeping dan konseling perlu terus diperkuat dan diperluas jangkauannya, karena terbukti lebih efektif dalam membangun kepercayaan dan mendorong partisipasi masyarakat.
- c) Perlu dilakukan peningkatan kualitas pesan komunikasi, khususnya dalam hal penyederhanaan bahasa dan penyesuaian dengan kondisi sosial budaya masyarakat agar lebih mudah dipahami dan diterima.
- d) Pemanfaatan media digital perlu lebih dioptimalkan dengan konten yang lebih menarik dan interaktif.

- e) Diperlukan evaluasi yang lebih komprehensif terhadap strategi komunikasi yang telah dilakukan, sehingga dapat diketahui secara lebih jelas bagian mana yang perlu diperbaiki dalam upaya penurunan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Effendy , O. U. (2015). *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek* . Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Cangara , H. (2014). *Perencanaan dan Strategi Komunikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Pawito. (2007). *Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Yogyakarta: PT. LKiS Pelangi Aksara Yogyakarta.
- Suryadi, E. (2018). *Strategi Komunikasi Sebuah Analisis Teori dan Praktik di Era Global* . Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, D. S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi* . Jakarta: PT Rineka Cipta
- Moleong, & Lexy, J. (2021). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pemaja Rosdakarya.
- Kriyantono, R. (2006). *Teknik Praktis Riset Komunikasi* . Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Salim, A. (2006). *Teori dan Paradigma Penelitian*. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Machfoedz, M. (2010). *Komunikasi Pemasaran Modern*. Yogyakarta: Cakra Ilmu.
- Rakhmat, J. (2011). *Retorika Modern Pendekatan Praktis*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Juwita , R., Taqiyuddin, M., Syarifah , Chairiyah, U., Hapsari, D. C., Lusianawati, H., . . . Hamidah, E. (2024). *Teori-Teori Komunikasi* . Sumatera Barat: PT MAFY MEDIA LITERASI INDONESIA .
- Wilujeng, C. S., & Handaka, T. (2017). *Komunikasi Kesehatan: Sebuah Pengantar* . Malang: UB Press.
- Solihin, O., & Abdullah, A. Z. (2021). *Komunikasi Kesehatan Era Digital: Teori dan Praktik*. Jakarta: Kencana.

JURNAL

- Martony, O. (2023). Stunting di Indonesia: Tantangan dan Solusi di Era Modern. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1734-1745
- Martani, C., Gautama, S. A., & Kartika, T. (2024). Strategi Komunikasi TPPS Kabupaten Pesawaran Lampung dalam Percepatan Penurunan Prevalensi Stunting. *Jurnal Sosial dan Sains*, 4(10).
- Kusmayadi, D. Y., Mulyana, D., & Sjoraida, D. F. (2024). Rancangan Strategi Komunikasi Kesehatan Dinkes Kota Bandung dalam Program Vaksinasi Covid-19. *Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, 7(2).
- Alifa, R. P., & Christin, M. (2023, Juli). Analisis Strategi Komunikasi Pemerintahdalam Upaya Percepatan Zero StuntingKabupaten Lima Puluh Kota(Studi Kasus Program Kampanye Sosial Gerakan Seribu untuk Stunting). *JHIP (Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan)*, 6(7).
- Ali, I. S., Karnay, S., & Amir, A. S. (2023, Juni Juni). Strategi Komunikasi Kesehatan Penanganan Stunting (Studi Pada Kelurahan Watang BacukikiKota Parepare). *Interaksi: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 12(1), 66-89.
- Ariansyah, S., & Mauliansyah, F. (2023, Januari-Juni). Strategi Komunikasi Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya dalam Mensosialisasikan Pencegahan Stunting. *SINTHOP: Media Kajian Pendidikan, Agama, Sosial dan Budaya*, 2(1).

- Qadir, S. A., Hadiati, & Retno, I. (2024, Juni). STRATEGI KOMUNIKASI PROGRAM ANTI STUNTING ANGGOTA DPR DI DAERAH PEMILIHAN (Studi Kasus Anggota Komisi IX DPR RI Darul Siska Daerah Pemilihan Sumatera Barat I). *Jurnal Dinamika Ilmu Komunikasi*, 10(1), 1-10.
- Khumairoh, A. S., Nurliah, Sary, K. A., & Juwita, R. (2024, September). Strategi Komunikasi Pencegahan Stunting oleh Puskesmas Palaran. *Jurnal Indonesia: Manajemen Informatika dan Komunikasi*, 5(3)..
- Hendrawan, D., & Putra, R. (2023). Media sosial sebagai alat komunikasi gizi: Pendekatan yang lebih interaktif dan partisipatif. *Jurnal Pembangunan Kesehatan*, 1(12), 35-50.
- Rahman, P. A., & Wijaya, D. (2023). Tren penggunaan media digital untuk pencarian informasi kesehatan di Indonesia. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 2(15), 78-92.
- Yulastina, R., Rika, D. L., & Isyanto. (2020, September 2). Peran Komunikasi Kesehatan dalam Pemberdayaan Masyarakat Pesisir (Studi pada Kelompok Nelayan dan Petani Garam Madura). *Jurnal Komunikasi*, 14(2), 173-186.
- Leonita, E., & Jalinus, N. (2018). Peran Media Sosial dalam Upaya Promosi Kesehatan: Tinjauan Literatur. *Jurnal Inovasi Vokasional dan Teknologi*, 18(2).
- Irwan, M. R., & Faustyna. (2023, April 1). Strategi Komunikasi Kesehatan Dalam Percepatan Penurunan Kondisi Stunting Pada Anak Di Lubuk Pakam Deli Serdang. *Jurnal KESKAP: Jurnal Kesejahteraan Sosial, Komunikasi dan Administrasi Publik*, 2(1), 81-86.
- Mulyadi, A., Naryoso, A., Yulianto, M., & Ulfa, N. S. (2022, April). Strategi Komunikasi Kementerian Komunikasi dan Informatika Dalam Kampanye Nasional Penurunan Prevalensi Stunting. *INTERAKSI: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 10(2).
- Rosha, B. C., Sari, K., Sp, I. Y., Amaliah, N., & Utami, N. (2016, Juni). Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2), 127-138.
- Hardjo, S., Astuti, R., & Purba, A. L. (2024). Upaya Pencegahan Stunting Melalui Pemahaman Kognitif Dan Pola Makan Sehat Pada Masyarakat Desa Perlis. *Journal of Human And Education*, 4(1), 88-91.
- Irfan, M., Apsari, N. C., Wibowo, H., & Solihin, O. (2025, Februari). Implementasi Komunikasi Kesehatan oleh Kader Relawan Stunting di Desa Bojong Emas Health Communication Implementation by Stunting Volunteer Cadres in Bojong Emas Village. *Aksiologi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 9(1), 81-89.
- Sophia, Haryani, L., Widayanti, R., & Lastiari, T. (2022). Promosi Kesehatan Melalui Media Video dalam Mengubah Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Tentang Inspeksi Visual Asam Asetat Test. *Jurnal IMJ: Indonesia Midwifery Journal*, 6(1).
- Maryam, S. (2024, Desember). Efektivitas Media Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Remaja: Literature review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4).

- Wahyuni, Y., & Siswani, S. (2025, Desember). Strategi Komunikasi Kesehatan sebagai Upaya Membangun Partisipasi Publik dalam Program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di Puskesmas Penjarangan Tahun 2025. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 15(4).
- Sari, R. P., & Rodiyah, I. (2025). Efektivitas Implementasi Program Pencegahan Stunting: Studi Kasus Desa Sumorame, Sidoarjo The Effectiviness of Stunting Prevention Program Implementation: A Case Study in Sumorame Village, Sidoarjo. *Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Ilmu Komunikasi*, 4(2).
- Mulyani, A., Hidayatullah, F., Rahmah, H., Sugiarta, S., Cordias, R., & Fujilestari, N. A. (2024, September). Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam Mengatasi Stunting. *Jurnal Kajian Ilmu Sosial, Politik, dan Hukum*, 1(3).
- Ismi, T. K., & Rina, N. (2025, November 11). Strategi Komunikasi Kesehatan Kader Posyandu Dalam Menurunkan Angka Stunting di Posyandu Desa Besuk Agung. *Jurnal Locus: Penelitian & Pengabdian*, 4(11).
- Aida, T. K., & Rina, N. (2025, November). Strategi Komunikasi Kesehatan Kader Posyandu Dalam Menurunkan Angka Stunting di Posyandu Desa Besuk Agung. *Jurnal Locus: Penelitian & Pengabdian*, 4(11).
- Utami, E., & Shinta, S. D. (2025, Juli-September). Implementasi Bahasa Lokal dalam Edukasi Gizi Untuk Percepatan Penanganan Stunting di Desa Sri Kuncoro. *arma Diksani: Jurnal Pengabdian Ilmu Pendidikan, Sosial, dan Humaniora Darma Diksani: Jurnal Pengabdian Ilmu Pendidikan, Sosial, dan Humaniora*, 5(1), 1-11.
- Mayasari, I. A. (2024, April-Mei). Strategi Komunikasi Petugas Promosi Kesehatan dalam Mencegah Hipertensi di Puskesmas Karang Taliwang. *JICN: Jurnal Intelek dan Cendekiawan Nusantara*, 1(2).
- Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320-26332.
- Oktavilantika, D. M., Suzana, D., & Damhuri, T. A. (2023). Literature Review: Promosi Kesehatan dan Model Teori Perubahan Perilaku Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1), 1480-1494.
- Agustina, D. S., & Bahtiar, D. (2025, Juli). Penguatan Manajemen Inovasi Posyandu melalui Komunikasi Persuasif: Peran Kader dalam Meningkatkan Partisipasi Ibu Hamil dan Balita. *Jurnal Minfo Polgan*, 14(1).
- Tarihoran, Y. K., Ritonga, S., & Khairullah. (2025, April 04). Strategi Komunikasi Kesehatan Paramedis dalam Mengurangi Stunting pada Anak di Desa Unteboang Tapanuli Tengah. *Jurnal Ilmu Pemerintahan, Administrasi Publik, Ilmu Komunikasi (JIPIKOM)*, 7(1), 98-105.
- (n.d.).

Referensi Web

- Wulandari, N. (2023, Srptember 20). *Jumlah Balita Stunting di Lampung Barat hingga Agustus 2023 Alami Penurunan*. Retrieved from Radio Republik Indonesia : <https://rri.co.id/kesehatan/366572/jumlah-balita-stunting-di-lampung-barat-hingga-agustus-2023-alami-penurunan>
- Saputra, B. Z. (2024, Januari 3). *Angka Stunting di Lampung Barat Turun hingga 50 Persen* . Retrieved from TribunLampung.co.id: <https://lampung.tribunnews.com/2024/01/03/angka-stunting-di-lampung-barat-turun-hingga-50-persen-selama-2023>
- Purba, L. (2025, Maret 7). *P2L Dukung Penanganan Stunting di Lampung Barat*. Retrieved from RadarLambar: <https://radarlambar.bacakoran.co/read/23038/p2l-dukung-penanganan-stunting-di-lampung-barat>
- Kemensetneg. (2024, September 4). *Buka Rakornas Stunting, Wapres Ungkap Keberhasilan Pemerintah Turunkan Prevalensi Lima Tahun Terakhir*. Retrieved from stunting.go.id: <https://stunting.go.id/buka-rakornas-stunting-wapres-ungkap-keberhasilan-pemerintah-turunkan-prevalensi-lima-tahun-terakhir/>
- Gautama, W. R. (2024, Oktober 11). *Stunting di 3 Kabupaten Lampung Masih Tinggi, Ini Solusinya*. Retrieved from lampung.suara.com: <https://lampung.suara.com/read/2024/10/11/172355/stunting-di-3-kabupaten-lampung-masih-tinggi-ini-solusinya>
- Suhartono.** (2020, Februari 27). *Ketidaktahuan Pengetahuan Jadi Penyebab Kekerdilan Masa Tumbuh Anak*. Retrieved from Kompas.id: <https://www.kompas.id/artikel/ketidaktahuan-pengetahuan-jadi-penyebab-kekerdilan-masa-tumbuh-anak>
- Barat, D. K. (2022, Maret). *Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Tahun 2023-2026*. Retrieved from lampungbaratkab.go.id: <https://lampungbaratkab.go.id/home/wp-content/uploads/2023/05/RENSTRA-DINKES-2023-2026-I.pdf>
- Warta Lambar . (2024, Juli 29). *Lampung Barat Alami Lonjakan Kasus Stunting: Pemerintah Bertindak Cepat untuk Menanggulangi*. Retrieved from wartalambar.com: <https://www.wartalambar.com/2024/07/lampung-barat-alami-lonjakan-kasus.html>
- Laporan Kinerja Kabupaten Lampung Barat Tahun 2023* . (2024, Maret 30). Retrieved from lampungbaratkab.go.id: <https://lampungbaratkab.go.id/home/wp-content/uploads/2024/03/LKjIP-Lampung-Barat-TA-2023-Revu-1.pdf>
- Instagram : https://www.instagram.com/dinaskesehatan_lampungbarat?igsh=a3c0NTF0Y3FlbnJl
- Website : <https://dinkeslampungbarat.com>

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

SURAT IZIN PENELITIAN DINAS KESEHATAN LAMPUNG BARAT



FAKULTAS
PSIKOLOGI &
ILMU SOSIAL BUDAYA

Gedung Dr. Soekiman Wirjosandjojo
Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia
Jl. Kaliurang km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext. 2106, 2114
F. (0274) 898444 ext. 2106
E. fpsb@uii.ac.id
W. fpsb.uii.ac.id

Tanggal : 13 Maret 2025
Nomor : 458/Dek/70/DAA/TA/III/2025
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Skripsi

Yth. Pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah maupun Swasta. Selanjutnya kami mohon izin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Sabrina Khansa Nirita
Nomor Induk Mahasiswa : 22321344
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Pembimbing : Nadia Wasta Utami, S.I.Kom, M.A.
Judul Skripsi :
Analisis Strategi Dan Media Komunikasi Dinas Kesehatan Lampung Barat Dalam Upaya Penurunan Stunting

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia


Dr. Phil. Orondu Uyan, S.Psi., M.Si., Psikolog
NIP. 963200102

LAMPIRAN 2

SURAT TELAH MENYELESAIKAN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG BARAT
DINAS KESEHATAN

Jalan Mawar No. 4 Way Mengaku, Liwa 34811
Telepon (0728) 21118

Lampung Barat, 7 April 2026

Nomor : 800/ 307 /III.02/2026
Perihal : Surat Keterangan Telah Melakukan
Penelitian

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Ilmu Sosial
Budaya (FISB) Universitas Islam
Indonesia
di-
Yogyakarta

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr.WIDYATMOKO KURNIAWAN, Sp.B
NIP : 19700626 200501 1 007
Pangkat/gol : Pembina Utama Muda, IV/c
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : SABRINA KHANZA NIRITA
NIM : 22321344
Pendidikan : S-1 Ilmu Komunikasi
Universitas : Universitas Islam Indonesia

Adalah benar telah melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Lampung Barat dengan judul "Analisis Strategi Komunikasi Dinas Kesehatan Lampung Barat dalam Upaya Penurunan Stunting" dari bulan April 2025 s.d Desember 2025.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya agar digunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMPUNG BARAT



dr. WIDYATMOKO KURNIAWAN, Sp.B
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP.19700626 200501 1 00

LAMPIRAN 3

TRANSKRIP WAWANCARA

Nama : Erna Yanti, S.Farm., Apt., MPH

Jabatan : Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinkes Lampung Barat

Waktu : 24 November 2025



1. Apa saja langkah awal yang dilakukan sebelum menentukan strategi komunikasi terkait program penurunan stunting?

Jawab: Jadi langkah pertama itu memang melihat kondisi lapangan dulu. Kami cek data D/S di posyandu untuk melihat berapa banyak balita yang datang dibanding jumlah balita yang ada. Dari situ kelihatan kalau awalnya hanya sekitar 40–50% yang datang, dan biasanya hanya ibu dan anak saja. Itu sudah jadi gambaran awal bahwa masih banyak masyarakat yang belum terjangkau. Kami juga memetakan perilaku masyarakat, termasuk fenomena petani musiman. Mereka biasanya datang hanya saat hamil atau setelah melahirkan, tapi setelah panen kembali lagi ke daerah asal. Mobilitas seperti itu bikin banyak kasus tidak terpantau dan akhirnya muncul sebagai fenomena gunung es. Jadi analisis perilaku dan pola hidup masyarakat ini penting sebelum menyusun strategi. Faktor geografis Lampung Barat juga kami pertimbangkan. Banyak wilayah yang aksesnya sulit, sehingga sebagian masyarakat cenderung pasrah dan enggan datang ke posyandu. Ini membuat kami harus merancang strategi yang bisa menjangkau seluruh wilayah, termasuk yang jauh. Setelah pemetaan itu, barulah kami koordinasi dengan Puskesmas untuk melihat kesiapan tenaga kesehatan, jadwal posyandu di setiap pekon, dan peran bidan desa sebagai komunikator utama. Kami juga memperhitungkan dukungan perangkat desa, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan kader posyandu, karena mereka sangat memengaruhi penerimaan pesan di masyarakat. Sebelum turun ke lapangan, kader juga dibekali pelatihan seperti Sosialisasi Kecakapan Kader. Puskesmas melakukan supervisi dan uji kompetensi untuk memastikan kader

benar-benar siap. Nah, setelah semua data, kondisi masyarakat, dan kesiapan petugas jelas, barulah strategi komunikasi disusun supaya tepat sasaran.

2. Faktor non-perilaku apa saja (lingkungan, ekonomi, fasilitas, kebijakan) yang paling berpengaruh pada tingginya kasus stunting di Lampung Barat?

Jawab: Seperti yang udah dijelaskan, memang yang paling berpengaruh itu dari faktor geografis lingkungan di Lampung Barat ini yaa yang menyebabkan adanya petani musiman tadi. Nah tapi jika memberikan penyuluhan kepada masyarakat yang berdomisili di desa atau jauh dari daerah perkotaan ini malah lebih mudah bagi mereka untuk menerima informasi, ibaratnya mereka memang benar-benar gak tahu menjadi tahu. Nah kalau masyarakat yang di daerah perkotaan inikan mereka sudah menerima informasi dari mana saja, jadi terkadang ada salah penafsiran, jadi sedikit tricky untuk mengubah perilaku mereka.

3. Faktor non-perilaku apa saja (lingkungan, ekonomi, fasilitas, kebijakan) yang paling berpengaruh pada tingginya kasus stunting di Lampung Barat?

Jawab: Seperti yang udah dijelaskan, memang yang paling berpengaruh itu dari faktor geografis lingkungan di Lampung Barat ini yaa yang menyebabkan adanya petani musiman tadi. Nah tapi jika memberikan penyuluhan kepada masyarakat yang berdomisili di desa atau jauh dari daerah perkotaan ini malah lebih mudah bagi mereka untuk menerima informasi, ibaratnya mereka memang benar-benar gak tahu menjadi tahu. Nah kalau masyarakat yang di daerah perkotaan inikan mereka sudah menerima informasi dari mana saja, jadi terkadang ada salah penafsiran, jadi sedikit tricky untuk mengubah perilaku mereka.

4. Apakah rendahnya literasi digital masyarakat menjadi hambatan? Bagaimana mengatasinya?

Jawab: Jadi Lampung Barat sudah tidak menjadi kategori daerah tertinggal dan minim literasi, bahkan lambar masuk sebagai kabupaten literasi. Permasalahan yang paling banyak ditemui ya fenomena petani musiman itu tadi

5. Apa indikator keberhasilan komunikasi dalam program penurunan stunting?

Jawab: Untuk mengukur keberhasilan strategi komunikasi, kami melihat perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat melalui beberapa indikator, salah satunya tren kehadiran di posyandu. Pada awalnya, tingkat kehadiran hanya sekitar 40-50% dan yang datang pun hampir selalu ibu dan anak saja. Namun seiring berjalannya waktu dan intensifikasi komunikasi, kini yang hadir justru lebih lengkap termasuk bapak dan anak

remaja bila ada. Ini menunjukkan adanya peningkatan pemahaman keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan.

Peningkatan ini kami pantau melalui data D/S, yaitu perbandingan antara jumlah balita yang datang (D) dengan total balita di wilayah tersebut (S). Indikator ini membantu menilai sejauh mana masyarakat mau membawa anaknya untuk ditimbang dan dipantau kesehatannya. Selain itu, keberadaan ILP Posyandu juga menjadi alat ukur tambahan, karena melalui layanan terpadu ini, bukan hanya anak yang diperiksa, tetapi juga ibu, bapak, hingga lansia. Ketika lebih banyak anggota keluarga memanfaatkan layanan ini, artinya strategi komunikasi mulai berdampak pada perilaku kesehatan keluarga. Kemudian ada juga melalui EPPGM yang langsung terbaca oleh kementerian terkait kenaikan dan penurunan angka stunting ini, jadi datanya bisa langsung terbaca.

Meskipun demikian, dari sisi jumlah kunjungan, angka partisipasi masih terlihat stagnan di kisaran 50%. Salah satu penyebabnya adalah fenomena petani musiman, mereka biasanya datang saat hamil atau setelah melahirkan, tetapi setelah panen kembali ke daerah asal. Kondisi ini memengaruhi akurasi data, termasuk saat pengukuran SSGI, di mana beberapa anak terdata stunting karena jarang datang ke posyandu dan sulit ditindaklanjuti. Situasi seperti ini menggambarkan fenomena gunung es, yaitu hanya sebagian kecil kasus yang terlihat, sementara sisanya tidak terdeteksi. Dengan memantau D/S, pemanfaatan ILP Posyandu, serta stabilitas kehadiran masyarakat, kami dapat menilai sejauh mana strategi komunikasi benar-benar mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap pencegahan stunting.

6. Apakah pernah ada kasus pesan yang disalahartikan masyarakat?

Jawab: Sering, biasanya kasusnya ini tentang pemberian susu pada anak. Masih banyak dari masyarakat yang malah memberikan kental manis untuk anaknya ketimbang susu formula atau ASI. Hal ini biasanya karena SDM dan tingkat pendidikan yang rendah. Untuk mensiasatinya yaitu tadi dengan metode swipping sampai masyarakat itu berubah perilakunya.

7. Apa tujuan utama yang ingin dicapai dari strategi komunikasi tersebut?

Jawab: Tujuan utamanya tentu saja memastikan bahwa seluruh masyarakat di Lampung Barat tanpa terkecuali dapat memperoleh akses informasi dan layanan kesehatan yang memadai. Namun, karena kondisi geografis Lampung ini lumayan sulit, membuat sebagian dari masyarakat ini pasrah dengan keadaan, sehingga mereka memilih jarang atau tidak datang ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Sementara itu,

hanya kelompok masyarakat yang sudah aware akan kesehatan yang rutin memanfaatkan layanan posyandu. Gap inilah yang turut berkontribusi pada tingginya angka stunting. Untuk mengatasi hal tersebut, kami melakukan strategi seperti sweeping, yaitu kader posyandu bersama perangkat desa mendatangi langsung rumah warga yang tidak hadir di posyandu untuk melakukan pendataan dan memberikan edukasi dasar. Dengan cara ini, tujuan kami memastikan bahwa pelayanan kesehatan dan informasi pencegahan stunting benar-benar menjangkau semua penjuru masyarakat, termasuk mereka yang berada di wilayah yang sulit dijangkau atau kurang memiliki kesadaran kesehatan.

8. Apakah strategi komunikasi yang digunakan lebih bersifat persuasif, edukatif, atau informatif? Mengapa?

Jawab: Strategi komunikasi yang kami gunakan itu sebenarnya kombinasi bisa informatif, edukatif, dan persuasif. Jadi kami menyesuaikannya dulu dengan siapa audiensnya. Misalnya, saat penyuluhan di posyandu tentang ASI eksklusif, pentingnya inisiasi menyusui dini, atau soal kebiasaan melahirkan dengan dukun beranak, pendekatannya lebih banyak bersifat edukatif dan informatif karena fokusnya untuk memberi pemahaman dasar terkait kesehatan ibu dan bayi. Tapi kalau sudah beberapa kali diberikan edukasi dan tetap tidak ada perubahan perilaku, contohnya ada keluarga yang rumahnya masih berdempetan dengan kandang kambing, barulah kami menggunakan pendekatan persuasif. Di tahap ini kami tidak hanya mengandalkan tenaga kesehatan, tetapi juga melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat, pemangku adat, hingga pertan (ketua RT). Kerja samanya lintas sektor, supaya pesan yang disampaikan lebih mudah diterima dan benar-benar mendorong perubahan perilaku.

9. Apa inovasi program yang dilakukan oleh dinkes dalam upaya penurunan stunting?

Jawab: Jadi untuk program sendiri itu ada banyak, namun ada beberapa yang bisa disebutkan karena masih terus dilakukan hingga sekarang. Pertama itu tentunya kita selalu memantau pertumbuhan balita di Posyandu melalui buku KIA dan juga arahan ahli gizi untuk melihat tumbuh kembang anak. Kedua, untuk daerah terpencil kita juga melakukan pelacakan dengan blusukan agar masyarakat yang sulit aksesnya ke Posyandu tetap bisa kita pantau, ketiga kita melakukan audit stunting dengan kerja sama dengan dokter agar dapat memetakan kondisi dan merumuskan strategi, keempat kita juga memberikan makanan tambahan bagi balita yang stunting, kemudian untuk masyarakat yang sulit untuk dikasi tahu nanti ada pendampingan lebih lanjut melalui

sweeping, Dinkes juga menggunakan media komunikasi seperti leaflet dan media sosial dalam menyebarluaskan informasi

10. Bagaimana cara memastikan pesan di media dapat menjangkau masyarakat di wilayah terpencil?

Jawab: Penyampaian pesan sebenarnya sudah dilakukan melalui berbagai media publikasi, ditambah ajakan persuasif untuk rutin hadir ke Posyandu. Upaya ini juga didukung oleh kolaborasi dengan camat, PKK kecamatan, hingga perangkat desa agar informasi bisa menyebar lebih merata, termasuk ke wilayah yang jauh dari pusat kecamatan. Namun, tantangannya ada pada kondisi geografis Lampung Barat. Banyak masyarakat yang bukan berdomisili tetap atau bekerja sebagai petani musiman, sehingga mobilitas mereka tinggi. Akibatnya, meskipun pesan sudah disebar dan pelacakan domisili sudah dilakukan, mereka tidak selalu hadir secara rutin di Posyandu. Kondisi ini membuat beberapa kelompok masyarakat sulit dijangkau oleh media ataupun kegiatan tatap muka, sehingga berdampak pada masih tingginya angka stunting. Fenomena ini paling sering ditemukan di wilayah seperti Suoh, Sekincau, Lombok, dan Buai Nyerupa, yang karakter geografis dan mobilitas penduduknya lebih menantang.

11. Bagaimana Dinas Kesehatan menentukan target audiens utama dalam kampanye penurunan stunting?

Jawab: Tetap menggunakan data dari D/S Posyandu tadi, dilihat pola perilaku masyarakat dalam berkunjung ke Posyandu apakah aktif dan mengalami peningkatan kesehatan atau tidak. Nah di Lambar ini yang angka stuntingnya tinggi itu di daerah Suoh, Sekincau, Lombok, dan Buai Nyerupa, karena karakter geografis dan mobilitas penduduknya lebih menantang. Sehingga daerah tersebut dijadikan lokus stunting.

12. Apakah komunikator yang digunakan memiliki kewenangan tertentu (jabatan, keahlian, otoritas)? Bagaimana hal ini memengaruhi penerimaan pesan?

Jawab: Ya, komunikator yang digunakan memiliki kewenangan dan otoritas tertentu. Bidan desa, misalnya, memang menjadi ujung tombak dalam penyampaian pesan tentang stunting, tetapi mereka tidak bekerja sendiri. Alur kewenangan dimulai dari Dinas Kesehatan, kemudian diteruskan ke Puskesmas, selanjutnya ke Posyandu, hingga akhirnya sampai pada bidan desa sebagai komunikator langsung di masyarakat. Selain itu, bidan desa juga didampingi oleh perangkat desa atau pekon, termasuk pratin atau kepala desa. Mereka berkoordinasi dengan Puskesmas untuk memastikan pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai kebutuhan wilayah. Koordinasi ini mempermudah penugasan

bidan desa dan memperkuat legitimasi pesan yang disampaikan. Kehadiran tokoh formal seperti kepala desa serta dukungan tenaga kesehatan lain membuat masyarakat lebih percaya dan menerima pesan yang diberikan. Jadi, kewenangan jabatan dan keahlian yang dimiliki para komunikator ini sangat memengaruhi tingkat penerimaan pesan di masyarakat.

13. Siapa yang berperan sebagai komunikator utama dalam penyampaian pesan tentang stunting?

Jawab: Komunikator utama dalam penyampaian pesan terkait penurunan stunting adalah bidan desa. Alur penyampiannya sendiri sebenarnya bertahap. Pesan awalnya berasal dari Kementerian, lalu diteruskan ke pemerintah provinsi dan kemudian ke kabupaten. Di tingkat kabupaten, Dinas Kesehatan menerima arahan dari Bupati untuk selanjutnya diimplementasikan. Dinas Kesehatan tidak bekerja sendiri, tetapi berkolaborasi dengan Puskesmas. Puskesmas telah memiliki jadwal khusus di setiap pekon (desa) untuk kegiatan posyandu. Setiap pekon juga memiliki tim lapangan yang terdiri dari tenaga promosi kesehatan, tenaga kesehatan lingkungan, petugas PPN (Petugas Pencatat Nikah), petugas P2P (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit). Tim inilah yang turun langsung ke posyandu. Namun, tetap yang menjadi komunikator utama dan berhubungan langsung dengan masyarakat adalah bidan desa. Mereka yang menyampaikan pesan, memberikan edukasi, serta membimbing masyarakat terkait pencegahan stunting.

14. Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan kepada komunikator sebelum melakukan sosialisasi?

Jawab: Ada, tentu ada pelatihan yang diberikan kepada para komunikator sebelum mereka melakukan sosialisasi. Dinas Kesehatan bekerja sama dengan Puskesmas untuk menyiapkan fasilitator yang memberikan pembekalan kepada kader posyandu. Sebelum turun ke masyarakat, seluruh kader dibekali melalui program Sosialisasi Kecakapan Kader dan pelatihan 25 Kompetensi Dasar untuk meningkatkan kualitas Posyandu aktif. Dalam prosesnya, Puskesmas juga melakukan supervisi untuk memastikan setiap kader memenuhi standar pelayanan. Jika seorang kader dinilai kompeten, mereka akan diberikan tanda kecakapan, yang biasanya disematkan dalam acara resmi bersama kepala desa, lurah, atau TP PKK. Kompetensi yang dilatih cukup beragam, misalnya kemampuan memberikan edukasi kepada ibu hamil, nifas, dan menyusui menggunakan Buku KIA, menjelaskan isi dan cara penggunaan Buku KIA, memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan minimal enam

kali, edukasi pemeriksaan nifas minimal empat kali, hingga memberikan arahan tentang porsi makan ibu hamil dalam satu kali makan maupun dalam satu hari. Pada setiap sesi pelatihan, fasilitator juga melakukan uji kompetensi untuk menilai kecakapan kader. Jika kader mampu mempraktikkan materi dengan benar, barulah tanda kecakapan diberikan. Pelatihan ini penting agar pesan yang disampaikan ke masyarakat dapat diterima dengan benar dan sesuai standar kesehatan.

15. Seberapa penting daya tarik dan gaya penyampaian komunikator dalam keberhasilan sosialisasi tentang stunting di masyarakat?

Jawab: Sangat penting untuk keberhasilan sosialisasi stunting. Namanya juga role model masyarakat akan lebih mudah percaya kalau yang datang memang terlihat profesional, rapi, dan cara penyampaiannya jelas serta meyakinkan. Tenaga kesehatan yang tampil profesional dan komunikatif sangat berpengaruh pada tingkat kepercayaan masyarakat. Apalagi kalau turun bersama kader untuk kunjungan rumah, biasanya perubahan perilaku masyarakat jauh lebih terasa karena mereka merasa dihargai dan diperhatikan. Kalau di lapangan ada wilayah yang masih sulit dipersuasi, Puskesmas tidak bekerja sendiri. Ada pendampingan langsung dari kabupaten yang turun untuk melakukan pembinaan dan pendekatan tambahan, khususnya di daerah yang penanganan stuntingnya paling menantang. Dengan kombinasi gaya komunikasi yang baik, profesionalitas, dan dukungan lintas sektor, pesan yang dibawa lebih mudah diterima oleh masyarakat.

16. Apakah komunikator yang digunakan memiliki kewenangan tertentu (jabatan, keahlian, otoritas)? Bagaimana hal ini memengaruhi penerimaan pesan?

Jawab: Ya, komunikator yang digunakan memiliki kewenangan dan otoritas tertentu. Bidan desa, misalnya, memang menjadi ujung tombak dalam penyampaian pesan tentang stunting, tetapi mereka tidak bekerja sendiri. Alur kewenangan dimulai dari Dinas Kesehatan, kemudian diteruskan ke Puskesmas, selanjutnya ke Posyandu, hingga akhirnya sampai pada bidan desa sebagai komunikator langsung di masyarakat. Selain itu, bidan desa juga didampingi oleh perangkat desa atau pekon, termasuk pratin atau kepala desa. Mereka berkoordinasi dengan Puskesmas untuk memastikan pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai kebutuhan wilayah. Koordinasi ini mempermudah penugasan bidan desa dan memperkuat legitimasi pesan yang disampaikan. Kehadiran tokoh formal seperti kepala desa serta dukungan tenaga kesehatan lain membuat masyarakat lebih percaya dan menerima pesan yang diberikan. Jadi, kewenangan jabatan dan

keahlian yang dimiliki para komunikator ini sangat memengaruhi tingkat penerimaan pesan di masyarakat.

17. Adakah kerja sama lintas sektor untuk memperkuat dukungan tersebut?

Jawab: Ada ya, kerjasama dengan pemimpin daerah, rt rw, lurah, camat, kemudian Kerjasama dengan bank dalam bentuk CSR

18. Apakah melibatkan komunitas lokal, sekolah, atau organisasi masyarakat?

Jawab: Ada ya kaya KWT (kelompok wanita tani), GOES (komunitas sepeda), ada tabungan desa, jadi berdasarkan kesepakatan ibu bersalin di desa setempat untuk biaya persalinan dan penunjang lainnya, kemudian Yayasan cek kesehatan gratis. Intinya pemerintah jalan rkyat pun ikut jalan.

19. Bagaimana Dinkes memastikan komunikator memiliki kredibilitas yang baik di mata masyarakat?

Jawab: Dengan pendampingan tokoh masyarakat, kehadiran mereka penting karena masyarakat cenderung lebih percaya kalau informasi disampaikan oleh orang yang mereka kenal dan hormati. Jadi kombinasi antara pelatihan, struktur yang jelas, dan legitimasi dari tokoh lokal itulah yang bikin komunikator punya kredibilitas di mata masyarakat.

20. 17. Bagaimana pesan tersebut disesuaikan agar mudah dipahami oleh berbagai kalangan?

Jawab: Untuk menyesuaikan pesan supaya bisa dipahami semua kalangan, kami biasanya menyederhanakan materi dulu. Jadi informasi teknis tentang stunting itu dipecah jadi poin-poin yang lebih ringan, pakai bahasa sehari-hari, dan contoh yang dekat dengan kehidupan mereka, misalnya soal pola makan, kunjungan ke posyandu, atau tanda-tanda anak berisiko stunting. Selain itu, penyampaian pesannya juga disesuaikan dengan siapa yang jadi audiensnya. Kalau ke ibu hamil atau ibu balita, biasanya lebih banyak visual dan praktik langsung, seperti cara membaca Buku KIA atau cara menambah porsi makan. Kalau ke masyarakat umum, pesannya dibuat lebih singkat, lebih persuasif, dan dibantu lewat media publikasi desa atau kecamatan.

21. Apakah Dinas Kesehatan melakukan uji coba pesan atau materi komunikasi sebelum disebarluaskan?

Jawab: Tentu saja ada, dan proses uji coba pesan ini sebenarnya sudah dilakukan sejak beberapa tahun lalu. Setiap kali akan dilakukan kunjungan, diskusi, atau pembinaan, seluruh materi dan informasi awal terlebih dahulu dibagikan melalui grup WhatsApp antara pemangku kepentingan dan bidan desa. Setelah itu, uji coba pesan dilakukan di

berbagai kesempatan, tidak hanya di Posyandu. Misalnya saat kegiatan pengajian, di masjid, atau melalui kelas ibu hamil dan kelas ibu balita. Pada kegiatan-kegiatan tersebut, para kader biasanya mengikuti pre-test dan post-test untuk melihat apakah materi yang disampaikan sudah dipahami dengan baik. Dari hasil evaluasi itulah Dinas Kesehatan dapat memperbaiki, menyederhanakan, atau menyesuaikan pesan sebelum materi tersebut disebarluaskan secara lebih luas ke masyarakat.

22. Apakah pesan yang disusun bersifat satu sisi atau dua sisi? Mengapa?

Jawab: Tentu dua sisi, karena ada yang namanya rembuk stunting. Jadi kader kesehatan mengajak masyarakat untuk ikut serta aktif untuk membahas permasalahan yang belum tercapai disampaikan di forum diskusi rembuk stunting itu. Nantinya aspirasi dari masyarakat akan ditampung oleh puskes dan lintas sektor terkait seperti dinas KBPP (Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana (DP3APPKB)), ada SK nya tentang TPPS yang bukan hanya tingkat kabupaten namun, ada tingkat desa bahkan nasioanal.

23. Media apa saja yang digunakan oleh Dinas Kesehatan untuk menyampaikan pesan tentang stunting?

Jawab: Untuk media publikasi kita menggunakan leaflet, poster, baliho, Instagram, Grup WA, dan website dinkes. Kemudian komunikasi face to face antara bidan desa dengan ibu hamilnya secara personal.

24. Bagaimana pertimbangan efektivitas dalam memilih media tersebut?

Jawab: Jadi kalau di semua Puskesmas di 15 kecamatan, di ruang tunggu pasien itu disediakan layar yang berisi informasi tentang kesehatan termasuk tentang stunting, jadi selagi menunggu masyarakat bisa melihat informasi di layar tersebut. Kalau untuk di desa, informasi dari media itu dilakukan secara face to face saat proses konseling dengan Nah ada proses selajutnya, setelah bayi ditimbang dan diukur dengan bulan sebelumnya apakah mengalami perubahan, kalau kondisinya stagnan atau mengawatirkan ada proses konseling lanjutan secara bertahap dari tahap 1-5 posyandu tersebut

25. Apakah media digital seperti Instagram, Facebook, atau WhatsApp digunakan? Jika ya, bagaimana efektivitasnya dibanding media konvensional?

Jawab: Jadi untuk media digital ataupun konvensional semuanya itu digunakan, kecuali facebook. Kedua macam media itu sama-sama memberikan kontribusi tersendiri bagi penurunan stunting, karena memang tenaga kesehatan menggunakan kedua macam media secara beriringan. Saling melengkapi istilahnya.

26. Bagaimana proses pemberdayaan masyarakat dilakukan agar mereka mandiri dalam menerapkan pola hidup sehat?

Jawab: Pertama pemberdayaan masyarakat dilakukan, apabila belum mencapai level yang diinginkan baru melakukan swipping bersama lintas sektor terkait yang levelnya lebih tinggi sampai yang tingkat kabupaten juga turun untuk memberikan pengarahan agar masyarakatnya ini masuk dan dianggap sebagai kelompok yang mandiri.

27. Apakah pernah ada kasus pesan yang disalahartikan masyarakat?

Jawab: Sering, biasanya kasusnya ini tentang pemberian susu pada anak. Masih banyak dari masyarakat yang malah memberikan kental manis untuk anaknya ketimbang susu formula atau ASI. Hal ini biasanya karena SDM dan tingkat pendidikan yang rendah. Untuk mensiasatnya yaitu tadi dengan metode swipping sampai masyarakat itu berubah perilakunya.

28. Apa indikator keberhasilan komunikasi dalam program penurunan stunting?

Jawaban: Untuk mengukur keberhasilan strategi komunikasi, kami melihat perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat melalui beberapa indikator, salah satunya tren kehadiran di posyandu. Pada awalnya, tingkat kehadiran hanya sekitar 40-50% dan yang datang pun hampir selalu ibu dan anak saja. Namun seiring berjalannya waktu dan intensifikasi komunikasi, kini yang hadir justru lebih lengkap termasuk bapak dan anak remaja bila ada. Ini menunjukkan adanya peningkatan pemahaman keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan.

Peningkatan ini kami pantau melalui data D/S, yaitu perbandingan antara jumlah balita yang datang (D) dengan total balita di wilayah tersebut (S). Indikator ini membantu menilai sejauh mana masyarakat mau membawa anaknya untuk ditimbang dan dipantau kesehatannya. Selain itu, keberadaan ILP Posyandu juga menjadi alat ukur tambahan, karena melalui layanan terpadu ini, bukan hanya anak yang diperiksa, tetapi juga ibu, bapak, hingga lansia. Ketika lebih banyak anggota keluarga memanfaatkan layanan ini, artinya strategi komunikasi mulai berdampak pada perilaku kesehatan keluarga. Kemudian ada juga melalui EPPGM yang langsung terbaca oleh kementerian terkait kenaikan dan penurunan angka stunting ini, jadi datanya bisa langsung terbaca.

Meskipun demikian, dari sisi jumlah kunjungan, angka partisipasi masih terlihat stagnan di kisaran 50%. Salah satu penyebabnya adalah fenomena petani musiman, mereka biasanya datang saat hamil atau setelah melahirkan, tetapi setelah panen kembali ke daerah asal. Kondisi ini memengaruhi akurasi data, termasuk saat pengukuran SSGI, di mana beberapa anak terdata stunting karena jarang datang ke

posyandu dan sulit ditindaklanjuti. Situasi seperti ini menggambarkan fenomena gunung es, yaitu hanya sebagian kecil kasus yang terlihat, sementara sisanya tidak terdeteksi. Dengan memantau D/S, pemanfaatan ILP Posyandu, serta stabilitas kehadiran masyarakat, kami dapat menilai sejauh mana strategi komunikasi benar benar mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap pencegahan stunting.

29. Bagaimana mekanisme evaluasi kegiatan promosi kesehatan dilakukan?

Jawab: Ada tim audit khusus kasus stunting yang melibatkan dokter spesialis, obgyn, dan dokter anak.

LAMPIRAN 4

Nama : Ismawati, S.K.M., M.P.H

Jabatan : Staff Ahli Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Waktu : 4 Desember 2025



1. Apa saja tugas dan tanggung jawab (jobdesk) Divisi Promkes dalam program penurunan stunting?

Jawab: Fokusnya membuat materi, kemudian ada kalanya kami turut serta mendampingi puskes, aatau bidan saat memberikan penyuluhan ke masyarakat.

2. Bagaimana alur birokrasi penyusunan strategi komunikasi stunting di Divisi Promkes?

Jawab: Jadi, karena keterbatasan anggota dari divisi promosi kesehatan yang hanya beranggotakan 2 orang, nah untuk materinya itu dibuat bersumber dari Kemenkes, buku pedoman lain. Kemudian untuk aplikasi editingnya biasanya kami menggunakan canva. untuk bentuk medianya bisa PPT kalau mau ada penyuluhan, bisa leaflet, bisa juga poster. Nah leaflet dan poster tadi penyebarannya itu kita berikan ke kader posyandu. Nah sebelum materi itu disebarluaskan, nanti hasil dari materi yang sudah dibuat kita konsulkan ke kabid dan teman-teman divisi lain baru setelah di acc oleh kabid akan diterjunkan ke masyarakat melalui puskesmas dan bidan desa.

3. Bagaimana proses penyesuaian pesan agar mudah dipahami oleh berbagai kalangan?

Jawab: Setiap materi itu dibuat pasti disesuaikan dengan siapa target audiens kita, misalnya kita akan memberikan penyuluhan ke anak-anak SMP atau anak-anak SD, atau anak Pramuka. Itu untuk pesan disesuaikan dengan karakteristik mereka, anak SD lebih senang melihat video dengan banyak tampilan visual dan warna mencolok, anak SMP lebih senang mendengarkan jika diberikan reward, untuk anak Pramuka mereka lebih senang mendengarkan informasi apabila lewat studi kasus tertentu. Jadi setiap pesan itu dibuat sesuai dengan timing waktunya, informasi ini mau didistribusikan ke siapa.

4. Bagaimana proses penyesuaian pesan agar mudah dipahami oleh berbagai kalangan?

Jawab: Setiap materi itu dibuat pasti disesuaikan dengan siapa target audiens kita, misalnya kita akan memberikan penyuluhan ke anak-anak SMP atau anak-anak SD, atau anak Pramuka. Itu untuk pesan disesuaikan dengan karakteristik mereka, anak SD lebih senang melihat video dengan banyak tampilan visual dan warna mencolok, anak SMP lebih senang mendengarkan jika diberikan reward, untuk anak Pramuka mereka lebih senang mendengarkan informasi apabila lewat studi kasus tertentu. Jadi setiap pesan itu dibuat sesuai dengan timing waktunya, informasi ini mau didistribusikan ke siapa.

5. Bagaimana proses evaluasi program komunikasi dilakukan? Apakah dilakukan setiap bulan atau sesuai laporan dari puskesmas?

Jawab: Evaluasi program dilakukan dengan rapat koordinasi, kita berikan dan jelaskan program apa saja yg sudah dibuat, dan dilakukan, kemudian di evaluasi. Nah kemudian untuk pelaporan program dri posyandu itu ada yg 3 bulan, ada yg perbulan biasanya laporannya terakit kegiatan posyandu, PHBS

LAMPIRAN 5

Nama : Apriyanti

Jabatan : Kepala Lingkungan Simpang Serdang 1 Way Mengaku

Waktu : 4 Desember 2025



1. Apakah ada penggunaan bahasa lokal dalam upaya penurunan stunting ini?

Jawab: Ada kalanya penggunaan bahasa lokal digunakan, misalnya saat swipping di daerah yang jauh dari area perkotaan. Nah itu kita pake missal dia orang Jawa, ya kita pake bahasa Jawa, kalau dia orang Lampung y akita pake bahasa Lampung.

2. Apakah ada perbedaan pola komunikasi dengan masyarakat daerah tertinggal dengan masyarakat daerah perkotaan?

Jawab: Tentu saja ada, dan kita pelajari bagaimana pola komunikasi yang cocok untuk mereka. Dipelajarinya dilihat dari sosial budaya daerah dia, pendidikan dia apa, dia orangnya bagaimana. Makanya sebagai kader dan kepala lingkungan yang bisa dibilang langsung beriteraksi dengan masyarakat di lapangan, penting untuk membangun kedekatan dan rasa percaya dari masyarakat. Klau masyarakat sudah merasa nyaman, pasti komunikasi kita ke mereka juga jadi lebih enak dan selalu kita ajak ke hal-hal yang baik tidak pernah menjerusmuskan. Istilahnya ayoo bergerak bersama-sama.

3. Apakah ada pola perilaku yang paling sulit dirubah di fokus masalah stunting ini?

Jawab: Pernah terjadi satu kejadian, di mana ada ibu yang memiliki balita. Dan beliau ini masih percaya dengan kepercayaan orang zaman dahulu, sehingga anaknya waktu itu berat badannya kurang sehingga dikategorikan sebagai stunting. Dan ibu ini merasa sangat tersinggung, karena merasa sudah memberikan yang terbaik pada anaknya. Namun tetap saja, yang terbaik menurut ibu, belum tentu terbaik untuk anak. Akhirnya kita berikan arahan, awalnya kita sampai diusir saat swipping, kita minta tolong dengan

pak lurah agar memberikan arahan juga kepada ibu itu agar beliau mau datang lg ke posyandu. Lambat laun akhirnya ibu ini luluhdan akhirnya mau mengikuti arahan dari posyandu.

4. Dari berbagai macam strategi komunikasi yang sudah ibu lakukan, stratgei apa yang paling efektif itu apa?

Jawab: Hasil yang paling nyata dengan blusukan pendekatan secara langsung. Strategi ini bukan malah menyulitkkan saya, namun saya senang menjalaninya. Kita sambil main ke rumah warga, kita kita bahagia dan akhirnya mengena. Strategi lewat digital seperti diingtakan lewat grup wa atau status memang terkesan gampang, namun hanya sedikit masyarakat yang datang. Kalau didatangi langsung ke rumah, masyarakat merasa lebih diperhatikan dan akhirnya mereka rajin datang.

LAMPIRAN 6

Nama : Mery Yulistina S.Tr.Keb Bidan Koordinator PJKIA

Jabatan : Bidan Koordinator PJKIA

Waktu : 5 Desember 2025



1. Dari pengalaman Ibu, apa kendala terbesar saat menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat?

Jawab: Keharmonisan keluarga dan faktor ekonomi. Banyak ditemui kasus dari faktor keluarga, yang mana beban psikologis ibu itu memengaruhi perkembangan otak dan pertumbuhan anaknya. Beban mental seorang anak itu akan tercermin dari ibunya dan keluarganya, kalau anaknya sehat, sehat mental pasti beban mental ibu bapaknya dan keluarganya bagus. Kalau ekonomi jelas akan mempengaruhi, kalau gizinya kurang pasti dia pertubuhannya juga akan berkurang karena asupan makannya tidak seimbang.

2. Bagaimana Ibu menentukan pendekatan komunikasi untuk kelompok masyarakat yang berbeda (ibu hamil, ibu balita, remaja, bapak-bapak)?

Jawab: Nah kasusnya kita ambil dari yang terjadi stunting karena faktor keluarga kurang harmonis. Nah kita sebagai tenaga kesehatan, saat sedang sweeping atau saat kelas ibu balita kemudian ketemu dengan yang seperti itu, kita akan gali dengan cara komunikasi yang baik, nah akhirnya ibu tadi lama-kelamaan akan curhat. Nah dari cerita tadi kita jadi tahu masalah apa yang sedang dihadapi, kalau dari faktor keluarga kita berikan konseling, seperti jika habis berantem kita anjurkan jangan memegang anak dahulu, anaknya dijauhkan dari dia jika memang kondisinya mentalnya belum stabil. Kalau sudah mulai tenang baru boleh memegang anak lagi. Kalau dari faktor ekonomi kita berikan perhatian dengan bantuan yang dikhususkan untuk anak.

3. Apakah Ibu menyesuaikan segmentasi cara penyuluhan berdasarkan tingkat pendidikan dan pemahaman keluarga? Bagaimana contohnya?

Jawab: Ada ya dari lingkungan biasanya. Contohnya kalau misalnya lingkungan dia asih orthodox, anak pertama dan tinggal dengan mertua. Biasanya mertuanya punya

kebiasaan turun temurun dan manunya harus ikutan. Nah itu pasti akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Jadi pendekatan kita acara komunikasinya itu nggak hanya ke keluarga, jadi kita lakukan dulu pendekatan dengan kader posyandu, kemudian kader posyandu kan yang paling dekat lingkungannya dengan mereka. nah nanti kader posyandu yang akan mendekatkan diri dan mulai memberitahu tentang gimana caranya agar ibu tidak stress, biar anaknya dapet perhatian yang cukup. nah kita sesuaikan juga dengan pendidikan mereka. Kita para kader dan bidan pastinya melihat lawan bicara kita, kalau ngobrol dengan masyarakat yang sudah melek teknologi juga beda komunikasinya, intinya setiap orang pasti pola komunikasinya berbeda. makanya dibutuhkan pendekatan awal dengan kader, kemudian kader yang mendekatkan diri dengan masyarakat.

4. Komunikator utama itu siapa bu?

Jawab: Kalau yang di masyarakat itu kader, baru bidan desa, baru nanti ahli gizi, nanti ahli gizi Kerjasama dengan saya selaku PJKIA, kemudian saya kerjasama dengan dokter. jadi semunaya berjenjang. Jadi biasanya kalau menemukan masyarakat yang kasus stuntingnya tidak bisa diatasi, nanti akan kita rujuk ke puskesmas, kemudian dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan konsultasi dengan dokter. Jadi semua bekerja dan terlibat.

5. Menurut Ibu, media mana yang paling efektif dan mana yang kurang efektif? Kenapa begitu?

Jawab: leaflet dan poster ya

6. Bagaimana cara Ibu membangun kedekatan/kepercayaan dengan keluarga yang sulit menerima pesan kesehatan?

Jawab: Jadi saya aktif mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat, seperti pengajian, kemudian nanyuh (rewang), nah saat mengikuti kegiatan tsb kan posisi saya dan masyarakat sama, bukan sebagai tenaga kesehatan dan masyarakat. Jadi ngobrolnya lebih enak dan santai, bisa seperti teman, terkadang saat ngobrol itulah saya sedikit-sedikit memberikan edukasi pola asuh yang benar tapi dengan cara penyampaian yang tidak mengganggu mereka. Sebagai contoh, ada ibu-ibu atau nenek-nenek, saya dekatin mereka sambil bergurau dulu kemudian menunjukkan video lucu di Tiktok baru saat dirasa mereka mulai nyaman, obrolan akan saya giring ke masalah kesehatan yang saat ini marak terjadi. Atau kalau fokusnya stunting, saya kasih tau dulu video tentang pola asuh anak, trs mulai bercanda pola asuh yang benar tuh seperti ini agar anaknya tidak seperti yang di video

7. Ada tidak pengalaman ketika masyarakat menolak atau tersinggung saat diberi tahu tentang risiko stunting? Bagaimana Ibu mengatasinya?

Jawab: Tentunya ada ya, biasanya yang mudah tersinggung ini malahan dari kalangan orang ekonominya tinggi, atau sarjana, dan di lingkungan perkotaan. Saat diberikan edukasi, mereka malah merasa tersinggung, karena merasa anaknya ini sehat dan tumbuh kembangnya baik karena sudah diberikan makanan yang bagus. Namun realitanya keterbalikan. Karena orang tuanya merasa sudah pintar, saat diberikan edukasi oleh nakes atau bidan desa mereka sedikit tersinggung. Namun untuk mensiasati tetap sebagai tenaga kesehatan harus sabar, kita bicarakan pelan-pelan. Kita tunjukkan data bb tb anaknya, kemudian pola komunikasi lebih diperhalus lagi dan akhirnya si orang tua mengerti dan akhirnya menerima kemudian mengubah pola perilakunya.

8. Bagaimana birokrasi alur penyampaian pesan?

Jawab: Jadi alur penyampaian pesannya itu kami dari bawah ya, pertama kader, kan kader ketemu dengan masyarakatnya nih, kader kemudian menunjukkan kalau kondisi masyarakatnya begini dan begitu. Kemudian, kader ke bidan beda, nah lanjut ke PJ Program. Di PJ Program itu bukan hanya koordinator bidan saja tapi ada ahli gizi juga. Kemudian dari PJ Program baru lanjut naik ke puskesmas, di Puskesmas nanti ketemu dengan dokter, kemudian ke Rumah Sakit. Nanti semisal di RS masih diperlukan penanganan akan dirujuk ke RS yang akreditasinya lebih tinggi lagi. Perlu digaris bawahi, saat pasien stunting sudah di Puskesmas, nanti dari pihak Puskes akan melaporkan ke Dinkes. Jadi data-data pasien stunting itu terekap setiap bulannya. Pelaporannya sendiri secara online dengan SSGI saja. Kemudian, untuk jenis pelaporan ini ada beberapa kategori ya. Ada yang khusus stunting, ibu dan anak, pra remaja, lansia

9. Media komunikasi apa yang paling sering digunakan untuk memberikan informasi ke masyarakat?

Jawab: Poster dan leaflet, kemudian kan ada grup wa antara kader dan masyarakat. Nanti kader bisa meneruskan informasi dari atasan ke masyarakat lewat grup itu. Kami bidan atau ahli gizi juga sering menggunakan wa status untuk memberikan informasi ke orang-orang. Nah di grup itupun, nanti masyarakat boleh curhat terkait tumbuh kembang anaknya, atau malu ngomong di grup nanti boleh chat saya secara pribadi. Agar tercipta kedekatan emosional antara kader, bidan, dan masyarakat. Saya juga sering mencari secara mandiri video edukasi tentang stunting, ataupun pola asuh di youtube. Nanti videonya saya tonton dahulu apakah informasinya benar dan sesuai baru

saya bagikan di grup khusus ibu dan anak, atau grup bidan dan kader, atau saya taruh di status wa saya. Saya juga memanfaatkan informasi yang diberikan oleh dinkes. Seperti leaflet dan poster tadi.

10. Bagaimana bidan desa menyikapi fenomena gunung es atau petani musiman?

Jawab: Ya tidak apa-apa bukan menjadi masalah, walaupun mereka datang saat hamil kemudian saat selesai panen meninggalkan tempat kembali ke daerah asal. Tetap kami layani seperti biasa masyarakat pada umumnya, nanti saat akan pergi kami akan selalu minta bantuan dari keluarganya atau daerah asalnya untuk menginfokan ke kita. Untuk daerah asalnya biasanya kita lihat di KTPnya.

11. Sebenarnya faktor apakah yang menyebabkan ada beberapa masyarakat yang masih jarang datang ke posyandu dan tidak mau diberitahu?

Jawab: selain karena jarak rumah yang jauh, faktor kepercayaan seperti itu juga lumayan kuat ya. Ada beberapa masyarakat yang tidak susah disebutkan sukunya apa, namun mereka ini teguh pendirian pada ajaran nenek moyang yang percaya bayi baru lahir harus rutin dibedong agar kakinya ga bentuk O, padahal tujuan membedong bayi hanya untuk menghangatkan bayi dan membuat bayi merasa nyaman serasa dipeluk.

LAMPIRAN 7

Nama : Nurhayati, S.K.M.

Jabatan : Penanggung Jawab Gizi Puskesmas Liwa Lampung

Waktu : 5 Desember 2025



1. Media apa saja yang disediakan Puskesmas untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat?

Jawab: poster, leaflet, buku KIA

2. Apa tantangan terbesar yang dihadapi Puskesmas dalam menyampaikan pesan stunting ke masyarakat?

Jawab: Ada sih, kalau misalnya jarak rumah balitanya itu jauh. Seperti di pegunungan atau pematang. Yang jadi masalah itu si kadernya, karena sudah jauh-jauh datang tapi ternyata saat sudah sampai orangnya sedang tidak di rumah. Mau dihubungi juga tidak ada nomer hp, kemudian susah sinyal

3. Bagaimana kerja sama Puskesmas dengan perangkat desa, camat, PKK, dan tokoh masyarakat dalam program penurunan stunting?

Jawab: Alur koordinasinya dari dinkes baru menurunkan mandat ke puskes, kemudian puskes bekerjasama dengan pihak terkait lainnya seperti perangkat pekon (desa) untuk melakukan pemantauan di posyandu. Nah saat proses pemantauan di posyandu itu juga perangkat pekon seperti PKK nya juga ikut serta, sehingga bisa diketahui ada indikator penyebab balita stunting. Mulai dari gizi yang kurang. Nah nanti saat sudah diketahui, baru PKK langsung melapor ke peratin (lurah) di kecamatan balik bukit. Baru nanti akhirnya pesan itu sampai ke dinas kesehatan.

4. Apa kejadian lapangan paling sering yang menyebabkan program stunting gagal atau terhambat?

Jawab: fenomena petani pendatang itu ya, misal dia datang saat musim kopi di bulan 6, nah di bulan 2 saat mau panen kopi mereka datang nih itu dari Mesuji, pesawaran itu banyak yang datang ke pekon tsb dan tinggal di sana untuk beberapa waktu. Nah karena itu terpantau lah dari eppgm, kemudian dilaporkan. Nah itu yang menyebabkan angkanya tinggi, kedatangan masyarakat atau petani musiman ini, kemudian ada masyarakat yg ortunya hanya sebagai buruh, jd anaknya hanya diberikan makanan sayur-sayuran. padahal yang dibutuhkan agar tidak stunting adlah lauk pauk. Jadi faktornya itu mulai dari pendatang atau petani musiman, ekonomi, pola makan. Ada juga dari pola asuh namun sedikit. Kalau datang dari kurangnya informasi yg diberikan oleh kader atau penyuluh itu tidak ya, karena memang kegiatan sudah dilakukan, pola strategi komunikasi juga sudah banyak macamnya, jadi kalau masyarakat sudah diberikan arahan dan pengetahuan namun jawaban alasannya selalu tentang ekonomi gaada uang untuk membeli makanan itu yang sulit.

5. Apakah ada bentuk penolakan masyarakat saat edukasi stunting? Bagaimana cara menghadapinya?

Jawab: Ada, biasanya dari masyarakat yang merasa dirinya sudah paham. ini biasa terjadi di masyarakat yang lingkungannya dekat dengan kota. padahal maksud tujuan bidan desa atau tenaga kesehatan adalah memberikan informasi terbaru yang lebih benar dan sesuai. Biasanya masyarakat ini ekonominya sudah cukup, mereka merasa tidak terima kalau anaknya dikatakan stunting, padahal dari segi kebutuhan anaknya memang belum memenuhi.

6. Ada tidak desa/kelompok tertentu yang cenderung skeptis atau menolak data timbang bayi?

Jawab: itu tadi masyarakat yg lingkungannya dekat dengan kota, atau masyarakat yg ekonominya cukup biasanya lebih sulit untuk diberikan arahan karena merasa sudah benar.

7. Menurut Anda, apa hal yang paling sering “diabaikan” tetapi sangat memengaruhi angka stunting?

Jawab: kegiatan rutin bulanan posyandu yang terkadang masyarakat masih sering abai. Walaupun hanya menimbang tapi setiap anak harus dipantau tumbuh kembangnya. Namun ada beberapa masyarakat yang enggan datang lagi ke puskesmas ketika anaknya sudah menerima suntikan. Bahkan kai sudah bekerjasama lintas sektor agar masyarakat

ini tetap mau datang ke posyandu, atau harus dilakukan kunjungan rumah dari beberapa pihak.

8. Menurut Anda, apa kesalahan umum masyarakat yang paling sulit diubah terkait pola makan anak?

Jawab: Pola perilaku yang paling sulit diubah itu, tentang pengetahuan masyarakat. Nah masyarakat ini hanya tahu kalau posyandu ini penting hanya sampai usia 9 bulan, padahal posyandu ini penting sampai usia 5 tahun. Karena suntikan hanya sampai usia 9 bulan. Jadi persepsi yang masih sulit diubah dari masyarakat ya bagian ini.

9. Apa indikator untuk melihat anak itu stunting atau tidak?

Jawab: Jadi setiap kunjungan posyandu, setiap orang itu memiliki buku KIA. nah nanti dipantau secara berkala mulai dari lahir hingga usia 2 tahun. Nah di Indonesia ini, anak stunting biasanya di bawah usia 5 tahun, kalau sdh di atas 5 tahun dia sudah tidak stunting. Ada grafik tinggi badan menurut umur atau berat badan menurut umur, di buku KIA di bagian KMS untuk anak laki-laki warna biru, untuk anak perempuan warna merah. Nah nanti kader, bidan desa, dan ahli gizi mengukur dan mengecek setiap jadwal posyandu. kalau masih di bawah garis merah, berarti dia kategori termasuk stunting.

10. Apakah ada tanggapan pergantian materi, ketika puskesmas sudah memberikan pelaporan ke dinkes, kemudian angka stunting masih stagnan. Kemudian dinkes merumuskan materi baru dan menyuruh puskesmas memberikan materi yang baru ke masyarakat?

Jawab: Belum adasih untuk kasus seperti itu, biasanya yang dilakukan itu koordinasi dengan lintas sektor, kita ga berjalan sendiri. Jadi berkaitan dengan dinas ketahanan pangan, dinas pertanian, bukan hanya dari pola konsumsi makanan saja yg diperhatikan tp dari pola ekonomi masyarakat pun harus diperhatikan. Karena kalau masalahnya sudah dari ekonomi bakalan sulit kalau tidak menjalin Kerjasama lintas sektor.

11. Untuk di tahun 2022 ke tahun 2023 itu kenapa bisa mengalami lonjakan yang tinggi?

Jawab: Karena, saat pengukuran itu dilakukan dengan survey kementerian dengan random sampling secara menyeluruh. Nah data-data nya bisa tinggi karena memang saat itu sedang musim, makanya stuntingnya tinggi. Padahal masyarakat dalam data tsb kebanyakan masyarakat luar daerah, sehingga laporannya tidak sama dengan yang kami di kecamatan. yang mengukur adalah enumerator (petugas lapangan ssg).

12. Bagaimana cara mengetahui ini petani musiman atau bukan?

Jawab: Dilihat dari data per pekan atau desanya ya. Setiap pekan kan ada data penduduk asli, kemudian ada data yg masyarakatnya sering pergi atau datang saat musim panen. Contohnya, di pasar liwa, ada perjanjian di antara masyarakatnya saat mereka

akan panen kopi di pekon mana gitu, nah nanti mereka akan ke sana untuk panen kopi secara bersama. Jadi peamngku yang punya wilayah, tau mana masyarakat yg sering pergi di bulan berapa.

LAMPIRAN 8

Nama : Yeni Ibu dengan balita umur 1

Jabatan : Ibu dengan balita umur 1 Tahun

Waktu : 6 Desember 2025



1. Selama ibu mendengarkan penjelasan ibu bidan, mereka lebih sering menggunakan pola komunikasi satu sisi atau dua sisi?

Jawab: 2 sisi ya mba, karena bu bidan selalu menjelaskan segala sesuatu pasti ada baik dan buruknya. Karena ga semua masyarakat bisa langsung percaya, ada beberapa orang yang baru percaya setelah mereka mengalami sendiri. Jadi dari tenaga kesehatan pun selalu memberikan penjelasan dari baik dan buruknya disertai dengan contoh, agar masyarakat sadar akan kesehatannya sendiri.

LAMPIRAN 9

Nama : Indah

Jabatan : Ibu dengan balita umur 2 Tahun

Waktu : 6 Desember 2025



1. Apakah dari bu bidan ada penyederhanaan dari bahasa medis ke bahasa sehari-hari?

Jawab: Tentu ada, karena bu bidan pasti selalu menyesuaikan pola komunikasi mereka ke masyarakat. Jadi masyarakat yang awalnya ga paham lama-kelamaan jadi paham

LAMPIRAN 9

Nama : Anisa Rola Pertiwi

Jabatan : Kader Posyandu di Simpang Serdang

Waktu : 6 Desember 2025



1. Apakah saat menjadi kader ini, ibu mendapatkan program edukasi dari puskes atau dinas kesehatan?

Jawab: Ada, Untuk rentang waktunya biasanya sebulan 2 kali. Ada kelas-kelasnya, seperti kelas ibu hamil, kelas balita. Untuk pertemuan pertama ada pelatihan keterampilan dasar, jadi kita dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan dalam pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat seperti cara pengelolaan posyandu, pelayanan ibu dan anak, tentang gizi, pencegahan penyakit. Jadi dari setiap pelatihan itu ya tujuannya agar kami para kader ini mampu memberikan pelayanan yang efektif ke masyarakat, selayaknya garda terdepan yang langsung bersinggungan dengan masyarakat. Jadi kami harus benar-benar paham peran kami di sini buat apa.

2. Apakah ada strategi khusus yang ibu miliki agar masyarakat ini mau mendengarkan informasi yang ibu sampaikan?

Jawab: Jadi setiap informasi yang turun dari bidan atau dari puskes itu biasanya pakai bahasa yang baku, dan informasinya itu dikirim lewat grup wa antar bidan dan kader. Nah saya selalu menyederhanakan bahasa yang tadi dengan bahasa yang lebih mudah dimengerti agar bisa diberikan ke masyarakat sehingga cakupan informasi tadi bisa lebih luas. Saat saya kirimkan informasi itu lewat grup wa kader dan masyarakat ada beberapa masyarakat yang bertanya secara pribadi dengan wa saya, nah disitu saya menjelaskan kembali tentunya dengan gaya komunikasi saya yang lebih mudah dipahami karena kan sudah saling kenal. Jadi tentunya saya dengan beberapa ibu-ibu peserta posyandu sudah memiliki gaya komunikasinya masing-masing

3. Apakah ada kondisi di mana masyarakat sulit percaya dengan informasi yang ibu sampaikan?

Jawab: Tentunya ada ya mba, nah cara saya menghadapinya dengan dikasi tau pelan-pelan kalau yang dilakukan itu keliru. Nah lambat laun, pasti ibuya akan menyadari sendiri saat melihat pola tumbuh kembang anak. Biasanya yang seperti ini, baru percaya kalau sudah mengalami secara sendiri. Namun, mereka pasti kalau sudah terjadi tetap mau berusaha buat kembali lebih sehat lagi dan mau mengikuti arahan bu bidan atau kader.

4. Apakah ada indikator sederhana yang ibu lihat ketika masyarakat sudah paham dengan apa yang ibu sampaikan?

Jawab: Saya melihatnya dari keaktifan mereka mengunjungi posyandu, kemudian keaktifan mereka bertanya saat diskusi saat penyuluhan dengan ahli gizi ataupun bidan. Biasanya, ibu hamil ataupun ibu balita itu sudah mencari duluan informasi di media sosial nah kemudian saat kegiatan posyandu mereka memastikan kembali apakah informasi yang mereka dapat secara mandiri itu benar atau tidak. Kalau bu bidan ataupun kami kader menjawab benar, ibu itu pasti sudah memahami informasi yang disampaikan karena mereka langsung menerapkan ke anak mereka. Dan itu terbukti dilihat dari buku KIA mereka bb anaknya bagus, tinggi badan anaknya mencukupi dan tidak stunting.

5. Apa tantangan terbesar yang ibu rasakan saat memberikan edukasi ke masyarakat?

Jawab: Tantangan terbesarnya kalau ada masyarakat yang ngeyel, biasanya ini terjadi saat posyandu lansia atau saat posyandu balita ada yang balitanya diantar oleh ibu mertua. Nah karena di sini usia saya masih muda, jadi terkadang ada ibu-ibu yang mereka ngeyel kalau saya beri masukan atau informasi. Nah maka dari itu, strategi pendekatan secara pribadi tadi penting. Jadi tidak ada dinding antara saya dan masyarakat, konteksnya dalam hal positif

6. Seberapa penting penampilan bagi seorang komunikator?

Jawab: Sangat penting, Karena itu hal yang pertama kali dilihat oleh orang lain. Penampilan diri kita mencerminkan bagaimana kita menghargai diri kita sendiri. Kalau kita penampilannya bagus, cara komunikasi juga bagus pasti masyarakat jadi senang mendengarkan apa yang kita sampaikan dan pastinya percaya.