

Implementasi Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Oleh Kader Posyandu Sebagai Upaya Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dan Sosial untuk Pencegahan Stunting

Etik Sulistyorini^{1*}, Fitria Hayu Palupi², Ani Nur Fauziah³

^{1,2}Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Sugeng Hartono
³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mamba’ul ‘Ulum Surakarta

*Email: sulistyorinietik@gmail.com

*ITSK Sugeng Hartono, Jl.Ir.Soekarno, Dusun I, Madegondo, Kec.Grogol, Kab.Sukoharjo, Jawa Tengah 57552

INFO ARTIKEL

Dikirim (05 Januari 2024)
Direvisi (16 Januari 2024)
Diterima (30 Januari 2024)

Kata Kunci:
Strategi Komunikasi,
Kader Posyandu,
Stunting

ABSTRAK

Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024, salah satunya adalah melalui kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku (KPP) untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dan memicu terjadinya perubahan perilaku untuk mencegah stunting. Kader Posyandu sebagai lini terdepan memiliki peranan penting dalam strategi tersebut, yaitu melalui kemampuan dalam Komunikasi Antar Pribadi (KAP) kepada kelompok sasaran yaitu remaja putri, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu/pengasuh balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi Komunikasi Antar Pribadi (KAP) oleh Kader Posyandu sebagai upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dan sosial untuk pencegahan stunting. Metode penelitian ini adalah *Non Eksperimental* dengan pendekatan *Survey Deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu Desa Madegondo Grogol Sukoharjo, dengan jumlah sample 14 kader yang diambil secara *Accidental Sampling*. Hasil penelitian didapatkan karakteristik kader 64,3% berumur 41-50 tahun, 100% berpendidikan SLTA, 64,3% tidak bekerja, dan 64,3 % lama menjadi kader > 10 tahun. Implementasi KAP oleh kader posyandu 100% adalah baik. Kesimpulan: Impelemnasi Komunikasi Antar Probadi (KAP) oleh kader Posyandu sebagai upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dan sosial untuk pencegahan stunting di Desa Madegondo Grogol Sukoharjo 100% adalah baik .



licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

PENDAHULUAN

Global Nutrition Report mencatat bahwa prevalensi stunting di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara. Di kawasan Asia Tenggara, prevalensi stunting di Indonesia merupakan tertinggi kedua, setelah Cambodja (1). Pada tahun 2018, angka stunting di Indonesia tercatat 30,8%. Tahun berikutnya terjadi penurunan menjadi 27,7% dan tahun 2022 mencapai 21,6%. Walau terjadi tren penurunan, angka tersebut masih melebihi standar Badan Kesehatan Dunia (WHO) yaitu 20%. Indonesia telah menetapkan target penurunan stunting menjadi 14% di tahun 2024.

Di Provinsi Jawa Tengah, data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 mencatat sebanyak 20,8% anak berusia di bawah lima tahun (balita) mengalami stunting (2). Dengan total penduduk sebanyak 36,7 juta jiwa, Jawa Tengah telah berhasil menurunkan prevalensi stunting dari 31,2% di 2018 menjadi 20,9% pada 2021 (3), (4). Masih adanya kasus stunting di Jawa Tengah antara lain disebabkan kurangnya pengetahuan tentang pola pangan beragam, bergizi, seimbang, sehat dan aman, pola asuh orang tua, kesehatan reproduksi, risiko akibat pernikahan anak, serta kurangnya ketersediaan akses air minum layak, air bersih dan sanitasi.

Stunting dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di samping berisiko pada hambatan pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit, juga menyebabkan hambatan perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan. Stunting dan masalah gizi lain diperkirakan menurunkan Produk Domestik Bruto (PDB) sekitar 3% per tahun (5). Untuk mencegah dan menurunkan stunting, pemerintah telah menetapkan beberapa kebijakan dan program. Komitmen dan inisiatif pemerintah untuk mencegah stunting diawali dengan bergabungnya Indonesia ke dalam gerakan *Global Scaling Up Nutrition* (SUN) 2011.

Pencegahan stunting memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menysasar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan stunting (6). Penanganan stunting melalui intervensi gizi spesifik berkontribusi sekitar 20-30% terhadap pencegahan stunting. Intervensi ini ditujukan kepada keluarga dari baduta atau dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), serta umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, dan hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Sedangkan intervensi gizi sensitif berkontribusi sekitar 70-80% terhadap pencegahan stunting, mencakup berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk keluarga dengan anak baduta. Berbagai studi dan pengalaman dari berbagai negara menunjukkan bahwa intervensi yang terpadu untuk menysasar kelompok prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi untuk pencegahan stunting (7).

Salah satu kendala penyelenggaraan pencegahan stunting di Indonesia ditengarai akibat keterbatasan kapasitas penyelenggara program dalam advokasi, sosialisasi, kampanye pencegahan stunting, kegiatan konseling dan keterlibatan masyarakat. Berbagai studi juga menunjukkan bahwa permasalahan pada perilaku yang terjadi baik di tingkat individu, masyarakat, dan layanan kesehatan menjadi salah satu penyebab masih tingginya angka stunting di Indonesia (7).

Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah strategis untuk mengurangi beban akibat stunting. Pada tahun 2017, Pemerintah meluncurkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 (Stranas Stunting) (8). Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden (Perpres) No. 72 tahun 2021 mengenai Percepatan Penurunan Stunting melalui 5 pilar. Pilar kedua dari lima pilar dalam Stranas Stunting adalah kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku (KPP) untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dan memicu terjadinya perubahan perilaku untuk mencegah stunting (9). Sebagai upaya untuk melaksanakan Pilar 2 Stranas Stunting, telah dikembangkan Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting (Pedoman Strakom) di tahun 2019 (10), yang diikuti oleh Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting (Juknis Strakom) pada tahun 2021 (11).

Pedoman Strakom mencakup tiga kegiatan utama, yaitu: 1). Kampanye dan penjangkauan ke masyarakat di tingkat pusat dan daerah dengan memanfaatkan beragam media dan kegiatan, termasuk kegiatan di komunitas yang secara langsung atau tidak langsung dapat berkontribusi pada pencegahan stunting. 2). Penguatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader dalam komunikasi antar pribadi (KAP) agar mampu memotivasi terjadinya perubahan perilaku di rumah tangga pada 1000 HPK. 3). Advokasi kepada pengambil kebijakan di berbagai kelompok masyarakat agar memiliki regulasi atau kebijakan rujukan mengenai percepatan pencegahan stunting berdasarkan konteks di masing-masing wilayah (10).

Salah satu pendekatan dalam strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dan Sosial (KPPS) adalah melalui Komunikasi Antar Pribadi (KAP). KAP dilakukan dalam bentuk percakapan serta interaksi dengan para ibu atau anggota keluarga baik melalui daring atau luring. Melalui KAP, petugas di lini terdepan (tenaga kesehatan, kader) dapat mengedukasi ibu dan anggota keluarga mengenai asupan gizi yang baik dalam 1000 HPK dan memberi saran mengenai cara-cara pencegahan stunting. Keberhasilan perubahan perilaku melalui strategi komunikasi ini adalah dengan melakukan sosialisasi dan pelatihan KAP kepada kader, serta implementasi dari 6 kunci perilaku dalam KAP.

Kader, sebagai lini terdepan yang membantu tenaga Kesehatan untuk melakukan KAP merupakan salah satu factor penentu keberhasilan strategi KPPS melalui KAP. Penelitian ini menggambarkan bagaimana implementasi Komunikasi Antar Pribadi (KAP) oleh kader posyandu sebagai upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dan sosial untuk pencegahan stunting di Desa Madegondo, Grogol, Sukoharjo.

METODE

Penelitian ini termasuk jenis *Non Eksperimental* menggunakan pendekatan *Survey Deskriptiv* (12). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader posyandu di Desa Madegondo, dengan sampel 14 responden yang diambil secara *Accidental Sampling* (13). Alat yang digunakan adalah kuesioner dengan skala *guttman* (14). Data yang dikumpulkan adalah berupa data primer dan data sekunder (15). Analisa data univariat menggunakan *Distribusi Frekwensi*. dengan SPSS Versi 25 (16).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
Umur		
31 – 40 tahun	1	7,1
41 – 50 tahun	9	64,3
51 – 60 tahun	4	28,6
Total	14	100
Pendidikan		
SD	0	0
SLTP	0	0
SLTA	14	100
PT	0	0
Total	14	100
Pekerjaan		
PNS	0	0
Swasta	4	28,6
Wiraswasta	1	7,1
Tidak Bekerja/IRT	9	64,3
Total	14	100
Lama Menjadi Kader		
< 5 tahun	2	14,3
5 - 10 tahun	3	21.4
>10 tahun	9	64,3
Total	14	100

Tabel 1 menunjukkan, karakteristik responden mayoritas umur 41-50 tahun (64,3%), semuanya berpendidikan SLTA (100%), mayoritas tidak bekerja/IRT (64,3%), dan lama menjadi kader mayoritas > 10 tahun (64,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekwensi Implementasi Komunikasi Antar Pribadi (KAP)

Implementasi KAP	Frekwensi (f)	Prosentase (%)
Baik	14	100
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Total	14	100

Tabel 2 menunjukkan, implementasi KAP oleh kader posyandu sebagai Upaya strategi perubahan perilaku dan social untuk pencegahan stunting di desa Madegondo 100% adalah baik.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada Table 1 menunjukkan bahwa karakteristik kader Posyandu dari segi umur mayoritas pada rentang 41-50 tahun (64,3%), dari segi Pendidikan 100% berpendidikan SLTA, dari segi pekerjaan 64,3% tidak bekerja/IRT, dan dari segi lama menjadi kader mayoritas > 10 tahun (64,3%). Faktor umur, pendidikan, pekerjaan dan lama menjadi kader dapat berpengaruh pada kemampuan dan kinerja kader dalam hal memberikan pelayanan di Posyandu, baik dari segi pengetahuannya maupun ketrampilannya dalam memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat. Rentang usia 41-50 tahun merupakan usia yang matang baik dalam berpikir, bersikap dan berperilaku, demikian juga dengan pendidikan dapat memberikan pengaruh pada kemampuan berpikir, bersikap dan berperilaku. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Irianti (2015) menunjukkan bahwa umur (p value 0,015) dan pendidikan (p value 0,000) ada hubungan bermakna dengan kinerja kader Posyandu di Puskesmas Tambarangan (17). Penelitian yang dilakukan oleh Fretty (2020) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lama kerja kader dengan kinerja kader Posyandu di kota Palembang (18). Penelitian yang dilakukan oleh Profita (2018) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan keaktifan kader di Posyandu (19). Meskipun demikian, terdapat juga hasil penelitian yang tidak sejalan, yaitu penelitian oleh Indrilia (2021) yang menunjukkan bahwa pendidikan, pekerjaan, dan lama menjadi kader tidak berpengaruh pada kinerja kader dalam Posyandu, karena dari penelitian tersebut ada faktor lain yang lebih berpengaruh pada kinerja kader yaitu: faktor sikap, motivasi, kelengkapan sarana dan prasarana, serta pelatihan kader yang berpengaruh pada peran aktif kader di Posyandu Simeulue (20).

Hasil penelitian pada Table 2 menunjukkan bahwa implementasi Komunikasi Antar Pribadi (KAP) oleh kader Posyandu di Desa Madegondo Grogol Sukoharjo 100% adalah baik. Implementasi ini ditinjau dari segi sosialisasi dan pelatihan KAP serta 6 perilaku kunci KAP. Dari segi sosialisasi KAP menunjukkan 100% kader telah mendapatkan sosialisasi/informasi tentang KAP sebagai strategi komunikasi perubahan perilaku dan sosial untuk pencegahan stunting. Sosialisasi KAP pada kader dilakukan agar kader mampu memotivasi terjadinya perubahan perilaku di rumah tangga pada 1000 hari pertama kehidupan. Selain sosialisasi, kader juga diberikan pelatihan tentang komunikasi/cara memberikan penyuluhan dan cara menyampaikan informasi kepada sasaran yaitu remaja/calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu atau pengasuh balita (7). Dari hasil kuesioner menunjukkan 85,5% kader sudah mendapatkan pelatihan tersebut, sisanya 14,2% belum mendapatkan pelatihan. Meskipun demikian, hasil implementasi KAP oleh kader semuanya adalah baik, hal tersebut dapat dikarenakan kader tersebut sudah memiliki pengalaman menjadi kader lebih dari 10 tahun, sehingga meskipun belum mendapatkan pelatihan namun kader tersebut sudah memiliki kemampuan untuk menyampaikan informasi secara baik kepada sasaran/masyarakat.

Dari segi 6 perilaku kunci KAP, menunjukkan bahwa pada implementasi perilaku kunci 1 kader telah melakukan KAP pada ibu hamil, remaja putri dan calon pengantin untuk mengkonsumsi

Tablet Tambah Darah (TTD) dengan baik. Kader telah melakukan kunjungan rumah dan dengan konsisten telah melaksanakan penyuluhan kepada ibu hamil, remaja putri dan calon pengantin untuk mengkonsumsi TTD, selain itu kader juga secara konsisten telah melaksanakan bimbingan kepada calon pengantin dan pemberdayaan perempuan serta keluarga berencana. Implementasi KAP pada perilaku kunci 2 menunjukkan kader secara konsisten telah melaksanakan kelas ibu hamil, mengingatkan dan mengajak ibu hamil untuk hadir dalam kelas ibu hamil minimal 4x selama kehamilannya, serta memberikan konseling tentang gizi ibu hamil, perawatan kehamilan, persiapan persalinan dan menyusui. Implementasi KAP pada perilaku kunci 3 menunjukkan kader secara konsisten telah melakukan kunjungan rumah untuk memastikan dan memberikan dukungan kepada ibu/pengasuh bayi agar percaya diri dan mampu memberikan ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan, dan dilanjutkan hingga 2 tahun disertai MPASI yang bergizi untuk tumbuh kembang optimal anak. Selain itu, kader juga secara konsisten melakukan kunjungan rumah untuk kegiatan bina keluarga balita, dan mendampingi ibu pasca melahirkan dan ibu menyusui. Implementasi KAP pada perilaku kunci 4 menunjukkan kader secara konsisten telah menggerakkan semua ibu dan balita untuk hadir di posyandu agar memperoleh layanan kesehatan dan konseling gratis serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Implementasi KAP perilaku kunci 5 menunjukkan kader secara konsisten telah mengingatkan dan mengajarkan kepada ibu, anak dan anggota keluarga lainnya untuk cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir di waktu yang tepat untuk mencegah penyakit infeksi seperti diare yang dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak. Implementasi KAP perilaku kunci 6 menunjukkan kader secara konsisten telah menganjurkan ibu, anak dan seluruh anggota keluarga untuk menggunakan jamban sehat sebagai upaya pencegahan penyebaran penyakit infeksi yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak.

Kader posyandu merupakan lini terdepan dalam membawa perubahan perilaku pada masyarakat khususnya pada ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu/pengasuh balita. Kemampuan kader dalam hal berkomunikasi atau menyampaikan informasi kepada sasaran, merupakan penentu keberhasilan perubahan perilaku pada masyarakat. Penelitian oleh Susanto (2017) menunjukkan kader Posyandu dapat bertindak sebagai agen perubahan yang bertugas menumbuhkan kesadaran ibu hamil akan pentingnya perilaku sehat selama masa kehamilan, dari penelitian tersebut peranan kader posyandu dalam menekan AKI dan AKB meliputi melakukan kegiatan pendataan (arsip), bertindak sebagai komunikator kesehatan, melakukan pendekatan dan persuasif, melakukan visitasi, menjadi penghubung, mengadakan pengawasan dan evaluasi (21). Untuk dapat mengimplementasikan KAP secara baik, kader membutuhkan strategi komunikasi yang baik pula. Strategi komunikasi merupakan bagian dari komunikasi public dimana berbagai pesan atau program yang disusun oleh pemerintah dapat disampaikan kepada masyarakat dengan menggunakan saluran yang tepat. Komunikasi public bertujuan untuk menyampaikan informasi dan memotivasi masyarakat agar melakukan kegiatan yang diinginkan oleh pemberi informasi. Salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan pelatihan kepada kader. Penelitian yang dilakukan oleh Allyreza (2023) tentang strategi komunikasi kader Posyandu

sebagai upaya perubahan perilaku keluarga (ibu) dalam penurunan stunting di Desa Ramaya Kecamatan Menes Kabupaten Pandeglang, menunjukkan hasil bahwa melalui kegiatan pelatihan terjadi peningkatan pemahaman kader tentang program-program pemerintah dalam mengatasi stunting, dan strategi komunikasi yang akan dilakukan serta pesan yang dibuat untuk disampaikan oleh kader kepada sasaran primer dan sekunder (22). Penelitian tersebut memperkuat penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, yang menunjukkan bahwa implementasi yang baik dari KAP oleh kader posyandu terjadi karena kader tersebut telah mendapatkan sosialisasi dan pelatihan dari tenaga kesehatan.

KESIMPULAN

Implementasi Komunikasi Antar Pribadi (KAP) oleh kader Posyandu sebagai upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dan sosial untuk pencegahan stunting di Desa Madegondo Grogol Sukoharjo 100% adalah baik..

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization, *Global Status Report On Road Safety 2015*. Switzerland: World Health Organization, 2015.
2. Kementerian Kesehatan RI, "Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022," 2023.
3. Badan Pusat Statistik Indonesia, *Statistik Indonesia = Statistical year book of Indonesia 2021*, 2021st ed. Indonesia: 2021, 2021.
4. Kementerian Kesehatan RI, "Hasil Utama Riskesdas 2018," 2018.
5. C. Chase and F. Ngure, "Multisectoral Approaches to Improving Nutrition: Water, Sanitation, and Hygiene," 2016. (Online). Available: www.worldbank.org
6. F. J. Levinson, Y. Balarajan, and A. Marini, "Addressing Malnutrition Multisectorally Peru Case Studies From Brazil Bangladesh," 2013.
7. Provinsi Jawa Tengah, *Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dan Sosial Untuk Pencegahan Stunting di Provinsi Jawa Tengah*. 2023.
8. TNP2K, *Stranas-Percepatan-Pencegahan-Stunting_Periode-2018-2024*. 2018.
9. Pemerintah Pusat, *Peraturan Presiden RI No.72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting*. 2021, pp. 1–75.
10. Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Strategi Komunikasi*. 2018.
11. Kementerian Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting*. 2021.
12. Sudibyo Supardi Surahman, *Metodologi Penelitian*. Jakarta: CV Trans Info Media, 2014.
13. Notoatmodjo. S, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta, 2011.
14. Notoatmodjo. S, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan ke-2. Jakarta: Rineka Cipta, 2018.
15. S. Adiputra, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2021.
16. Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Jakarta: ALFABETA, 2017.
17. H. Irianty, N. Agustina, and R. Sulistiyawati, "Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Posyandu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarangan Kabupaten Tapin Tahun 2015," *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, vol. 8, no. 1, pp. 93–102, 2017.
18. H. Fretty, M. Misnaniarti, and R. Flora, "Hubungan Lama Kerja Menjadi Kader, Sikap Dan Pengetahuan Dengan Kinerja Kader Posyandu Di Kota Palembang," *Jurnal'Aisyiyah Medika*, vol. 5, no. 2, 2020.

19. A. C. Profita, “Beberapa faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas,” *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, vol. 6, no. 2, pp. 68–74, 2018.
20. A. Indrilia, I. Efendi, and M. E. Safitri, “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Peran Aktif Kader Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue,” *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, vol. 7, no. 2, 2022.
21. A. Susanto, “Peran kader posyandu sebagai agen perubahan perilaku pada ibu hamil dalam upaya menekan angka kematian ibu dan bayi,” in *Prosiding 2nd Seminar Nasional IPTEK Terapan (SENIT)*, 2017, pp. 189–193.
22. R. Allyreza and I. E. Jumiati, “Strategi Komunikasi Kader Posyandu Sebagai Upaya Perubahan Perilaku Keluarga (Ibu) dalam Penurunan Stunting di Desa Ramaya Kecamatan Menes Kabupaten Pandeglang,” *Bantenese: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, vol. 5, no. 1, pp. 1–14, 2023.