

LITERASI KESEHATAN CEGAH STUNTING
(Studi Deskriptif Kualitatif Tentang Komunikasi Kesehatan Pada Kader
Pemberdayaan Masyarakat Oleh Program Inovasi Desa Dalam Rembuk *Stunting*
Kecamatan Bayongbong)

Diana Lisnawati; Dr. Zikri Fachrul Nurhadi, S.T, M.Si; Iis Zilfah Adnan, Dra, M, Si
e-mail: dianaatmarina20@gmail.com, zikri_fn@uniga.ac.id, iiszilfahadnan@uniga.ac.id
Public Relations Universitas Garut

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh isu kesehatan nasional mengenai *stunting* yang menjadi prioritas pemerintah beberapa tahun terakhir. Kecamatan Bayongbong merupakan kecamatan binaan dalam program *stunting* karena angka *stunting* cukup tinggi di Kabupaten Garut. Hal ini sejalan dengan rendahnya literasi kesehatan masyarakat, maka program inovasi desa melakukan komunikasi kesehatan pada kader pemberdayaan masyarakat, dalam upaya tumbuhnya literasi kesehatan yang baik. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah menjelaskan literasi kesehatan pada kader pemberdayaan masyarakat untuk cegah *stunting*, oleh program inovasi desa dalam rembuk *stunting* Kecamatan Bayongbong.

Metode Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan teori komunikasi antarpribadi dan paradigma konstruktivisme. Sedangkan Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu wawancara mendalam, observasi partisipan, studi pustaka dan dokumentasi. Adapun objek penelitian ini adalah literasi kesehatan kader pemberdayaan masyarakat di Kecamatan Bayongbong dengan jumlah informan peneliti sebanyak 6 (enam) orang dengan teknik *purposive sampling*.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa literasi kesehatan pada kader pemberdayaan masyarakat telah menunjukkan perkembangan yang baik dimana kader mampu memahami permasalahan kesehatan *stunting* yang ditunjukkan oleh faktor berikut (1) Kader telah menumbuhkan motivasi untuk terus belajar dan semakin aktif dalam berpartisipasi untuk meminimalisir angka kejadian *stunting* pada warga (2) Proses komunikasi terjalin dengan baik dimana adanya umpan balik baik dari kader ke pemerintah ataupun dari warga pada kader sehingga terjadi kesepakatan makna terhadap satu topik permasalahan yaitu mengenai informasi kesehatan *stunting*. (3) Faktor keterbukaan dimana kader mampu membangun lingkungan sosial yang baik dengan melakukan komunikasi yang terbuka bersama warga, sehingga memunculkan permasalahan yang ada di setiap Desa (4) Hambatan komunikasi yang dirasakan kader adalah hambatan proses komunikasi dan Latar belakang budaya yang menyebabkan hambatan-sosio-psiko-antro.

Kata Kunci: Literasi Kesehatan, Komunikasi Kesehatan, Gangguan *Stunting*, Kader, Komunikasi Antarpribadi

ABSTRAK

This research was motivated by the national health issue regarding stunting which has become a priority for the government in recent years. Bayongbong sub-district is a sub-district under the stunting program because the stunting rate is quite high in Garut Regency. This is in line with the low level of public health literacy, so the village innovation program conducts health communication to community empowerment cadres, in an effort to grow good health literacy. The purpose of this study is to explain health literacy in community empowerment cadres to prevent stunting, by the village innovation program in stunting counseling, Bayongbong District..

The research method used in this research is descriptive qualitative with interpersonal communication theory and constructivism paradigm. While the data collection techniques used

in this study are in-depth interviews, participant observation, literature study and documentation. The object of this study was the health literacy of community empowerment cadres in Bayongbong District with 6 (six) research informants using purposive sampling technique.

The results showed that health literacy in community empowerment cadres had shown good progress where cadres were able to understand the health problems of stunting as indicated by the following factors (1) Cadres had fostered motivation to continue learning and became more active in participating in minimizing the incidence of stunting among residents (2) The communication process is well established where there is feedback both from cadres to the government or from residents to cadres so that there is an agreement on the meaning of one problem topic, namely regarding stunting health information. (3) The factor of openness in which cadres are able to build a good social environment by carrying out open communication with residents, so that it raises the problems that exist in every village (4) Communication barriers that are felt by cadres are obstacles to the communication process and cultural backgrounds that cause socio-barriers -psiko-antro.

Keywords: Health Literacy, Health Communication, Stunting Disorders, Cadres, Interpersonal Communication

PENDAHULUAN

Komunikasi kesehatan menjadi penting untuk diwujudkan dalam bentuk yang efektif demi keberlangsungan kehidupan manusia. Dewasa ini melalui perkembangan teknologi begitu banyak cara yang dapat ditempuh untuk mensosialisasikan berbagai informasi. Kesehatan menjadi salah satu masalah yang memiliki tingkat urgensi tinggi untuk segera diselesaikan. Masalah kesehatan dapat timbul dari berbagai hal, tidak terkecuali dari faktor komunikasi yang buruk oleh para ahli kesehatan. Tanggung jawab kesehatan bukan lagi dibebankan kepada satu lembaga kesehatan saja, melainkan tanggung jawab besar setiap lapisan masyarakat. Maka untuk dapat mewujudkan literasi kesehatan bagi setiap individu, hal yang penting yaitu dengan didapatkannya informasi yang benar dan layak oleh masyarakat, sebagai suatu perwujudan dari didapatkannya hak atas informasi itu sendiri. Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia. Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek atau yang disebut sebagai *stunting* (Kementrian Desa, 2017).

Kabupaten Garut dengan jumlah kelurahan dan desa sebanyak 442, dengan jumlah kejadian *stunting* berdasarkan hasil survei yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2018 sebesar 43.2% (Karang, Angka Anak Balita 'Stunting' di Garut tertinggi di Jawa Barat, 2018) ada sepuluh desa yang menjadi lokus fokus *stunting* di Kabupaten Garut. Meskipun semua desa di wilayah kecamatan Bayongbong tidak termasuk kedalam kategori lokus fokus *stunting*, namun juga termasuk kedalam kecamatan binaan karena angka *stunting* di Bayongbong masih termasuk tinggi maka dari itu pemerintah membuat program GSC (Generasi Sehat dan Cerdas) untuk dapat membina para kader serta memberikan arahan untuk dapat meminimalisir dengan berbagai pencegahan dan pengobatan *stunting* di Kecamatan Bayongbong (Haerani, 2019).

Mengingat kondisi yang telah dijabarkan peneliti mengenai *stunting* maka, penelitian yang dilakukan oleh peneliti memfokuskan pada bagaimana literasi kesehatan cegah *stunting* tentang komunikasi kesehatan kepada kader pemberdayaan masyarakat oleh program inovasi desa (PID) dalam rembuk *stunting* Kecamatan Bayongbong. Fokus penelitian ini menekankan, bagaimana pemahaman yang didapat oleh para kader desa setelah dilakukannya rembuk *stunting*, sehingga dapat memberikan perubahan sikap dalam upaya mencegah serta meminimalisir terjadinya kondisi *stunting* pada balita, dalam mewujudkan generasi yang sehat kedepannya. Literasi menjadi satu modal bagi terbentuknya kehidupan yang sehat terutama dalam hal ini berkaitan dengan kondisi *stunting* yang terjadi di Kecamatan Bayongbong.

Berdasarkan hasil olah data yang diperoleh UPT Puskesmas Bayongbong dari tahun 2014 sampai tahun 2018, terlihat pada grafik di atas untuk tahun 2014 sampai pada tahun 2017 mengalami penurunan jumlah balita yang dikategorikan pendek dan sangat pendek dengan signifikan. Tetapi, pada tahun 2018 mengalami peningkatan yang cukup drastis dari tahun 2017 sebanyak 59 balita kategori pendek dan 33 untuk kategori sangat pendek, sedangkan pada 2018 ada 286 balita dengan kategori pendek dan 200 balita sangat pendek. Hal ini tentu membuat khawatir, dengan tingginya jumlah balita kategori di atas menunjukkan bahwa semakin tinggi pula jumlah balita yang memiliki gangguan *stunting* khususnya di Kecamatan Bayongbong.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti bersama dengan petugas gizi Yeni Haerani, menunjukkan hal-hal yang melatarbelakangi timbulnya permasalahan *stunting*, khususnya di kecamatan Bayongbong didominasi oleh pola asuh dan pola makan yang tidak baik oleh orang tua. Pola asuh merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam pertumbuhan anak, jika dilakukan dengan sembarangan menimbulkan masalah lain yang lebih luas. Kemudian hal lainnya disebabkan oleh faktor kelalaian dalam melakukan imunisasi pada anak, dari sejak lahir sampai seterusnya pada program imunisasi yang diwajibkan, kelalaian imunisasi ini memberi dampak yang besar untuk sistem imun anak. Faktor lain disebabkan oleh berat badan yang rendah dari sejak lahir, ini terjadi karena kesehatan ibu selama mengandung, serta pola makan dan asupan gizi yang kurang dari si ibu.

Stunting di Indonesia ditinjau dari hasil riset tahun 2013 yang menunjukkan angka 37,2% dan 30,8% pada tahun 2018. walaupun angka *stunting* di Indonesia mengalami penurunan, hal ini dilihat dari standar yang diberikan oleh *World Health Organization*, permasalahan kesehatan yang dianggap kronis apabila prevalensi *stunting* lebih dari 20%. Riset yang dilakukan, ada 14 provinsi di Indonesia yang prevalensinya melebihi angka nasional. Hal ini, menunjukkan bahwa secara nasional tingkat permasalahan kondisi *stunting* di Indonesia masih kronis (Adelia, 2017).

Berdasarkan permasalahan yang ada, seperti yang ditunjukkan oleh data-data hasil observasi langsung, ataupun melalui berbagai sumber kajian terkait *stunting*, sebagai suatu lembaga yang mengelola kegiatan desa serta berfokus terhadap kesejahteraan desa, PID melakukan kegiatan rembuk *stunting* tingkat kecamatan kepada kader pemberdayaan masyarakat dalam upaya menumbuhkan literasi kesehatan.

PEMBAHASAN

Komunikasi Antarpribadi

komunikasi antarpribadi. menurut Devito, 2011 Komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal ataupun non verbal. (Devito, 2011).

Adapun asumsi dasar teori komunikasi antarpribadi menurut Devito, 2011 yaitu: keterbukaan diri merupakan suatu kesediaan individu dalam membagikan kepada orang lain persaaanya terhadap sesuatu yang telah dilakukan atau dikatakan, empati mengemukakan sebagai kemampuan seseorang untuk mengetahui apa yang sedang dialami orang lain pada saat tertentu, dari sudut pandang orang lain itu, melalui kacamata orang lain itu, “ Bersimpati”, sikap mendukung sikap yang mengurangi sikap defensive. Orang yang defefensif cenderung lebih banyak melindungi diri dari ancaman yang ditanggapinya dalam situasi komunikasi dari pada memahami pesan orang lain, sikap positif positif merupakan suatu kecenderungan dalam bertindak pada diri komunikator untuk memberikan penilaian yang positif pada diri komunikasi dan kesetaraan Dalam hubungan antarpribadi kerap kali muncul ketidaksetaraan dimana salah seorang mungkin lebih pandai, lebih kaya, lebih tampan atau cantik, atau lebih etletis daripada yang lain.

Komunikasi kesehatan

Komunikasi kesehatan menurut (Liliweri, 2018), sebagai sebuah studi yang mempelajari

bagaimana cara untuk menggunakan setiap strategi dalam komunikasi yang kemudian didistribusikan menjadi informasi kesehatan untuk mampu memberikan manfaat berupa pengaruh terhadap individu atau komunitas sehingga mereka mampu membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan.

Sedangkan Elayne Clift & Vici Freimuth, 1995 dalam (Liliweri, 2018), mengatakan bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu pendekatan yang menekankan pada usaha dalam mengubah perilaku kesehatan audiens agar mereka mempunyai kepekaan terhadap berbagai permasalahan kesehatan yang timbul di lingkungan yang bahkan sudah didefinisikan dalam suatu waktu tertentu. Komunikasi kesehatan yang juga menjelaskan bahwa hal ini menjadi satu upaya yang dapat dilakukan yang secara sistematis untuk mempengaruhi secara positif tindakan atau perilaku kesehatan masyarakat dengan menggunakan berbagai metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi interpersonal, atau bahkan menggunakan komunikasi massa.

Ratzan dalam (Liliweri, 2018) menjelaskan bahwa komunikasi kesehatan merupakan satu proses kemitraan antar partisipan berdasarkan dialog dua arah yang memungkinkan adanya timbal balik antar dua unsur komunikasi, dan terjadinya proses interaksi secara aktif untuk memperoleh setiap gagasan yang muncul sehingga mampu disepakati menjadi satu gagasan kesehatan, hal ini pula menjadi satu teknik pengiriman dan penerimaan pesan dalam memperoleh informasi kesehatan yang saling melengkapi untuk menyeimbangkan dan terbentuk pemahaman baru yang disepakati.

Literasi Kesehatan

Literasi sendiri dipahami sebagai kemampuan dalam membaca dan menulis, menurut KBBI *online* yang diakses pada 2020 mengatakan bahwa literasi merupakan kemampuan individu dalam mengelola informasi dan pengetahuan untuk kecakapan hidup. Artinya literasi tidak dipandang hanya sebagai kemampuan membaca dan menulis saja, lebih dari itu literasi dipahami sebagai pengelolaan informasi yang didapat untuk dipergunakan dengan efektif sebagai suatu cara agar dapat memahami setiap tindakan yang akan diambil untuk kemudahan hidup setiap individu.

Literasi kesehatan didefinisikan salah satunya oleh Ratzan dan Parker yang dimuat dalam jurnal *of health care for the poor and underserve* yang dikutip dalam (Fitriyah, 2017) Literasi kesehatan dikatakan “ *the ability to read, understand and act on health information*” dengan tegas mengatakan bahwa komunikasi kesehatan merupakan suatu kemampuan untuk membaca, memahami dan bertindak sesuai dengan informasi kesehatan yang diperoleh.

Literasi kesehatan tidak terlepas dari peran individu itu sendiri dan lingkungan sosial yang mampu mendukung keputusan individu, karena individu merupakan unit terkecil yang akan memberi sumbangan terhadap literasi kesehatan. Literasi sendiri dipengaruhi oleh pendidikan, maka dalam literasi kesehatan ia akan dipengaruhi oleh lingkungan, budaya, serta berbagai latar belakang yang berhubungan dengan kesehatan. Faktor lain selain individu adalah lembaga sekitar khususnya pemerintah yang bertanggung jawab atas kesejahteraan rakyatnya kemudian hal ini didorong oleh lembaga kesehatan yang melaksanakan tugasnya. Literasi kesehatan memperbolehkan pertukaran informasi dan memberi ruang yang cukup bagi terjadinya saling tukar informasi. Minat membaca, menulis dan memahami numerik meningkat seiring dengan kompleksitas pelayanan kesehatan, serta perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan, menurut Baker DW 2000 (dalam Fitriyah, 2017).

Prilaku Preventif atau Pencegahan

Menurut Skinner (dalam Notoatmojo, 2010) mengatakan bahwa perilaku *preventif* mencakup perilaku-prilaku (*overt dan covert behavior*) dalam mencegah atau menghindari dari berbagai perilaku dan penyebab serta berbagai masalah kesehatan yang akan berdampak kerugian bagi individu.

Menurut Green (dalam Notoatmojo, 2010) menganalisis bahwa perilaku manusia dari

tingkat kesehatan baik itu seseorang ataupun masyarakat secara luas dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor prilaku (*behaviour causer*) dan faktor luar dari perilaku (*non behaviour causer*). Selanjutnya prilaku itu sendiri dibentuk oleh tiga faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan lain-lain.
- b. Faktor-faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan seperti puskesmas, posyandu, obat-obatan, alat medis, fasilitas umum dan lain-lain.
- c. Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan prilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok referensi dari prilaku masyarakat.

Dapat diambil kesimpulan bahwa sikap pencegahan seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan prilaku kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya prilaku.

Gangguan Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut (Utomo, 2018) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*).

Seperti dijelaskan dalam buku 100 kabupaten/kota oleh (Sekertaris Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017) prioritas untuk intervensi anak kerdil (*stunting*), *Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita.

Kader Pemberdayaan Masyarakat

Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM), merupakan warga masyarakat desa yang bertugas membantu pemerintah Desa dalam memfasilitasi pembangunan sumberdaya manusia di tingkat Desa. KPM merupakan mitra pemerintah Desa/Kelurahan yang diperlukan masyarakat dalam pembangunan partisipatif di Desa. Pemberdayaan masyarakat yang saat ini telah banyak dilakukan salah satunya dengan dibentuk KPM memiliki tujuan untuk, mendorong partisipasi dan gotong royong masyarakat untuk terlibat secara aktif dalam proses pembangunan desa mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga pengendaliannya dalam rangka melakukan pendampingan implementasi Undang-Undang No. 6 Tahun 2014 tentang Desa (bone.go.id, 2017).

Identitas KPM jelas sebagai pendamping desa bahwa UU Desa mengarahkan dari kelompok masyarakat Desa setempat untuk giat melakukan pendampingan sesuai dengan esensi masalah dan prioritas kebutuhan masyarakat skala lokal Desa. KPM versi UU Desa merupakan representasi dari warga desa yang selanjutnya dipilih dalam musyawarah desa dan ditetapkan oleh Desa setempat untuk melakukan tindakan pemberdayaan skala lokal, meliputi tindakan asistensi, pengorganisasian, pengarahan dan fasilitas skala lokal Desa (Erny Rosyanti, 2019).

Permasalahan pada penelitian ini adalah masalah pencegahan *stunting* di tingkat Desa, maka kader pemberdayaan masyarakat harus melakukan koordinasi dengan pemerintah Desa, unit penyedia layanan kesehatan dan pendidikan serta berbagai kelompok masyarakat di Desa

yang peduli dengan upaya pencegahan *stunting*. Orang-orang yang tergabung dalam KPM mereka yang berpengalaman dalam pemberdayaan masyarakat seperti kader posyandu, Guru PAUD, kader pkk, tokoh masyarakat, serta kader kesehatan lainnya dengan kemampuan baik dalam berkomunikasi dan bertempat tinggal di Desa tersebut.

Program Inovasi Desa

Program Inovasi Desa merupakan program pendampingan yang dilakukan untuk mendorong pemanfaatan dana desa lebih berkelanjutan dalam mewujudkan upaya peningkatan kesejahteraan masyarakat desa. Merupakan perwujudan dengan dibentuknya program inovasi desa, dari amanat UU Nomor 6 tentang Desa ialah dengan adanya fasilitas untuk menciptakan desa-desa di Indonesia yang demokratis, mandiri, dan sejahtera (mediaindonesia, 2018).

Program penanganan daerah tertinggal membutuhkan pendekatan khusus dan spesifik agar mampu memicu percepatan pembangunan. Pembangunan ini dibutuhkan untuk dapat menekan tingkat kesejahteraan antar daerah tertinggal dengan daerah lainnya smakin tipis. Kegiatan pembangunan desa maupun daerah tertinggal harus mampu melahirkan tradisi kreatif dan inovatif. Tradisi inovasi akan tumbuh apabila siklus transformasi pengetahuan dan praktik baik dari satu desa ke desa lainnya, dan satu daerah ke daerah lainnya terutama bagi desa dan daerah yang memiliki kondisi serupa dapat teratasi (kemendes, 2019).

Rebuk *Stunting*

Rebuk *stunting* merupakan suatu langkah penting yang harus dilakukan pemerintah Kabupaten/Kota untuk memastikan pelaksanaan rencana kegiatan intervensi pencegahan dan penurunan *stunting*, dilakukan secara Bersama antara penanggung jawab layanan dengan Lembaga non-pemerintah masyarakat. Pemerintah akan secara Bersama melakukan konfirmasi, sinkronisasi, dan sinergisme hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan dari penanggung jawab dengan hasil perencanaan partisipatif masyarakat masyarakat melalui Musrembang kecamatan dan desa dalam upaya penurunan *stunting* (kemendagri.go.id, 2020)

Awal mula kegiatan rebuk *stunting* diadakan pada 2018 saat itu *stunting* menjadi isu yang perlu diperhatikan maka, Kecamatan Bayongbong mengadakan kegiatan rebuk *stunting* lintas sektor mengundang jajaran pemerintah desa, kader, serta tokoh masyarakat dalam pembahasan *stunting* Kecamatan Bayongbong. Petugas gizi menjelaskan *stunting*, pencegahan dan menanggulangannya kemudian ada sesi rebuk bersama *audience* dan kemudian muncul keluhan serta tanggapan masyarakat itu sendiri mengenai kondisi *stunting* di setiap desa (Haerani, 2020).

METODE PENELITIAN

Untuk membuat sebuah penelitian, ada beberapa macam metode yang dapat dipilih sehingga penelitian dapat terselesaikan. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode kualitatif. Metode penelitian kualitatif bertujuan untuk menjelaskan fenomena dengan sedalam-dalamnya melalui pengumpulan data sedalam-dalamnya. Metode ini tidak mengutamakan besarnya populasi atau sampling bahkan populasi atau samplingnya sangat terbatas. Jika data yang terkumpul sudah mendalam dan bisa menjelaskan fenomena yang diteliti, maka tidak perlu mencari sampling lainnya. Disini yang lebih ditekankan adalah persoalan kedalaman (kualitas) data bukan banyaknya (kuantitas) data (Kriyantono, 2006).

Paradigma yang digunakan adalah paradigma konstruktivisme memandang ilmu sosial sebagai analisis sistematis terhadap *socially meaningful action* melalui pengamatan langsung dan rinci terhadap pelaku sosial dalam setting keseharian yang alamiah, agar mampu memahami dan menafsirkan bagaimana para pelaku sosial yang bersangkutan menciptakan dan memelihara atau mengelola dunia sosial mereka (Nurhadi Z. F., 2012).

Ditinjau dari kebutuhan data penelitian peneliti menggunakan teknik penelitian *purposive sampling* sebagai teknik rancangan dalam menentukan seorang informan. Dalam penentuan informan menggunakan teknik ini orang-orang yang akan menjadi informan penelitian merupakan hasil seleksi berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dan berdasarkan tujuan peneliti (Kriyantono, 2010). Penentuan Informan yang peneliti tetapkan untuk dapat

menyelesaikan penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* yang merupakan salah satu strategi menentukan informan sesuai dengan kriteria terpilih yang paling relevan dengan penelitian yang sedang dilakukan oleh peneliti (Bungin, 2017) .

Penelitian yang terkait dengan judul literasi kesehatan cegah *stunting* peneliti menetapkan sejumlah informan dengan kriteria tertentu, peneliti menetapkan enam informan yang masing-masing merupakan kader desa dari Kecamatan Bayongbong. Kader yang berasal dari Desa Sukarame, Cinisti, Panembong, Hegarmanah, Sukamanah, ditetapkan sebagai informan. Adapun yang dapat memenuhi kriteria sebagai informan dapat dilihat pada tabel profil, yang merupakan 6 informan yang bersedia untuk di wawancarai, selain daripada hal itu 6 informan yang dipilih dari 18 desa yang ada merupakan kader desa yang cukup aktif dalam berbagai kegiatan yang dilakukan di tingkat kecamatan sehingga wawasan terhadap permasalahan yang ada lebih luas dan mampu menjelaskan bagaimana permasalahan *stunting* yang ada di desa tersebut.

Tabel 3.2
Tabel Informan

| No | Nama | Jenis Kelamin | Desa |
|----|----------|---------------|-----------------------|
| 1. | Andriani | Perempuan | Kader Desa Sukarame |
| 2. | Uyuy | Perempuan | Kader Desa Sukamanah |
| 3. | Enung | Perempuan | Kader Desa Salakurai |
| 4. | Iseu | Perempuan | Kader Desa Cinisti |
| 5. | Aan | Perempuan | Kader Desa Ciburuy |
| 6. | Dewi | Perempuan | Kader Desa Hegarmanah |

Sumber : Hasil Olah Data Penelitian 2020

Untuk mendapatkan data yang relevan, penulis membuat metode pengumpulan data. Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan periset untuk mengumpulkan data. Ada beberapa teknik atau metode pengumpulan data yang biasanya dilakukan oleh periset. Metode pengumpulan data ini sangat ditentukan oleh metodologi riset, apakah kuantitatif atau kualitatif (Rachmat, 2009). Dalam tahap pengumpulan data ini penulis melakukan beberapa tahapan yang akan dilakukan oleh penelitian untuk mengumpulkan data seperti observasi partisipan, wawancara mendalam, dokumentasi dan studi pustaka sehingga dapat relevan dengan penelitian ini.

HASIL PENELITIAN

Dalam bagian ini, peneliti akan membahas analisis dari hasil pencarian data dilapangan selama penelitian terkait dengan Literasi Kesehatan Cegah *stuning*.

Hasil Penelitian Pada Motivasi

kader sebagai makhluk sosial akan belajar dari berbagai sumber yang ada termasuk dari pihak-pihak penyelenggara ataupun dari antar kader itu sendiri. Kualitas literasi yang dimiliki kader akan berpengaruh pada bagaimana produktifitas yang dijalankan suatu desa dan warga didalamnya, kader menjadi contoh yang baik bagi warga didalamnya, sehingga perlu memunculkan motivasi yang positif dimana pengetahuan menjadi bekal bagi kader untuk berpandangan terhadap suatu hal. Wujud motivasi yang direalisasikan warga adalah dengan selalu aktif dan ikut serta dalam kegiatan rembuk stunting salah satunya rembuk stunting yang diadakan oleh program inovasi desa, Rembuk stunting yang telah dilakukan mampu memberikan dorongan pada kader untuk senantiasa menambah wawasan kesehatan seperti halnya mengenai pencegahan dan penanggulangan *stunting*. Motivasi ada pada kader akan juga berpengaruh pada warga. Kader aktif dalam melakukan pencegahan usia dini yakni di usia 0-23 bulan yang menjadi usia emas bagi balita.

Hasil Penelitian Pada Proses Komunikasi

Proses komunikasi yang dilakukan kader adalah dengan mengkomunikasikan informasi kesehatan yang telah didapat dari rembuk *stunting* Kecamatan Bayongbong kepada warga desa yang dipegang oleh masing-masing kader. Proses komunikasi ini dilakukan pada kegiatan penyuluhan yang diadakan oleh setiap desan di berbagai RW dengan kader sebagai komunikator yang menyampaikan pada warga sebagai komunikan.

Dalam memenuhi tugas sebagai seorang kader untuk menginformasikan terkait kesehatan maka perilaku yang perlu ditampilkan harus mampu menunjukkan jati diri sebagai seorang kader, maka dari itu, kader sebagaimana dikatakan pada pembahasan sebelumnya mengatakan bahwa kader telah melakukan tugasnya dengan melakukan pemantauan ke setiap warga demi memastikan data yang diperoleh sesuai dengan sebagaimana mestinya.

Hasil Penelitian Pada Keterbukaan

Komunikasi yang terjalin sebagaimana dikatakan oleh informan sebagai kader telah melakukan komunikasi dengan baik dengan melakukan berbagai pendekatan sebelumnya, karena pengalaman sebagai kader telah sejak lama dimiliki para informan sehingga komunikasi menjadi lebih terbuka. Kader selalu melakukan kegiatan musyawarah baik itu dengan sesama kader ataupun dengan warga, musyawarah yang dilakukan untuk menemukan suatu permasalahan yang terjadi di lingkungan warga sehingga dapat ditemukan jalan keluar bagi permasalahan yang ada.

Dikatakan pula oleh informan ke 2 bahwa partisipasi masyarakat terhadap lingkungan juga baik, terlihat dari antusias warga dalam kerja bakti di lingkungannya sehingga lingkungan antar warga dan kader terjalin dengan baik. warga mampu merawat lingkungannya, walaupun memang masih ada yang mengabaikan.

Dalam menciptakan hubungan baik, yang dibangun kader dengan warga perlu keterbiasaan dimana apabila ada hal-hal yang dipermasalahkan tentang informasi yang didapat, maka kader harus mampu mengkonfirmasi kesalahan dan mampu meluruskannya. Sebagaimana dijelaskan informan bahwa hubungan para informan dengan warga terjalin hubungan yang baik, sehingga keluhan yang masuk sampai dan diajukan ke pihak pemerintah desa untuk diselesaikan perihal setiap pengajuan dan ketersediaan fasilitas penunjang bagi warga agar terselesaikan dengan baik.

Hasil Penelitian Pada Hambatan Komunikasi

Demikian hal-hal yang menjadi hambatan dalam komunikasi, hambatan yang dirasakan oleh kader KPM selama melakukan proses komunikasi kesehatan berlangsung hambatan tersebut terjadi pada diri kader itu sendiri atau pada masyarakat, dua hal tersebut memiliki faktor hambatan yang berbeda beda, seperti hal nya:

- 1) Terjadi pada kader KPM dimana hambatan terjadi karena penggunaan bahasa asing yang digunakan pemateri, dan fokus kader terhambat karena waktu siang (hambatan dalam proses komunikasi)
- 2) Hambatan pada Masyarakat dimana masyarakat memiliki latar belakang yang berbeda seperti keyakinan akan agama (Hambatan hambatan sosio-psiko-antro).

Sebagaimana hal ini telah dikonfirmasi oleh ibu Yeni selaku narasumber bahwa memang masih terdapat masyarakat yang masih mengabaikan imunisasi karena keyakinan yang kuat pada agama bahwa mereka yakin imunisasi tidak perlu dilakukan. Dikatakan pula hambatan komunikasi yang dirasakan adalah membentuk pemahaman, karena cukup sulit untuk menanamkan suatu pemahaman baru pada warga terlebih jika sudah dibalut oleh pemahaman yang sudah lebih dulu melekat terkait budaya, misalnya (Pratiwi, 2020).

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penelitian pada bab sebelumnya, maka dalam bab ini peneliti menarik beberapa poin kesimpulan terkait penelitian tentang Literasi Kesehatan Cegah *Stunting* Tentang Komunikasi Kesehatan Pada Kader Pemberdayaan Masyarakat oleh Program Inovasi Desa Dalam Rembuk *Stunting* Kecamatan Bayongbong. Peneliti berkesimpulan bahwa:

1. Faktor perkembangan kognitif komunikasi kesehatan pada kader pemberdayaan masyarakat melalui rembuk *stunting* Kecamatan bayongbong. Dapat disimpulkan bahwa kader telah mampu menunjukkan perkembangan literasi yang baik dengan mampu melakukan berbagai upaya-upaya untuk dapat menekan angka *stunting*. kader dengan pengetahuan yang diperoleh dari berbagai pelatihan, sosialisasi dan pengarahan dari pihak-pihak tertentu telah menunjukkan kemajuan bagi perkembangan kognitif kader.
2. Faktor perubahan perilaku pada diri kader dapat disimpulkan bahwa kader mampu mengubah perilaku-prilaku negative menjadi positif, karena pengetahuan yang didapat kader menjadi semakin cakap dalam merealisasikan pengetahuan tersebut menjadi kebiasaan yang diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari. Kader menjalankan tugas dengan baik sebagaimana yang telah diperintahkan seperti melakukan penyuluhan, rutinitas dalam melakukan kegiatan posyandu, mengajak warga untuk berperilaku sehat serta mengadakan dan mengajukan program-program yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan warga. Dampak dari perubahan perilaku yang lebih positif ini akan berdampak pada terbentuknya pola hidup sehat dan mampu menekan jumlah kejadian *stunting* bagi balita.
3. Faktor pengaruh lingkungan mengenai literasi kesehatan pada kader, dapat disimpulkan bahwa kader mampu membangun lingkungan sosial yang terbuka, sehingga keterbukaan yang terjadi antar kader dan warga mampu memunculkan harmonisasi dalam komunikasi dilingkungan desa. Komunikasi yang dijalin baik akan menghasilkan suatu kesepakatan yang baik pula untuk kepentingan warga. Begitu pula dengan ketersediaan fasilitas yang mana fasilitas mampu mempermudah warga dalam melakukan berbagai upaya hidup sehat. Fasilitas yang didapat untuk kesehatan yang telah disediakan pihak desa, sudah mampu mengcover keperluan yang menunjang bagi kesehatan dasar warga.
4. Hambatan Kesehatan yang terjadi pada proses komunikasi dapat disimpulkan bahwa tidak terlalu banyak hambatan komunikasi yang terjadi, serta dengan kader mampu melihat hambatan yang terjadi pada komunikasi kesehatannya ini, akan mempermudah kader dalam mencari solusi pemecahan masalah dalam hambatan yang dirasakan.

Saran

Berdasarkan dari pemaparan dan pengkajian hasil penelitian, maka peneliti bermaksud memberikan saran yang berkaitan dengan skripsi ini diantaranya sebagai berikut :

Saran Teoretis

Adapun saran teoretis dari penelitian ini yaitu:

- Mengkaji literasi kesehatan dengan pendekatan kuantitatif guna memperkaya referensi dalam perkembangan ilmu komunikasi.
- Peneliti menyarankan kepada mahasiswa Fakultas Ilmu Komunikasi Universitas Garut untuk menggunakan berbagai macam teori mengenai Komunikasi kesehatan dalam sebuah penelitian guna membedah teori lebih dalam.
- Peneliti menyarankan untuk bisa mengkaji secara mendalam teori sosial kognitif Albert Bandura

Saran Praktis

1. Bagi Lembaga Kesehatan

- Diharapkan dengan adanya penelitian skripsi ini dapat menambah wawasan bagi lembaga untuk berperan aktif dalam memajukan literasi kesehatan warga.
- Diharapkan dengan adanya fenomena dalam penelitian ini bisa menumbuhkan kepercayaan bagi lembaga bahwa masih banyak warga yang memerlukan edukasi kesehatan.
- Dengan adanya penelitian ini, lembaga kesehatan dapat semakin peduli pada warga untuk terus berusaha menanamkan pengetahuan terkait pentingnya mencegah suatu penyakit.
- Peneliti berharap bisa memberikan gagasan ilmiah kepada pembaca serta penerapan dari hasil penelitian bahwasanya semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin baik perilaku dalam menjaga kesehatan di lingkungannya.

2. Bagi Masyarakat umum

- Dengan adanya hasil penelitian ini, peneliti berharap dapat memberikan ilmu baru bagi masyarakat sendiri, sehingga dapat menambah wawasan mengenai komunikasi kesehatan pada kader pemberdayaan masyarakat, dan menilai pentingnya literasi kesehatan bagi warga.
- Literasi kesehatan yang perlu diwujudkan adalah dengan terus mengikuti kegiatan rembuk dan sosialisasi terkait kesehatan guna memperoleh informasi lebih banyak mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan dapat meminimalisir terjadinya suatu gangguan kesehatan.
- Dengan penelitian ini, dapat memberikan pandangan bagi masyarakat untuk dapat menjaga dan merawat lingkungan yang sehat sebagai bentuk kecintaan masyarakat terhadap diri atau individu masing-masing.

Saran Bagi Peneliti Selanjutnya

Adapun saran penelitian bagi peneliti selanjutnya yaitu:

- Dalam meneliti komunikasi terutama komunikasi kesehatan pada kader pemberdayaan masyarakat peneliti selanjutnya bisa meneliti menggunakan pendekatan kuantitatif jika memungkinkan dan tentunya dengan teori-teori kuantitatif sesuai dengan kebutuhan, guna memberikan ilmu baru bagi publik.
- Penulis berharap agar penelitian ini dapat dibedah secara lebih mendalam lagi oleh peneliti selanjutnya dengan cara melakukan proses wawancara kepada dokter-dokter spesialis guna memperoleh pandangan lain tentang suatu penyakit dan memberikan hal yang baru, serta tentunya bisa membedah teori secara mendalam lagi.

- Peneliti menyarankan jika mengambil tema yang serupa agar dapat lebih mempertimbangkan informan yang lain seperti pada warga atau sasaran lain dalam komunikasi kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Bungin, B. (2017). *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana.
- Devito, J. A. (2011). *komunikasi antar Manusia*. Jakarta: Karisma Publishing Group
- Kriyantono. (2010). *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Kementriandesa. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa
- Kemenkesri. (2018). *Warta Kesmas Edisi 02*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Liliweri, A. (2018). *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehaan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Utomo, B. S. (2018). *Cegah Stunting itu Penting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Nurhadi, Z. F., & Din, M. A. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif Teori dan Paradigma*. Bandung: Alfabeta.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2009. *Metode Penelitian Komunikasi*. Bandung: , PT Remaja Rosdakarya.

Jurnal

- ErnyRosyanti, A. G. (2019). Rekrutmen dan Peran Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa (KPMD) dalam Pelaksanaan pedampingan Desa di Desa Pulosari Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes. Indonesia. *Indonesia Governace Journal*,2(2).

Tugas Akhir

- Fitriyah, N.F. (2017). Literasi Kesehatan pada Penyakit Kronis TB Paru di Kabupaten Sumenep. Skripsi. Program Sarjana Ilmu Informasi dan Perpustakaan, Universitas Airlangga. Surabaya

Artikel dan Website

- Adelia, T. (2017). 1 dari 3 Balita Indonesia Derita Stunting. Diambil Kembali dari katadata.co.id: <https://katadata.co.id>
- Bone.go.id. (2017, Desember 10). *Pemerintah Kabupaten Bone*. Diambil Kembali dari Pemerintah kabupaten Bone Web site: <https://bone.go.id/2017/12/10/tujuan-dan-fungsi-kader-pemberdayaan-masyarakat-desa-kpmdd/#>
- Haerani, Y. (2019) Gerakan Aksi terpuji Pencegahan dan penanggulangan stunting. Bayongbong: UPT Puskesmas Bayongbong
- Kemendes. (2019). *Inovasi Desa*. Diambil Kembali dari Kementerian Desa Web site: <https://inovasidesa.kemndes.go.id/kami/>
- Kemendagri.go.id. (2020). *Rembuk Stunting*

Wawancara

- Haerani, Y. (2020, September 28). bagaiman Literasi Kesehatan Cegah Stunting Kader Pemberdayaan Masyarakat di Kecamatan Bayongbong. (D. Lisnawati, Interviewer)
- Pratiwi, E. P. (2020, Oktober 15). Bagaiman Literasi Cegah Stunting Kesehatan Kader Pemberdayaan Masyarakat di Kecamatan Bayongbong. (D. Lisnawati, Interviewer)