

**POLA KOMUNIKASI TIM PENDAMPING KELUARGA (TPK)
DALAM UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI
KOTA PALOPO**

Tesis

*Diajukan untuk Melengkapi Syarat Guna Memperoleh Gelar Magister dalam
Bidang Ilmu Komunikasi dan Penyiaran Islam (M.Sos)*



Oleh:
NANI ASNIDA MASDY
NIM 2205050010

Pembimbing :
1. Dr. Baso Hasyim, M. Sos. I
2. Dr. Subekti Masri, M. Sos. I

PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI PALOPO
UIN PALOPO
2025

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Nani Asnida Masdy
NIM : 2205050010
Program Studi : Komunikasi dan Penyiaran Islam

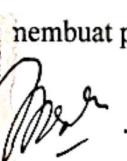
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Skripsi/tesis ini merupakan hasil karya saya sendiri, bukan plagiasi atau duplikasi dari tulisan/karya orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri,
2. Seluruh bagian dari skripsi/tesis ini adalah karya saya sendiri selain kutipan yang ditunjukkan sumbernya. Segala kekeliruan dan atau kesalahan yang ada di dalamnya adalah tanggungjawab saya.

Bilamana di kemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi administratif atas perbuatan tersebut dan gelar akademik yang saya peroleh karenanya dibatalkan.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palopo, 05 Juli 2025

nembuat pernyataan

Nani Asnida Masdy

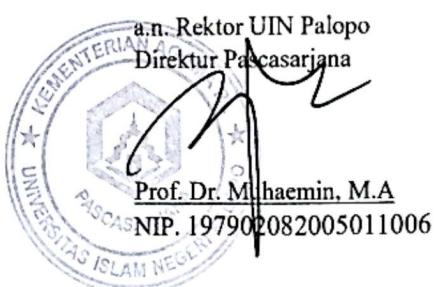
HALAMAN PENGESAHAN

Tesis magister yang berjudul *Pola Komunikasi Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Kota Palopo* yang ditulis oleh Nani Asnida Masdy Nomor Induk Mahasiswa(i) (NIM) 2205050010, mahasiswa Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam Program Pascasarjana Universitas Islam Negeri Palopo, yang dimunaqasyahkan pada hari Kamis, tanggal 28 Agustus 2025 bertepatan dengan tanggal 04 Rabi'ul Awal 1447 telah diperbaiki sesuai cacatan permintaan Tim Pengaji, dan diterima sebagai syarat syarat meraih gelar Magister Sosial (M.Sos.).

Palopo, 06 September 2025

TIM PENGUJI

- | | | |
|---------------------------------|-------------------|---------|
| 1. Prof. Dr. Muhaemin, M.A | Ketua Sidang | (.....) |
| 2. Saifur Rahman, S.Fil., M.Ag | Sekretaris Sidang | (.....) |
| 3. Dr. Efendi P, M.Sos | Pengaji I | (.....) |
| 4. Dr. H. Haris Kulle, Lc.,M.Ag | Pengaji II | (.....) |
| 5. Dr. Baso Hasyim, M.Sos.I | Pembimbing I | (.....) |
| 6. Dr. Subekti Masri, M.Sos.I | Pembimbing II | (.....) |



PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ،

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ، وَالصَّلَاةُ عَلَى أَئْذِنِ الْأَئِمَّةِ وَالسَّلَامُ عَلَى أَئْزَبِ الْأَتْبَاعِ وَالْمُزَمِّلِينَ، ثَبَيْتَنَا مُحَمَّدٌ، وَعَلَى آلِهِ وَصَنْبُرِهِ أَجْمَعُونَ، إِنَّمَا يَنْهَا

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah swt. yang telah menganugerahkan rahmat, hidayah serta kekuatan lahir dan batin, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini dengan judul “Pola Komunikasi Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Kota Palopo” setelah melalui proses yang panjang.

Salawat dan salam kepada Nabi Muhammad saw. kepada para keluarga, sahabat dan pengikut-pengikutnya. Tesis ini disusun sebagai syarat yang harus diselesaikan, guna memperoleh gelar magister dalam bidang Komunikasi Penyiaran Islam pada Universitas Islam Negeri (UIN) Palopo.

Dengan penuh rasa syukur dan kerendahan hati, penulis mempersesembahkan karya ilmiah ini kepada suami tercinta, Dr. Budiawan Sulaeman, MT atas dukungan, kesabaran dan kasih sayang yang senantiasa memberi kekuatan disaat diri mengalami kebingungan. Terimakasih kepada ananda Ayesha Qalbi Ramadinah Budiawan, Faidz Nashwan Budiawan, Ziyan Shabrina Resky Budiawan, Mirdzha Al Ghany Budiawan dan Siti Natifah Zahrah Budiawan, yang menjadi sumber semangat dan kebahagiaan senantiasa menjadi pelipur lelah dan penguat hati di tengah berbagai tantangan dan dinamika akademik yang penulis hadapi. Kepada saudara-saudaraku yang senantiasa

memberi dukungan, semangat dan doa-doanya senantiasa mengiringi setiap langkah perjuangan ini.

Ucapan terima kasih yang tulus penulis haturkan atas segala cinta, pengorbanan, dan restu yang tiada henti diberikan kepada semua pihak sepanjang perjalanan ini. Tesis ini tidak semata merupakan hasil dari proses akademik, melainkan buah dari doa-doa yang dipanjatkan dalam keheningan, dan dukungan yang tak terucap namun selalu terasa. Semoga karya ini menjadi amal jariyah dan persembahan kecil dari anakmu yang masih jauh dari mampu membala segala kebaikan yang telah diberikan.

Penulisan tesis ini dapat terselesaikan berkat bantuan, bimbingan serta dorongan dari banyak pihak walaupun penulisan tesis ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga dengan penuh ketulusan hati dan keikhlasan, kepada:

1. Dr. Abbas Langaji, M.Ag. Selaku Rektor UIN Palopo, beserta Wakil Rektor I, II, dan III UIN Palopo.
2. Prof. Dr. Muhaemin, M.A. Selaku direktur Pascasarjana UIN Palopo, beserta Wakil Direktur Pascasarjana IAIN Palopo.
3. Dr. Baso Hasyim, M.Sos.I. Selaku Ketua Program Studi Komunikasi dan Penyiaran Islam Pascasarjana UIN Palopo dan pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, masukan dan mengarahkan dalam rangka penyelesaian tesis.
4. Dr. Subekti Masri, M.Sos.I selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, masukan dan mengarahkan dalam rangka penyelesaian tesis.

5. Seluruh Dosen yang telah mendidik penulis selama menimba ilmu di pascasarjana UIN Palopo.
6. Staf pasca sarjana yang telah membantu dan mengarahkan dalam penyelesaian tesis.
7. Tim Pendamping Keluarga dan narasumber yang telah bekerja sama dengan penulis dalam proses penyelesaian penelitian ini.
8. Terkhusus kepada saudara-saudaraku yang tersayang, terimakasih atas dukungan yang diberikan selama proses Pendidikan hingga penulis menyelesaikan study.

Mudah-mudahan bernilai ibadah dan mendapatkan pahala dari Allah swt.

Amin.

Palopo, 30 Juni 2025

Nani Asnida Masdy

PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN DAN SINGKATAN

A. Transliterasi Arab-Latin

Daftar huruf bahasa Arab dan transliterasinya ke dalam huruf Latin dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Konsonan

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	tidak dilambangkan	tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	s'a	s\	es (dengan titik di atas)
ج	Jim	J	Je
ح	h}a	h}	ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	z'al	z\	zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	es dan ye
ص	s}ad	s}	es (dengan titik di bawah)
ض	d}ad	d}	de (dengan titik di bawah)
ط	t}a	t}	te (dengan titik di bawah)
ظ	z}a	z}	zet (dengan titik di bawah)
ع	'ain	'	apostrof terbalik
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qaf	Q	Qi
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
هـ	Ha	H	Ha
ءـ	Hamzah	'	Apostrof
يـ	Ya	Y	Ye

Hamzah (•) yang terletak di awal kata mengikuti vokalnya tanpa diberi tanda apa pun. Jika ia terletak di tengah atau di akhir, maka ditulis dengan tanda (').

2. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri atas vokal tunggal atau monostong dan vokal rangkap atau distong.

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
í	<i>fathah</i>	a	a
í	<i>kasrah</i>	i	i
í	<i>dammah</i>	u	u

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
يَ	<i>fathah dan ya'</i>	ai	a dan i
وَ	<i>fathah dan wau</i>	au	a dan u

Contoh:

كِيف : *kaifa*
هُوَ ل : *haula*

3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya zberupa huruf dan tanda, yaitu:

Harakat dan Huruf	Nama	Huruf dan Tanda	Nama
يَ	<i>fathah dan alif atau ya'</i>	ā	a dan garis di atas
سَ	<i>kasrah dan ya'</i>	í	i dan garis di atas
وَ	<i>dammah dan wau</i>	ú	u dan garis di atas

مَاتٌ	: <i>māta</i>
رَمَى	: <i>ramā</i>
قِيلَ	: <i>qīla</i>
يَمُوتُ	: <i>yamūtu</i>

4. *Tā' marbūṭah*

Transliterasi untuk *tā' marbūṭah* ada dua, yaitu: *tā' marbūṭah* yang hidup atau mendapat harakat *fathah*, *kasrah*, dan *dammah*, transliterasinya adalah [t]. Sedangkan *tā' marbūṭah* yang mati atau mendapat harakat sukuun, transliterasinya adalah [h].

Kalau pada kata yang berakhir dengan *tā' marbūṭah* diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang *al-* serta bacaan kedua kata itu terpisah, maka *tā' marbūṭah* itu ditransliterasikan dengan ha (h).

Contoh:

رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ	: <i>raudah al-atfāl</i>
الْمَدِينَةُ الْفَاضِلَةُ	: <i>al-madīnah al-fāḍilah</i>
الْحِكْمَةُ	: <i>al-hikmah</i>

5. *Syaddah (Tasydīd)*

Syaddah atau *tasydīd* yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda *tasydīd* (ـ), dalam transliterasi ini dilambangkan dengan perulangan huruf (konsonan ganda) yang diberi tanda *syaddah*.

Contoh:

رَبَّنَا	: <i>rabbana</i>
نَجَّا نَا	: <i>najjainā</i>
الْحَقُّ	: <i>al-haqq</i>
نَعِمَّ	: <i>nu'imā</i>
عَدُوُّ	: <i>'aduwwun</i>

Jika huruf ى ber-*tasydid* di akhir sebuah kata dan didahului oleh huruf *kasrah* (ـى), maka ia ditransliterasi seperti huruf *maddah* menjadi ـ.

Contoh:

عَلَيْهِ	: 'Alī (bukan 'Aliyy atau 'Aly)
عَرَبِيُّ	: 'Arabi (bukan 'Arabiyy atau 'Araby)

6. *Kata Sandang*

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf لـ (*alif lam ma'rifa*). Dalam pedoman transliterasi ini, kata sandang ditransliterasi seperti biasa, *al-*, baik ketika ia diikuti oleh huruf *syamsiyah*

maupun huruf *qamariyah*. Kata sandang tidak mengikuti bunyi huruf langsung yang mengikutinya. Kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikutinya dan dihubungkan dengan garis mendatar (-).

Contoh:

الشمسُ	: <i>al-syamsu</i> (bukan <i>asy-syamsu</i>)
الزلزالُ	: <i>al-zalzalah</i> (<i>az-zalzalah</i>)
الفلسفَةُ	: <i>al-falsafah</i>
البلادُ	: <i>al-bilādū</i>

7. *Hamzah*

Aturan transliterasi huruf hamzah menjadi apostrof ('') hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan akhir kata. Namun, bila hamzah terletak di awal kata, ia tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab ia berupa alif.

Contoh:

تَأْمِرُونَ	: <i>ta'mirūnā</i>
النَّفَعُ	: <i>al-nau'</i>
شَيْءٌ	: <i>syai'un</i>
أُمْرٌ	: <i>umirtu</i>

8. Penulisan Kata Arab yang Lazim Digunakan dalam Bahasa Indonesia

Kata, istilah atau kalimat Arab yang ditransliterasi adalah kata, istilah atau kalimat yang belum dibakukan dalam bahasa Indonesia. Kata, istilah atau kalimat yang sudah lazim dan menjadi bagian dari perbendaharaan bahasa Indonesia, atau sering ditulis dalam tulisan bahasa Indonesia, atau lazim digunakan dalam dunia akademik tertentu, tidak lagi ditulis menurut cara transliterasi di atas. Misalnya, kata *al-Qur'an* (dari *al-Qur'ān*), *alhamdulillah*, dan *munaqasyah*. Namun, bila kata-kata tersebut menjadi bagian dari satu rangkaian teks Arab, maka harus ditransliterasi secara utuh. Contoh:

Syarḥ al-Arba'īn al-Nawāwī
Risālah fī Ri'āyah al-Maṣlaḥah

9. *Lafz al-Jalālah* (اللّا)

Kata “Allah” yang didahului partikel seperti huruf *jarr* dan huruf lainnya atau berkedudukan sebagai *mudāf ilaih* (frasa nominal), ditransliterasi tanpa huruf hamzah.

Contoh:

دِينُ اللّٰهِ *dīnullāh* بِاللّٰهِ *billāh*

Adapun *ta'* *marbūtah* di akhir kata yang disandarkan kepada *lafz*

al-jalālah, ditransliterasi dengan huruf [l]. Contoh:

هُنْ فِي رَحْمَةِ اللَّهِ *hum fī rāḥmatillāh*

10. Huruf Kapital

Walau sistem tulisan Arab tidak mengenal huruf kapital (*All Caps*), dalam transliterasinya huruf-huruf tersebut dikenai ketentuan tentang penggunaan huruf kapital berdasarkan pedoman ejaan Bahasa Indonesia yang berlaku (EYD). Huruf kapital, misalnya, digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri (orang, tempat, bulan) dan huruf pertama pada permulaan kalimat. Bila nama diri didahului oleh kata sandang (al-), maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya. Jika terletak pada awal kalimat, maka huruf A dari kata sandang tersebut menggunakan huruf kapital (Al-). Ketentuan yang sama juga berlaku untuk huruf awal dari judul referensi yang didahului oleh kata sandang al-, baik ketika ia ditulis dalam teks maupun dalam catatan rujukan (CK, DP, CDK, dan DR). Contoh:

Wa mā Muḥammadun illā rasūl

Inna awwala baitin wuḍī‘a linnāsi lallažī bi Bakkata mubārakan

Syahru Ramaḍān al-lažī unzila fihi al-Qur’ān

Naṣīr al-Dīn al-Ṭūsī

Naṣr Ḥāmid Abū Zayd

Al-Ṭūfī

Al-Maṣlahah fi al-Tasyrī‘ al-Islāmī

Jika nama resmi seseorang menggunakan kata Ibnu (anak dari) dan Abū (bapak dari) sebagai nama kedua terakhirnya, maka kedua nama terakhir itu harus disebutkan sebagai nama akhir dalam daftar pustaka atau daftar referensi. Contoh:

Abū al-Waṣīd Muḥammad ibn Rusyd, ditulis menjadi: Ibnu Rusyd, Abū al-Waṣīd Muḥammad (bukan: Rusyd, Abū al-Waṣīd Muḥammad Ibnu)

Naṣr Ḥāmid Abū Zaīd, ditulis menjadi: Abū Zaīd, Naṣr Ḥāmid (bukan: Zaīd, Naṣr Ḥāmid Abū)

B. *Daftar Singkatan*

Beberapa singkatan yang dibakukan adalah:

swt.	= <i>subḥānahu wa ta'ālā</i>
saw.	= <i>sallallāhu 'alaihi wa sallam</i>
as	= <i>'alaihi al-salām</i>
H	= Hijrah
M	= Maschi
SM	= Sebelum Masehi
I	= Lahir tahun (untuk orang yang masih hidup saja)
w	= Wafat tahun
QS .../...: 4	= QS al-Baqarah/2: 4 atau QS Ḥāfiẓah/3: 4
HR	= Hadis Riwayat

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PRAKATA	iv
PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB DAN SINGKATAN	vii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR AYAT.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR/BAGAN	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
ABSTRAK	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Sistematika Penulisan	9
BAB II TINJAUAN/KAJIAN TEORI	
A. Kajian Penelitian Terdahulu yang Relevan	11
B. Landasan Teori	12
1. Komunikasi.....	12
2. Etika Komunikasi	24
3. Komunikasi Interpersonal.....	28
4. Pola Komunikasi.....	29
5. Tim Pendamping Keluarga	36
6. Stunting.....	40
C. Kerangka Pikir	51

BAB III METODE PENELITIAN.....	53
A. Jenis dan Tipe Penelitian	53
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	54
C. Defenisi Operasional Variabel.....	54
1. Pola Komunikasi Interpersonal	54
2. Percepatan Penurunan Stunting	55
3. Pola Komunikasi TPK dalam menangani calon pengantin / usia subur.....	56
D. Teknik Pengumpulan Data	57
1. Observasi	57
2. Wawancara	57
3. Dokumentasi.....	58
E. Teknik Analisis Data	58
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	61
A. Profil Kota Palopo	61
B. Hasil Penelitian.....	64
1. Pola Komunikasi yang digunakan TPK dalam mewujudkan penurunan angka stunting.....	64
2. Peran TPK dalam melaksanakan pendampingan kepada Keluarga Resiko stunting.....	74
3. Perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga beresiko stunting tehadap penurunan stunting oleh TPK.....	82
4. Cara TPK mengatasi kendala apabila ditemukan di lapangan	91
C. Analisis Data	93
BAB V PENUTUP	104
A. Kesimpulan.....	104
B. Saran	106

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR AYAT

Kutipan Q.S. Al-Isra : 23	27
Kutipan Q.S. Al-Baqarah : 233	46
Kutipan Q.S. Al-Baqarah : 168	49
Kutipan Q.S. Al-Maidah : 69	50
Kutipan Q.S. An-Nahl : 114	50

DAFTAR TABEL

Tabel 1	49
---------------	----

DAFTAR BAGAN/GAMBAR

Gambar 1	31
Gambar 2	32
Gambar 3	33
Gambar 4	34
Gambar 5	54
Gambar 6	60
Gambar 7	72
Gambar 8	76
Gambar 9	78
Gambar 10-11.....	80
Gambar 12-13.....	99
Gambar 14-16.....	100
Gambar 17-19.....	101

ABSTRAK

Nani Asnida Masdy, 2025 "Pola Komunikasi Tim Pendamping Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Kota Palopo." Tesis Pascasarjana Program Studi Komunikasi Penyiaran, Universitas Islam Negeri Palopo. Dibimbing oleh Baso Hasyim dan Subekti Masri.

Tesis ini membahas tentang pola komunikasi tim pendamping keluarga dalam upaya percepatan penurunan stunting di Kota Palopo. Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kompleks dan memerlukan pendekatan komunikasi yang efektif untuk penanganannya. Tim Pendamping Keluarga (TPK) memiliki peran strategis dalam upaya percepatan penurunan stunting melalui pendampingan langsung kepada Keluarga Risiko Stunting (KRS). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pola komunikasi yang digunakan TPK dalam mewujudkan penurunan angka stunting, mendeskripsikan peran TPK dalam melaksanakan pendampingan kepada KRS, mengidentifikasi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku KRS, serta mengeksplorasi kendala yang dihadapi TPK beserta strategi dalam mengatasinya. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Informan penelitian terdiri dari TPK, keluarga berisiko stunting, dan stakeholder terkait program stunting di Kota Palopo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa TPK menggunakan pola komunikasi interpersonal dan partisipatif dengan pendekatan persuasif dan edukatif dalam mendampingi KRS. Pola komunikasi yang diterapkan meliputi komunikasi tatap muka, kunjungan rumah, KIE kelompok, dan pemanfaatan media komunikasi sederhana. TPK berperan sebagai edukator, motivator, fasilitator, konselor dan pengawas perkembangan anak mulai dari periode 1000 HPK kepada KRS. Pendampingan TPK terbukti efektif meningkatkan pengetahuan KRS tentang stunting, mengubah sikap positif terhadap praktik gizi seimbang, dan mendorong perubahan perilaku dalam pola asuh dan pemberian makanan anak. Kendala yang dihadapi TPK dalam pelaksanaan pendampingan antara lain keterbatasan waktu, faktor sosial ekonomi, dan keterbatasan sumber daya. TPK mengatasi kendala tersebut melalui pendekatan personal yang intensif, kolaborasi dengan tokoh masyarakat.

Kata Kunci: Pola Komunikasi, Tim Pendamping Keluarga, Stunting, Keluarga Berisiko Stunting

Verified by UPT Pengembangan Bahasa UIN Palopo	
Date	Signature
17/09/2025	

ABSTRACT

Nani Asnida Masdy, 2025. “*Communication Patterns of the Family Assistance Team in Accelerating Stunting Reduction in Palopo City.*” Thesis of Postgraduate Islamic Communication and Broadcasting Study Program, Universitas Islam Negeri Palopo. Supervised by Baso Hasyim and Subekti Masri.

This thesis examines the communication patterns employed by the Family Assistance Team (*Tim Pendamping Keluarga*, TPK) in efforts to accelerate the reduction of stunting in Palopo City. Stunting is a complex public health issue that requires effective communication strategies for successful mitigation. TPK plays a strategic role in accelerating stunting reduction by providing direct assistance to families at risk of stunting (KRS). The study aims to analyze the communication patterns used by TPK to decrease stunting rates, describe TPK’s role in assisting KRS, identify changes in knowledge, attitudes, and behaviors among KRS, and explore the challenges faced by TPK along with the strategies used to overcome them. A qualitative approach was employed, with data collected through observation, in-depth interviews, and documentation. Research participants included TPK members, at-risk families, and stakeholders involved in stunting prevention programs in Palopo City. Findings reveal that TPK applies interpersonal and participatory communication patterns with persuasive and educational approaches when supporting KRS. These patterns include face-to-face communication, home visits, group information–education–communication (IEC) sessions, and the use of simple communication media. TPK acts as educator, motivator, facilitator, counselor, and monitor of child development during the first 1,000 days of life. Their assistance effectively improves KRS knowledge of stunting, fosters positive attitudes toward balanced nutrition practices, and encourages behavioral changes in parenting and child-feeding practices. Challenges faced by TPK include time constraints, socio-economic factors, and limited resources. These challenges are addressed through intensive personal engagement and collaboration with community leaders.

Keywords: Communication Patterns, Family Assistance Team, Stunting, At-Risk Families

Verified by UPT Pengembangan Bahasa UIN Palopo	
Date	Signature
17/09/2025	BB

الملخص

ثاني أنسيدا ماسدي، ٢٠٢٥. "أنمط التواصل لفريق مراقبة العائلة في جهود تسريع خفض معدلات التقرّم في مدينة فالوفو." رسالة ماجستير، في شعبة الاتصال والنشر الإسلامي، الجامعة الإسلامية الحكومية فالوفو. بإشراف: باسو هاشم، وسوبيكتي مسري.

تناقش هذه الرسالة أنماط التواصل لفريق مراقبة العائلة في جهود تسريع خفض معدلات التقرّم في مدينة فالوفو. يُعد التقرّم مشكلة صحية عامة معقدة تتطلب مقاربة تواصلية فعالة لمعالجتها. ويصطلم فريق مراقبة العائلة (*TPK*) بدور استراتيجي في تسريع خفض معدلات التقرّم من خلال المراقبة المباشرة للأسر المعروضة لخطر التقرّم (*KRS*). وتحدّف هذه الدراسة إلى تحليل أنماط التواصل التي يعتمدّها الفريق في تحقيق خفض معدلات التقرّم، ووصف دوره في مراقبة العائلات المعروضة للخطر، وتحديد التغييرات في معارفهم وموافقهم وسلوكياتهم، بالإضافة إلى استكشاف التحديات التي يواجهها الفريق واستراتيجياته في التغلب عليها. استخدمت الدراسة المنهج الكيفي، مع جمع البيانات عبر الملاحظة، والمقابلات المعمقة، والتوثيق. وتكونت وحدات البحث من أعضاء فريق المراقبة، والعائلات المعروضة للتقرّم، وأصحاب المصلحة المرتبطين ببرنامج مكافحة التقرّم في مدينة فالوفو. وأظهرت النتائج أن فريق المراقبة يعتمد أنماط التواصل الشخصي والتشاركي بأسلوب إقاعي وتواعدي في مراقبة العائلات. وتشمل أنماط التواصل المطبقة: التواصل المباشر وجهاً لوجه، الزيارات المنزلية، جلسات التثقيف الجماعي (*KIE*)، واستخدام وسائل تواصل بسيطة. كما يؤدي الفريق أدواراً متعددة بصفته معلماً، محفزاً، مستشاراً، ورقيباً على نمو الأطفال منذ فترة الألف يوم الأولى من الحياة. وقد ثبت أن مراقبة الفريق فعالة في رفع مستوى معرفة العائلات بالتقرّم، وتغيير مواقفهم نحو تبني ممارسات التغذية المتوازنة، وتشجيعهم على تعديل السلوك في أنماط التربية وتقديم الطعام للأطفال. أما التحديات التي واجهها الفريق فتمثل في ضيق الوقت، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية، ونقص الموارد. وقدتمكن الفريق من تجاوز هذه التحديات عبر اعتماد مقاربات شخصية مكثفة والتعاون مع رجال المجتمع.

الكلمات المفتاحية: أنماط التواصل، فريق مراقبة العائلة، التقرّم، العائلات المعروضة لخطر التقرّم

Verified by UPT Pengembangan Bahasa UIN Palopo	
Date	Signature
١٩/٠٩/٢٠٢٥	ج

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian pemerintah dan menjadi isu prioritas nasional. Stunting pada anak menunjukkan adanya masalah pertumbuhan yang terjadi pada anak balita, yang menyebabkan anak terlihat pendek untuk standar usianya. Hal ini dikarenakan adanya kekurangan gizi di periode 1000 HPK (mulai dari dalam kandungan hingga usia 2 tahun).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan yang terjadi pada anak usia balita karena kekurangan nutrisi¹. Di Indonesia stunting masih menjadi salah satu masalah gizi pada bayi dan dapat menghambat perkembangan otak anak. Pencegahan stunting dapat dilakukan dimulai mempersiapkan calon pengantin atau remaja perempuan yang akan menjadi seorang ibu dengan diberikan edukasi terkait 1000 HPK dan pemberian tablet tambah darah setiap bulannya. Stunting memerlukan perhatian khusus karena stunting akan mempengaruhi kualitas generasi penerus bangsa, bila anak-anak terlahir sehat, tumbuh dengan baik, pola asuh yang tepat, gizi terpenuhi disertai pendidikan yang berkualitas, maka mereka akan menjadi generasi Emas 2045.

Berdasarkan laporan *Global Nutrition* di tahun 2016, prevalensi stunting di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara. Indonesia merupakan salah satu dari 17 negara yang memiliki kasus kekurangan gizi yang tinggi dan

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

memiliki kasus stunting tertinggi kedua di Asia Tenggara setelah Kamboja.² Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi stunting di Indonesia masih berada pada angka 24,4%, di tahun 2024 pemerintah menargetkan 2024 prevalensi penurunan stunting hingga 14%.³

Dampak Stunting tidak hanya sekedar pertumbuhan tinggi badan yang tidak sesuai standar usia. Anak-anak yang stunting juga akan mengalami gangguan pada perkembangan sistem kekebalan dan perkembangan otak. Akibatnya, mereka akan mengalami gangguan kecerdasan, menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan mengalami tingkat produktivitas yang lebih rendah di masa depan. Akibatnya, stunting harus diselesaikan karena dapat mengganggu potensi sumber daya manusia dan berkorelasi dengan tingkat kesehatan dan kematian anak.

Stunting di Indonesia adalah masalah penting yang membutuhkan pendekatan multi-sektoral dan merupakan masalah utama kekurangan gizi balita di negara ini. Stunting merupakan kondisi tinggi badan yang tidak maksimal sesuai umur pada balita yang disebabkan kekurangan gizi kronis pada periode seribu hari pertama kehidupan yang menyebabkan tumbuh kembang otak juga tidak maksimal. Efek jangka panjang dari stunting rendahnya kecerdasan, meningkatnya resiko penyakit tidak menular yang akan mempengaruhi sampai dua generasi berikutnya, dan tinggi badan yang tidak sesuai umur (pendek). Masalah gizi erat kaitannya dengan kasus stunting terjadi di beberapa wilayah

²Lembaga Pelaksana Program/Kegiatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*. Sekretariat Percepatan Pencegahan Stunting, Jakarta Pusat, 2019, hal. 10.

³<https://www.setneg.go.id>, Pidato kenegaraan Presiden Jokowi: Stunting Harus Dipangkas. Diakses tanggal 06 Nopember 2024.

Indonesia. Stunting pada anak tidak lepas dari peran keluarga terutama dalam pola asuh. Salah satu upaya pencegahan stunting yang dapat dilakukan dengan memberikan asupan gizi yang baik dan cukup sesuai sejak janin dalam kandungan, memberikan ASI eksklusif, memberikan makanan yang mengandung nutrisi yang cukup, dan memberikan perawatan balita yang tepat.

Upaya pencegahan stunting sejalan dengan perintah Allah, sebagaimana diungkapkan dalam al-Qur'an pada Surat an-Nisa' ayat 9: "Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar. Surah Al-Baqarah ayat 233, dijelaskan bahwa ibu diperintahkan untuk menyusui anaknya selama dua tahun penuh. Wakil Ketua Komisi IX Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia Kurniasih Mufidayati, berucap stunting bukan hanya semata persoalan tinggi badan, namun yang lebih buruk adalah dampak jangka panjang terhadap kualitas hidup individu yang di mengakibatkan munculnya penyakit kronis, kemampuan kognitif yang berkurang sehingga tidak mampu bersaing kecerdasan.

Sejak tahun 2021 Presiden RI Ir. Joko Widodo menjadikan stunting salah satu prioritas program nasional yang diatur dalam PP Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Diperlukan pendekatan dan teknik baru dalam upaya percepatan penurunan stunting yang lebih efektif, berkesinambungan. Pendekatan keluarga merupakan terobosan baru melalui pendampingan oleh pendamping keluarga. Sasaran yang dilakukan pendampingan, yakni calon pengantin (catin) atau calon pasangan usia subur (PUS), ibu hamil dan menyusui sampai dengan pasca persalinan, dan balita usia 0

hingga 59 bulan. Untuk mendampingi keluarga berisiko stunting, diperlukan Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang bekerja sama di lapangan dan terdiri dari bidan, Kader Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK), dan Kader Keluarga Berencana (KB).

Menurut riset⁴, dampak positif dan negative dari Program TPK dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting, sebagai berikut : dampak positif yang diidentifikasi dalam program TPK, yaitu 1) dapat meningkatkan status gizi anak, melalui pendampingan intensif dan pembinaan oleh TPK kepada keluarga, program ini dapat membantu mengurangi angka stunting. Dengan memberikan informasi dan dukungan yang tepat, keluarga dapat meningkatkan praktik gizi dan perawatan anak, dimana tujuannya untuk meningkatkan status gizi anak-anak; 2) program TPK memberikan kesempatan bagi keluarga untuk belajar tentang pentingnya gizi dan perawatan anak secara langsung dari para pendamping. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mengasuh dan memelihara anak-anak mereka dengan baik dan benar, memberikan dampak positif jangka panjang terhadap kesehatan anak dan keluarga secara keseluruhan; dan 3) terciptanya kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat setempat dalam mengatasi masalah stunting. Melalui keterlibatan aktif dari komunitas dalam pelaksanaan program ini, akan tercipta kesadaran yang lebih besar tentang pentingnya kesehatan anak dan dukungan untuk upaya penurunan stunting.

Namun, beberapa dampak negatif yang teridentifikasi dalam program ini, antara lain; 1) tuntutan finansial dan sumber daya manusia, dalam program ini

⁴A. Riyadh, N. A., Batara, A. S., Nurlinda, ‘Efektivitas Kebijakan Dalam Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting Di Kabupaten Enrekang’, *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 2023, 4.1 (2023), 1–17 <https://doi.org/10.52103/jmch.v4i1.1188>

memerlukan investasi finansial dan SDM yang banyak dari pemerintah dan pihak terkait. Jika program ini dilanjutkan, akan ada beban tambahan dalam hal anggaran dan sumber daya yang harus dialokasikan untuk melanjutkan pelaksanaan program tersebut; 2) dalam beberapa kasus, tingkat keterlibatan keluarga dan komunitas dalam program TPK mungkin bervariasi. Beberapa keluarga mungkin lebih responsif terhadap pendampingan dan pembinaan dari TPK, sementara yang lain mungkin kurang berpartisipasi. Hal ini dapat mempengaruhi efektivitas program secara keseluruhan; dan 3) melanjutkan program ini, TPK membutuhkan upaya yang berkelanjutan dalam hal implementasi dan pemantauan. Diperlukan koordinasi yang baik antara berbagai pihak terkait untuk memastikan program berjalan dengan lancar dan memberikan dampak yang diinginkan.

Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 melaporkan balita resiko stunting 24,4%. Terjadi penurunan menjadi 21,6% pada tahun 2022. Terjadi penurunan tipis di tahun 2023 menjadi 21,5 prevalensi stunting dan di tahun 2024 menurun di angka 19,8%. Capaian ini melebihi proyeksi Badan Perencanaan Nasional (Bappenas) yang sebelumnya memperkirakan angka stunting berada di 20,1%.⁵ Khusus di Kota Palopo dari data Dinas Kesehatan pada tahun 2021 kasus stunting di kota Palopo 4,20% atau 421 kasus, di tahun 2022 terdapat 344 kasus (3,24%), mengalami penurunan di tahun 2023 menjadi 228 kasus (1,98%), dan di bulan Agustus 2024 menurun menjadi 108 kasus (1,01%).⁶

Kepala Dinas Kesehatan, Irsan Nugraha mengatakan “*Penurunan stunting dalam 3 tahun terakhir turun lagi menjadi 228 kasus atau 1,98%*”. *Penurunan*

⁵Badankebijakan.kemkes.go.id. diakses tanggal 28 Mei 2025.

⁶Aplikasi E-PPGBM, Agustus 2024.

stunting dalam 3 tahun terakhir terjadi di 5 kecamatan yang ada di Kota Palopo yakni, Kecamatan Wara, wara timur, Wara Selatan, Wara Utara dan Wara barat.”⁷

Keberhasilan Kota Palopo menurunkan angka stunting tidak lepas dari peran TPK yang dalam tugasnya memberikan informasi serta edukasi terkait stunting dan upaya pencegahan stunting kepada masyarakat. Selain memberikan edukasi, TPK memiliki peran penting untuk memberikan motivasi tentang pentingnya gizi dan kesehatan anak kepada keluarga resiko stunting. Kenyataan di lapangan penulis menemukan fenomena yang menarik saat TPK melakukan pendampingan kepada keluarga sasaran dikarenakan ada beberapa keluarga yang menolak menerima bantuan yang ditawarkan oleh Ayah/Bunda Asuh. Beberapa keluarga menganggap stunting merupakan “aib keluarga” atau penyakit yang memalukan.

Hal tersebut dapat menjadi hambatan pelaksanaan program penurunan atau pencegahan stunting di Kota Palopo. Fakta ini lah yang menyebabkan peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut bagaimana cara TPK berkomunikasi dengan masyarakat yang memiliki stigma atau persepsi negative terhadap stunting. Dengan memahami cara TPK berkomunikasi, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat dalam keluarga tentang cara mencegah stunting dan meningkatkan kinerja TPK dalam mengurangi stunting.

Penelitian dilakukan di beberapa Kecamatan yang ada di Kota Palopo, khususnya wilayah yang mengalami penurunan kasus stunting, menjadi fokus penelitian dalam menukseskan program pemerintah. Harapannya penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam upaya penurunan stunting di Indonesia

⁷Portal Resmi Pemerintah Kota Palopo (palopo.go.id). Diakses tanggal 24 Oktober 2024

terkhusus di Kota Palopo, serta meningkatkan kualitas hidup anak sebagai generasi bangsa dan keluarga.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini, berfokus pada peran TPK di beberapa kecamatan yang terdapat Kota Palopo, sebagai berikut;

- 1) Bagaimana pola komunikasi yang digunakan TPK dalam mewujudkan penurunan angka stunting?
- 2) Bagaimana peran TPK dalam melaksanakan pendampingan kepada keluarga resiko stunting?
- 3) Bagaimana Perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga resiko stunting terhadap penurunan stunting oleh TPK?
- 4) Kendala apa yang TPK dapatkan dan bagaimana cara TPK mengatasinya?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui peran TPK di Kecamatan Wara Barat Kota Palopo, sebagai berikut;

- 1) Untuk menganalisis pola komunikasi yang TPK gunakan dalam mewujudkan penurunan angka stunting.
- 2) Untuk mengetahui dan mendeskripsikan peran TPK dalam melaksanakan pendampingan kepada keluarga resiko stunting.
- 3) Untuk mengidentifikasi perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga resiko stunting.
- 4) Untuk mengeksplorasi kendala yang dihadapi oleh TPK dalam melakukan pendampingan dan strategi yang dilakukan untuk mengatasinya.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki manfaat yang signifikan, dari segi kesehatan, pendidikan, maupun ekonomi. Berikut adalah beberapa manfaat penelitian ini:

1. Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia, atau membantu meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Kota Palopo dengan fokus pada balita dan keluarga berisiko stunting. Dengan upaya percepatan penurunan stunting, diharapkan anak-anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, memiliki kecerdasan yang optimal, dan menjadi generasi yang lebih sehat.
2. Pengetahuan dan Kesadaran Masyarakat, melalui kegiatan penyuluhan dan pendampingan keluarga, penelitian ini akan memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi, perawatan anak, dan pencegahan stunting. Hal ini dapat membantu mengubah perilaku dan praktik keluarga dalam merawat anak-anak.
3. Peningkatan Kualitas Hidup dengan mengurangi angka stunting, penelitian ini berpotensi meningkatkan kualitas hidup anak-anak di Kota Palopo. Anak-anak yang tumbuh sehat memiliki peluang yang lebih baik untuk meraih prestasi dalam pendidikan dan kemudian berkontribusi pada pembangunan ekonomi yang berkelanjutan.
4. Peningkatan Kerjasama antar stakeholder yang akan melibatkan berbagai pihak, termasuk pemerintah, masyarakat, dan TPK. Kolaborasi ini dapat memperkuat kerjasama antar stakeholder dalam upaya penurunan stunting dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

5. Kontribusi pada Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan membantu pengembangan ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang kesehatan masyarakat dan pendidikan. Temuan dan metodologi yang digunakan dalam penelitian ini berfungsi sebagai rujukan untuk penelitian yang akan datang.
6. Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat secara Holistik, bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat Kota Palopo secara holistik, baik dari segi kesehatan, pendidikan, maupun ekonomi. Dengan mengatasi permasalahan stunting, diharapkan dampak positif akan dirasakan dalam jangka panjang.

Dengan demikian, penelitian ini memiliki manfaat yang sangat penting untuk memperbaiki kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat Kota Palopo serta kontribusi pada pembangunan kualitas sumber daya manusia yang lebih baik.

E. Sistematika Penulisan

Penelitian ini dibagi menjadi enam bab, masing-masing dengan uraian sebagai berikut:

1. BAB I: PENDAHULUAN : Latar belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian dan Sistematika Penulisan dibahas dalam pendahuluan.
2. BAB II: TINJAUAN/KAJIAN TEORI: Kajian Penelitian yang relevan, Landasan Teori, Kerangka Pikir dan Hipotesis Penelitian.
3. BAB III: METODE PENELITIAN : jenis dan tipe penelitian, Lokasi dan Waktu Penelitian, Definisi Operasional Variabel, Populasi dan Sampel,

Teknik Pengumpulan Data, Instrumen Penelitian, Teknik Analisis Data, dan Kerangka Konsep.

4. BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN : Gambaran umum Kota Palopo dan hasil penelitian serta pembahasan penelitian yang dilaksanakan.
5. BAB VI: PENUTUP: Kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN/KAJIAN TEORI

A. Kajian Penelitian Terdahulu yang Relevan

Penelitian oleh Netty Dyah Kurniasari, Emy Susanti, Yuyun Wi Surya, tahun 2022 dengan judul “Perempuan dalam Komunikasi Kesehatan (Peran Tim Pendamping Keluarga dalam Percepatan Penurunan Stunting di Jawa Timur”.

Penelitian ini menitikberatkan pada peran perempuan dalam komunikasi kesehatan. menggunakan metode kualitatif dengan melakukan evaluasi dan analisis situasi serta memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kinerja TPK.

Hasil dari penelitian ini Tim Pendamping Keluarga (TPK) memiliki pemahaman yang baik tentang stunting, termasuk penyebab, dampak dan tugasnya. Ada beberapa hambatan yang dialami oleh TPK, seperti kendala geografis, keterbatasan anggaran dan dukungan masyarakat yang tidak selalu konsisten.

Terdapat persamaan dan perbedaan, yaitu kedua peneliti dan perbedaanya antara lain objek penelitian, waktu, serta lokasi penelitian¹.

Penelitian oleh Uliyatul Laili, Endah Budi Permana Putri, Lailatul Khusnul Rizki tahun 2022 dengan judul “Peran Pendamping Keluarga dalam Menurunkan Stunting”. Penelitian ini berfokus pada peran TPK (Tim Pendamping Keluarga) dalam menangani masalah stunting. Hasil penelitian ini penggunaan aplikasi *Elsimil* untuk skrining calon pengantin masih perlu ditingkatkan. Kendala yang dihadapi bersifat non-teknis seperti komunikasi dan advokasi dan disarankan untuk memantau keterampilan kader secara rutin untuk memantau

¹Netty Dyah Kurniasari, Emy Susanti, Yuyun Wi Surya. *Perempuan dalam Komunikasi Kesehatan (Peran Tim Pendamping Keluarga dalam Percepatan Penurunan Stunting di Jawa Timur)*. Kurniasari et al., Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal). 2022 SP(1): 200–210

keterampilan kader secara rutin untuk mengatasi permasalahan dan meningkatkan efektifitas upaya penurunan stunting. Persamaan yang ada terletak pada fokus penelitian peran TPK dalam penurunan stunting. Perbedaannya dari aspek geografis yaitu waktu, tempat penelitian, metode penelitian yang digunakan metode kuantitatif dengan pendekatan observasional².

Penelitian oleh A. Ahmad Ridha tahun 2023 dengan judul “Percepatan Penurunan Stunting di Kota Tarakan Melalui Penguatan Kader Tim Pendamping Keluarga”. Penelitian ini berfokus pada pengembangan kader TPK sebagai bagian dari upaya penurunan stunting. Hasil penelitian menyatakan penyuluhan stunting oleh TPK dan penanganannya oleh tim pakar gizi dan psikologi kepada keluarga sasaran beresiko stunting memberikan manfaat yang signifikan bagi masyarakat. Persamaan yang ada terletak pada metode kualitatif yang digunakan dan penelitian berfokus kepada TPK. Adapun perbedaannya terletak pada waktu dan tempat penelitian³.

B. Landasan Teori

1. Komunikasi

a. Pengertian Komunikasi

Meskipun komunikasi sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, memberikan pengertian dan pemahaman akan sulit untuk diterima oleh semua orang. Komunikasi, seperti ilmu sosial lainnya, memiliki banyak definisi

²Uliyatul Laili, Endah Budi Permana Putri, Lailatul Khusnul Rizki .*Peran Pendamping Keluarga dalam Menurunkan Stunting*. Media Gizi Indonesia, 2022 SP(1) : 120-126.

³A. Ahmad Ridha. *Percepatan Penurunan Stunting di Kota Tarakan melalui Penguatan Kader Tim Pendamping Keluarga*. Jurnal GEMBIRA (Pengabdian Kepada Masyarakat) Vol. 1, No. 3, Juni 2023 E-ISSN 2985-3346.

berdasarkan pendapat ahli. Jika Anda membaca buku-buku komunikasi yang berbeda-beda, Anda akan menemukan berbagai macam komunikasi. Menurut Deddy Mulyana, Frank Dance, seorang pemerhati ilmu komunikasi, dan Carl Larson telah mengumpulkan 126 definisi komunikasi pada tahun 1976 saja. Jumlah definisi ahli saat ini pasti jauh lebih banyak lagi.

Komunikasi berasal dari kata Latin "*communicare*", yang berarti "memberitahukan". Dalam bahasa Inggris, "komunikasi" berarti proses pertukaran informasi, konsep, ide, gagasan, perasaan, dan banyak lagi antara dua individu atau lebih. Secara sederhana, komunikasi adalah proses mengirimkan pesan atau simbol kepada seorang penerima atau komunikan dari sumber atau komunikator dengan tujuan tertentu.⁴ Para ahli komunikasi memberikan defenisi sebagai berikut:

- 1). Carl I. Hovland: Komunikasi adalah proses di mana seseorang memberikan informasi yang dapat merangsang perubahan perilaku orang lain⁵.
- 2). Komunikasi adalah proses yang di mana suatu ide atau gagasan dialihkan dari komunikator sebagai sumber kepada komunikan sebagai penerima, dengan tujuan mengubah perilaku mereka⁶.

⁴Agus Susanto, 'Pendekatan Komunikasi Dalam Penyelesaian Konflik Sosial Dan Agama Di Nusantara', *Khazanah: Jurnal Sejarah Dan Kebudayaan Islam*, 3798 (2018), 17–32 <<https://doi.org/10.15548/khazanah.v0i0.12>>.

⁵Wiryanto, *Pengantar Ilmu Komunikasi* (Jakarta: Grasindo Persada, 2004).

⁶Everett M. Rogers; Lawrence Kincaid, *Communication Network: Towards a New Paradigm for Research* (New York: Free Press, 1981).

- 3). Komunikasi adalah proses pengiriman pesan dari satu sumber ke penerima untuk dipahami oleh orang lain⁷.
- 4). Komunikasi adalah proses di mana dua orang atau lebih bertukar informasi satu sama lain, yang menghasilkan pemahaman yang lebih baik⁸.
- 5). Komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan melalui media yang memiliki efek tertentu⁹.

Demikian beberapa contoh definisi yang telah dikemukakan oleh para ahli. ini adalah beberapa definisi yang diberikan oleh para ahli. Nampaknya, masing-masing ahli memberikan definisi yang berbeda. Sekarang kita akan mencoba memeriksa beberapa definisi yang telah dijelaskan. Dalam definisi-definisi itu, ada elemen hakikat yang selalu muncul, baik tersurat maupun tersirat. Pertama, komunikasi adalah sebuah proses. Ada yang menyebut proses sebagai "transaksi", yang mencakup semua konsep, ide, pesan, simbol, informasi, dan message. Adanya pesan adalah hakikat yang selalu muncul dalam berbagai definisi. Seorang komunikator atau sumber informasi membuat dan mengirimkan pesan tersebut. Komunikator ini mengirim pesan kepada orang yang berkomunikasi atau orang yang menerima informasi. Selain itu, pengiriman pesan dilakukan dengan tujuan dan maksud tertentu.

⁷Aloysius Liliweli, ‘An Analysis on the Relationship of Thinking and Learning Styles with Communication Style’, *International Journal of School and Cognitive Psychology*, 04.02 (2017) <<https://doi.org/10.4172/2469-9837.1000192>>.

⁸Wiryanto. *Pengantar Ilmu Komunikasi* (Jakarta: Grasindo Persada, 2004)

⁹Onong Uchjana. Effendy, *Ilmu Komunikasi, Teori Dan Praktek* (Bandung: Rosdakarya., 2006).

Pemahaman di atas menunjukkan hal-hal atau prinsip-prinsip dasar yang muncul dalam berbagai definisi tersebut. Secara sederhana, komunikasi dapat didefinisikan sebagai pengiriman pesan atau simbol kepada komunikan oleh seorang komunikator dengan tujuan tertentu. Komunikasi itu merupakan suatu proses, dan simbol-simbol, yang memiliki arti. Dalam memahami dan mengartikan simbol tersebut tergantung pada persepsi dalam komunikasi. Oleh karena itu, komunikasi akan efektif dan tujuan tercapai hanya jika masing-masing pelaku yang terlibat memahami simbol dengan cara yang sama. Jika ada perbedaan persepsi, komunikasi dapat gagal.

b. Unsur atau Komponen Komunikasi

Komunikasi dianggap sebagai sebuah aktivitas, proses, atau kegiatan karena adanya "unsur" atau "komponen", yang didefinisikan dalam kamus bahasa Indonesia sebagai bagian dari semua aspek yang membentuk suatu aktivitas atau kegiatan tertentu (KKBI)¹⁰. Komponen atau elemen komunikasi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1). Komunikator adalah orang yang mengirim pesan; pesan diproses melalui pertimbangan dan perencanaan mental. Perencanaan ini menyebabkan penciptaan pesan, yang kemudian dikirim melalui saluran tertentu kepada orang atau pihak lain.
- 2). Penerima pesan adalah komunikan. Sebenarnya, komunikan tidak hanya menerima pesan, tetapi juga menganalisis dan menafsirkannya untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik maknanya.

¹⁰Onong Uchjana. Effendy, *Ilmu Komunikasi, Teori Dan Praktek* (Bandung: Rosdakarya., 2006)

- 3). Pesan pada dasarnya merupakan bagian yang merupakan inti dari komunikasi. Pada dasarnya, itu adalah konsep abstrak. untuk menjadikannya konkret sehingga orang dapat mengirimkannya dan menerimanya.
- 4). Media adalah alat yang digunakan oleh komunikator untuk menyampaikan pesan kepada komunikan. Komunikasi tanpa media (komunikasi non-mediated) yang berlangsung secara langsung, tatap muka) atau dengan media dapat mencapai komunikator¹¹.
- 5). Efek Komunikasi adalah akibat yang ditimbulkan oleh pesan komunikator dalam komunikasinya sendiri. Dampak pada komunikan terdiri dari tiga tingkat: kognitif (seseorang menjadi tahu tentang sesuatu); afektif (sikap seseorang terbentuk, seperti setuju atau tidak setuju terhadap sesuatu); dan psikomotorik adalah tingkah laku yang mendorong seseorang untuk bertindak¹².
- 6). Efek Komunikasi adalah efek yang ditimbulkan oleh pesan komunikator dalam komunikasinya sendiri. Pengaruh pada komunikan terdiri dari tiga tingkat: kognitif (seseorang menjadi tahu tentang sesuatu); afektif (sikap seseorang terbentuk, seperti setuju atau tidak setuju terhadap sesuatu); dan psikomotorik adalah tingkah laku yang mendorong seseorang untuk bertindak.

¹¹Dani Vardiansyah, *Pengantar Ilmu Komunikasi* (Surabaya: Ghalia Indonesia., 2004).

¹²Saefullah, *Psikologi Perkembangan Pendidikan* (Bandung: CV Pustaka Setia, 2012).

c. Fungsi dan Tujuan Komunikasi

1). Fungsi Komunikasi¹³

Komunikasi bukan hanya pertukaran pesan dan berita; itu adalah kegiatan individu dan kelompok yang menukar fakta dan data. Dalam setiap sistem sosial, fungsinya adalah sebagai berikut: a) informasi: pengumpulan, penyimpanan, penyebaran, data, gambar, fakta, dan pesan opini dan komentar yang diperlukan untuk memahami dan bertindak terhadap lingkungan dan orang lain sehingga dapat membuat keputusan yang tepat; b) sosialisasi (Pemasyarakatan): mengadakan sumber ilmu pengetahuan yang memungkinkan orang bersikap dan bertindak sebagai anggota masyarakat yang efektif sehingga mereka sadar akan fungsi sosialnya dan dapat berpartisipasi secara aktif dalam masyarakat; c) motivasi: menjelaskan tujuan masyarakat, baik jangka pendek maupun jangka panjang, dan mendorong kegiatan individu dan kelompok berdasarkan tujuan bersama yang akan dicapai; d) perdebatan dan diskusi: memberikan dan berbagi fakta yang diperlukan untuk mencapai persetujuan atau penyelesaian perbedaan pendapat tentang masalah publik, dan memberikan bukti yang relevan untuk kepentingan umum agar masyarakat lebih terlibat dalam masalah yang berkaitan dengan kepentingan bersama di tingkat lokal dan nasional; e) pendidikan: pengalihan ilmu pengetahuan untuk mendorong pertumbuhan pikiran, pembentukan karakter, dan pengajaran keterampilan dan kemahiran yang diperlukan di semua bidang kehidupan; f) Memajukan kebudayaan:

¹³A.W. Widjaja, *Ilmu Komunikasi Pengantar Studi* (Jakarta: Rineka Cipta, 2000).

penyebaran karya seni dan kebudayaan dengan tujuan melestarikan warisan masa lalu; memperluas kebudayaan dengan membuka mata orang, menumbuhkan imajinasi, dan mendorong kreativitas dan kebutuhan estetikanya; g) hiburan adalah penyebaran sinyal, simbol, suara, dan gambar dari drama, tari, seni, kesusastraan, musik, olahraga, permainan, dan lain-lain untuk rekreasi, kesenangan individu dan kelompok; h) integrasi: memberikan kesempatan bagi negara, kelompok, dan individu untuk memperoleh berbagai pesan yang diperlukan agar mereka dapat saling kenal, saling mengerti, dan saling menghargai keadaan, perspektif, dan keinginan orang lain.

2). Tujuan Komunikasi¹⁴.

Tujuan komunikasi di sini mengacu pada harapan atau keinginan pelaku komunikasi. Secara umum, empat tujuan utama komunikasi adalah sebagai berikut: a) Perubahan Sosial (Perubahan Sosial): ketika seseorang berkomunikasi dengan orang lain, mereka mengharapkan bahwa kehidupan mereka akan berubah, seperti halnya kehidupan mereka sebelum berkomunikasi; b) sikap perubahan (Perubahan Sikap). Seseorang berkomunikasi juga ingin mengubah sikapnya; c) perubahan pendapat (Perubahan Pendapat). Seseorang berkomunikasi berharap untuk mengubah pendapatnya; dan d) perubahan perilaku (Perubahan Perilaku). Seseorang berkomunikasi juga ingin mengubah perilakunya.

¹⁴Hj Roudhonah, *Ilmu Komunikasi*, (Jakarta: UIN Jakarta Press, 2007).

d. Macam-macam Komunikasi

Komunikasi selalu terjadi dalam konteks, yaitu dalam konteks tertentu. Terlepas dari kategori yang kita pilih, komunikasi dapat dikategorikan ke dalam berbagai konteks, seperti konteks fisik, konteks sosial, konteks historis, konteks psikologis, dan konteks kultural. Komunikasi terdiri dari komunikasi tatap muka (secara langsung), komunikasi melalui media, komunikasi verbal, dan komunikasi non-verbal.

- 1). Komunikasi tatap muka, yang didefinisikan sebagai kontak terjadi ketika dua orang berbicara satu sama lain secara dialogis sambil menatap satu sama lain.
- 2). Komunikasi bermedia, yang didefinisikan sebagai komunikasi dengan menggunakan alat, seperti telepon atau memorandum, tidak terjadi kontak pribadi ketika kedua orang menggunakan alat tersebut.
- 3). Komunikasi Verbal—juga disebut sebagai "komunikasi lisan". Bahasa lisan terdiri dari dua jenis, yaitu lisan (berbicara) dan tulisan (bertulis atau ditulis). Sifat verbal terjadi dalam komunikasi individu maupun kelompok, sedangkan sifat tulisan terjadi dalam komunikasi massa dan media..
- 4). Dari perspektif psikologis, sifat nonverbal mencakup segala ungkapan yang tidak disadari yang ditunjukkan oleh gerak isyarat, gerak tubuh, air muka, tarikan nafas, dan nada atau getaran suara.

Salah satu indikator paling umum untuk mengkategorikan komunikasi berdasarkan konteksnya atau tingkatannya adalah jumlah peserta yang terlibat dalam komunikasi. Berdasarkan kategori peserta yang terlibat dalam proses

komunikasi, komunikasi dapat dikategorikan dalam beberapa kategori¹⁵ berikut;

1). Komunikasi intrapribadi

Komunikasi intrapribadi adalah komunikasi yang terjadi secara internal oleh komunikator, biasanya disebut sebagai komunikasi dengan diri sendiri. Misalnya, Anda bertanya pada diri sendiri, “Dalam situasi seperti ini apa yang harus saya lakukan “Dalam komunikasi intrapribadi, anda bertindak sebagai komunikator dan komunikan sekaligus. Komunikasi intrapribadi merupakan dasar komunikasi antar pribadi. Ketika berbicara dengan orang lain, sesungguhnya anda telah merampungkan suatu proses berkomunikasi dengan diri sendiri “apa yang ingin saya tanyakan? Pesan apa yang ingin saya sampaikan? Bagaimana sebaiknya cara menyampaikan? Proses ini berlangsung dengan cepat, nyaris tidak di sadari lagi, kecuali pertama kali kita belajar berbicara atau pertama kali menggunakan bahasa asing yang belum terlalu anda kuasai (vardiansyah, 2004).

2). Komunikasi antar pribadi

Komunikasi antar pribadi (komunikasi *interpersonal*) dapat terjadi dalam konteks satu komunikator dengan satu komunikan (komunikasi diadik dua orang) atau satu komunikator dengan dua komunikan (komunikasi triadik tiga orang). Lebih dari tiga orang biasanya disebut komunikasi kelompok. Komunikasi antar pribadi dapat berlangsung secara tatap muka atau menggunakan menjadi komunikasi antar pribadi (non media massa), seperti

¹⁵Dedy Mulyana. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar.* (Bandung : PT. Remaja Rosdakarya, 2000)

telepon. Dalam komunikasi antar pribadi, komunikator relative cukup mengenal komunikan, dan sebaliknya, pesan dikirim dan diterima secara simultan dan spontan, relative kurang terstruktur, demikian pula halnya dengan umpan balik yang dapat diterima dengan segera. Dalam tataran komunikasi antar pribadi, komunikasi berlangsung secara sirkuler, peran komunikator dan komunikan terus dipertukarkan, karena dikatakan bahwa keduanya komunikator dan komunikan relative setara¹⁶.

Komunikasi interpersonal sangat penting dalam kehidupan, oleh Johnson disebutkan beberapa peranannya, yaitu : a) membantu perkembangan intelektual dan social setiap manusia, b) membantu pembentukan identitas seseorang, c) membantu seseorang dalam memahami lingkungan sekitar, d) dapat mempengaruhi kesehatan mental.¹⁷

3). Komunikasi Kelompok

Apabila jumlah pelaku komunikasi lebih dari tiga orang, cenderung dianggap komunikasi kelompok kecil atau lazim disebut komunikasi kelompok saja. Sedangkan komunikasi kelompok besar biasa disebut sebagai komunikasi publik. Jumlah manusia pelaku komunikasi dalam komunikasi kelompok, besar atau kecilnya tidak ditentukan secara matematis.

¹⁶Elva Ronang Roem, Sarmiati. *Komunikasi Interpersonal* (Purwokerto : CV. IRDH, 2019), hal. 2

¹⁷Ibid., hal. 7

4). Komunikasi Publik

Komunikasi publik (*Public Communication*) adalah komunikasi antara seorang pembicara dengan sejumlah besar orang, yang tidak bisa dikenali satu persatu. Komunikasi demikian sering disebut juga pidato, ceramah, atau kuliah umum. Tabligh akbar yang sering disampaikan oleh KH, Zaenuddin MZ, Aa Gym, Ustadz Yusuf Mansur adalah contoh komunikasi public yang paling kena. Beberapa pakar komunikasi menggunakan istilah komunikasi kelompok besar (*large group communication*) untuk komunikasi ini. Komunikasi publik biasanya berlangsung secara formal dan lebih sulit dari pada komunikasi antarpribadi dan komunikasi kelompok, karena komunikasi public menuntut persiapan pesan yang cermat, keberanian dan kemampuan menghadapi sejumlah besar orang. Ciri-ciri komunikasi public adalah:

- a). Terjadi di tempat umum (Publik).

Misalnya: di Auditorium, kelas, mesjid, gereja, atau tempat lainnya yang dihadiri sejumlah besar orang. Merupakan peristiwa sosial yang biasanya telah direncanakan

- b). Terdapat agenda.

Beberapa orang ditunjuk untuk menjalankan fungsi-fungsi khusus, seperti memperkenalkan pembicara, orang yang membuka acara dan sebagainya.

- c). Acara disampaikan oleh pembicara

Komunikasi publik sering bertujuan memberikan penerangan, menghibur, memberikan penghormatan, atau membujuk¹⁸.

¹⁸Mulyana. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2000)

5). Komunikasi Organisasi

Komunikasi Organisasi (*Organizational Communication*) terjadi di dalam organisasi maupun antar organisasi, bersifat formal maupun informal dan berlangsung dalam jaringan yang lebih besar daripada komunikasi kelompok. Oleh karena itu, organisasi dapat diartikan sebagai kelompok dari kelompok-kelompok. Komunikasi organisasi seringkali melibatkan komunikasi antar pribadi dan komunikasi publik. Komunikasi formal adalah komunikasi menurut struktur organisasi, yakni komunikasi ke atas, komunikasi ke bawah dan komunikasi horizontal. Sedangkan komunikasi informal tidak bergantung pada struktur organisasi, seperti komunikasi antar sejawat, juga termasuk selentingan dan gosip.

6). Komunikasi Massa

Komunikasi massa (*massa communication*) merupakan Komunikasi yang melibatkan banyak orang. Ada sebagian ahli mengungkapkan bahwa komunikasi massa merupakan komunikasi melibatkan media massa, baik cetak (surat kabar, majalah) atau elektronik (radio, televisi), berbiaya relative mahal, yang dikelola oleh suatu lembaga, yang ditujukan kepada sejumlah besar orang yang tersebar di banyak tempat. Namun ada juga yang berpendapat bahwa tidak harus menggunakan media massa. Namun pemanfaatan media massa sangat membantu memperluas jangkauan atau

wilayah dan mempercepat penyebaran informasi sampai kesasaran yang berbeda geografis, kelas sosial maupun kultur¹⁹.

2. Etika Komunikasi

Dari segi etimologi, etika berasal dari bahasa Yunani, *ethos* yang berarti watak kesusilaan atau adat. Dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia, etika diartikan sebagai ilmu pengetahuan tentang asas-asas akhlak (moral). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia “etika” berarti ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral (akhlak). Dari pengertian pengetahuan kebahasaan ini terlihat bahwa etika berhubungan dengan upaya menentukan tingkah laku manusia. Adapun arti etika dari segi terminologi (istilah) yaitu sebagaimana yang telah dikemukakan oleh para ahli dengan ungkapan yang berbeda-beda sesuai dengan sudut pandangnya masing-masing. Ahmad Amin, misalnya mengartikan etika adalah ilmu yang menjelaskan arti baik dan buruk, menerangkan apa yang seharusnya dilakukan oleh manusia, menyatakan tujuan yang harus dituju oleh manusia di dalam perbuatan mereka dan menunjukkan jalan untuk melakukan apa yang seharusnya diperbuat²⁰.

Pengertian etika menurut Ki Hajar Dewantara adalah ilmu yang mempelajari soal kebaikan dan keburukan dalam kehidupan manusia, terutama yang berkaitan dengan gerak-gerik pikiran dan rasa yang merupakan pertimbangan dan perasaan, sehingga dapat mencapai tujuannya dalam bentuk

¹⁹Liliweri. An Analysis on the Relationship of Thinking and Learning Styles with Communication Style’, *International Journal of School and Cognitive Psychology*, 04.02 (2017)

²⁰Ahmad Amin, *Etika (Ilmu Akhlaq)* (Jakarta: Bulan Bintang., 1983).

perbuatan²¹. Jadi yang dimaksud dengan Etika adalah Ilmu yang membahas perbuatan baik dan perbuatan buruk manusia sejauh yang dapat dipahami oleh pikiran manusia atau tidak lain adalah aturan perilaku, adat kebiasaan manusia dalam pergaulan antara sesamanya dan menegaskan mana yang benar dan mana yang buruk. Sedangkan komunikasi, sebagaimana yang telah dicantumkan diatas ialah proses pengiriman pesan atau simbol-simbol yang mengandung arti dari seorang sumber atau komunikator kepada seorang penerima atau komunikan dengan tujuan tertentu.

Ketika etika digabungkan dengan komunikasi, maka etika itu menjadi dasar pondasi dalam berkomunikasi, etika memberikan landasan moral dalam membangun tata susila terhadap semua sikap dan perilaku seseorang dalam komunikasi. Dengan demikian, tanpa etika komunikasi itu tidak etis. Abuddin Nata menilai etika komunikasi berusaha membahas perbuatan yang dilakukan oleh manusia yang bersumber pada akal pikiran dan filsafat, yang berfungsi untuk menilai, menentukan, dan menetapkan terhadap suatu perbuatan yang dilakukan oleh manusia (apakah perbuatan manusia tersebut akan dinilai baik, buruk, mulia, terhormat, dan sebagainya) yang berkaitan dengan proses penyampaian dan penerima pesan dari seseorang kepada orang lain²². Dalam konteks komunikasi, maka etika yang berlaku harus sesuai dengan norma-norma yang berlaku.

Berkomunikasi yang baik menurut norma agama, tentu harus sesuai pula dengan norma agama yang dianut. Bagi umat islam, komunikasi yang baik adalah

²¹Alfia Alfriani Amran, ‘Etika Berkomunikasi Perspektif Hadis’, Jurnal Wasatiyyah: Jurnal Hukum, 1.2 (2020), 99–108.

²²Widjaja. *Ilmu Komunikasi Pengantar Studi* (Jakarta: Rineka Cipta, 2000)

komunikasi yang sesuai dengan akidah agama, yang senantiasa diukur dengan nilai-nilai yang terkandung dalam Alquran dan Sunnah Nabi (Hadis). Dalam Islam, etika bisa disebut dengan akhlak. Karena itu, komunikasi harus memenuhi tuntunan akhlak sebagaimana tercantum dalam sumber ajaran islam itu sendiri. Kaitan antara etis dengan norma yang berlaku sangat erat sekali. Selain agama sebagai asas kepercayaan dan keyakinan masyarakat, maka idiologi juga menjadi tolak ukur norma yang berlaku. Dalam pancasila sebagai ideologi dalam bernegara, berbangsa dan bermasyarakat di Indonesia terdapat tolak ukur komunikasi²³.

Dewasa ini komunikasi massa sering menjadi perbincangan berbagai kalangan, mulai dari peranan dan fungsinya di masyarakat. Namun, selain hal tersebut juga ada beberapa permasalahan yang menimpa komunikasi massa, mulai dari pesan atau materi yang disampaikan terkadang tidaklah objektif, melainkan berpihak kepada satu sisi. Kemajuan teknologi yang berkembang pesat di dunia berimbang pada majunya perangkat komunikasi. Tak dapat dipungkiri kemajuan tersebut membuat kemudahan akses dan mengurangi hambatan-hambatan dalam berkomunikasi. Sehingga media massa akan dengan mudah menyebarkan berita ataupun informasi kepada khalayak luas. Bahkan dalam hitungan detik, seseorang dapat mengetahui apa yang terjadi di luar negeri.

Dalam praktek komunikasi massa, banyak sekali yang harus dijadikan landasan etis. Diantara sifat etis tersebut adalah kejujuran, membela kebenaran, bertanggungjawab, bersikap demokratis, sportif, mengakui kesalahan, objektif,

²³Khairun Ikhwan, Wahyu Hidayat, Wasehuddin, "Etika komunikasi pada Media Sosial Berdasarkan Perspektif Al-Qur'an", *Mimbar Kampus : Jurnal Pendidikan dan Agama Islam* vol 22 no 2 (2023)

tidak memihak, menghormati hak asasi, tidak memutarbalikan fakta, tidak memfitnah atau menghasut, berlaku sopan santun, menghindari porno atau cabul dan lain sebagainya. Namun faktanya, landasan etis tersebut begitu mudahnya dilanggar oleh masyarakat yang pada akhirnya menimbulkan persoalan-persoalan yang sangat besar. Melihat fenomena tersebut, para konsultan komunikasi mempertimbangkan perlunya kebijaksanaan komunikasi.

Islam mengajarkan agar mempergunakan perkataan yang mulia dalam berkomunikasi kepada siapapun. Perkataan yang mulia ini seperti terdapat dalam ayat Al-Qur'an (QS. Al-Isra ayat 23) yaitu:

﴿وَقَضَى رَبُّكَ أَلَا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَإِلَّا لِلَّهِ الدِّينُ احْسَنًا إِمَّا يَلْعَنَ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلُّهُمَا فَلَا تَقْلُ لَهُمَا أُفْئِي وَلَا تَتْهَرْ هُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا﴾

Terjemahnya:

“Dan Tuhanmu telah memerintahkan agar kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah berbuat baik kepada ibu bapak. Jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berusia lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah engkau mengatakan kepada keduanya perkataan “ah” dan janganlah engkau membentak keduanya, dan ucapkanlah kepada keduanya perkataan yang baik”. (Q.S Al-Isra':23)

Seorang anak tidak boleh hendaklah menggunakan perkataan yang baik dan mulia menurut surah Al-Isra ayat 23 dari tafsir Tafsir Al-Misbah. Setiap anak sebaiknya senantiasa mengucapkan bahasa yang baik, lembut, dan bersikap sesuai norma dan adat masyarakat yang ada.²⁴ TPK dalam melakukan pendampingan kepada keluarga yang beresiko stunting yang seringkali merupakan keluarga yang

²⁴Khairun Ikhwan, Wahyu Hidayat, Wasehuddin, “Etika komunikasi pada Media Sosial Berdasarkan Perspektif Al-Qur'an”, *Mimbar Kampus : Jurnal Pendidikan dan Agama Islam* vol 22 no 2 (2023)

memiliki ekonomi kurang, Pendidikan rendah atau kadang mengalami krisis emosional, dengan ayat di atas menjadi pengingat agar dalam menyampaikan sesuatu haruslah dengan suara dan nada yang lembut, lembut dan indah. TPK tidak boleh menunjukkan ekspresi yang berlebihan atau mengeluarkan kalimat yang menghakimi atas kondisi anak. TPK sebaiknya menggunakan kalimat positif yang dapat memberikan dukungan moral dengan perkataan mulia dan mencerminkan *qawlan kariman*.

3. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi yang terjadi secara langsung antara dua orang atau lebih disebut komunikasi interpersonal. Pengirim dapat menyampaikan pesan secara langsung dan penerima dapat menerima dan menanggapi pesan tersebut. Menurut DeVito, "komunikasi interpersonal didefinisikan sebagai komunikasi yang terjadi antara dua orang yang memiliki hubungan yang jelas; orang-orang itu terhubung dalam cara tertentu." Menurut DeVito, komunikasi interpersonal adalah komunikasi yang terjadi di antara dua orang yang memiliki hubungan yang jelas dan terhubung satu sama lain²⁵.

Deddy Mulyana menulis dalam bukunya "Ilmu Komunikasi : Suatu Pengantar" bahwa 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 maupun nonverbal. Ada empat alasan untuk komunikasi interpersonal ini, menurut buku Liliweri : 1) untuk dipahami (*to be understood*), yaitu Komunikasi

²⁵Citra Anggraini, et al, *Komunikasi Interpersonal*, "Jurnal Multi Disiplin De Hasen (Mude)", Vol. 1 No. 3 Juli 2022, hal. 337.

verbal dan nonverbal harus dilakukan agar orang lain dapat memahami apa yang kita pikirkan dan rasakan; 2) untuk memahami orang lain (*to understand others*), belajar memahami orang lain melalui komunikasi interpersonal tidak hanya menuntut orang lain untuk memahami kita, tetapi juga memahami orang lain yang terlibat suatu dengan kita. Dengan adanya timbal balik ini, orang yang terlibat dalam komunikasi interpersonal akan merasa dihargai. Dengan belajar memahami orang lain, identitas dan citra diri kita juga akan terbangun dengan baik di mata orang lain; 3) untuk diterima, menurut piramida kebutuhan manusia Maslow, setiap orang memiliki kebutuhan sosial yang harus dipenuhi. Salah satu kebutuhan sosial ini adalah perasaan diterima dan dicintai oleh kelompok atau orang lain; dan 4) untuk melakukan sesuatu, memberikan penjelasan tentang cara seseorang dan orang lain menyelesaikan tugas yang harus diselesaikan bersama; siapa yang melakukan apa dan bagaimana hal itu diputuskan dalam proses komunikasi interpersonal.²⁶

4. Pola Komunikasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), "pola" berarti bentuk atau sistem, cara atau bentuk (struktur) yang tepat, yang dapat digunakan sebagai contoh atau cetakan.²⁷ Komunikasi merupakan penyampaian informasi atau pesan baik itu melalui lisan ataupun tulisan dari komunikator kepada komunikan. Pola komunikasi adalah representasi dari proses komunikasi, sehingga dapat ditemukan

²⁶Ascharisa Mettasatya A., Anisa Setya A. *Buku Ajar komunikasi*, (Magelang : Pustaka Rumah Cinta, 2020) hal. 22-25.

²⁷Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (Jakarta : Balai Pustaka, 2002) hal 885.

pola yang paling sesuai dan tepat dengan adanya berbagai model dan bagian proses komunikasi. Pola komunikasi adalah proses penyampaian pesan dalam sebuah kelompok yang dilakukan anggota kelompok kepada anggota kelompok lainnya dengan tujuan mengubah perilaku komunikan.

Pola komunikasi menurut proses komunikasi dikategorikan sebagai berikut: a) pola komunikasi primer adalah ketika seseorang menyampaikan idenya kepada orang lain melalui media, baik secara verbal maupun nonverbal; b) pola komunikasi sekunder adalah ketika seseorang menyampaikan pesan kepada orang lain dengan menggunakan alat atau sarana sebagai media kedua setelah lambang digunakan sebagai media pertama; c) komunikasi linear adalah pola di mana komunikator menyampaikan pesan kepada komunikan sebagai titik terminal. Jenis komunikasi ini dapat terjadi baik secara tatap muka maupun melalui media. Untuk menjadi efektif, komunikator harus mempersiapkan sebelum memulai komunikasi, dan d) pola komunikasi sirkuler adalah proses *feedback* atau umpan balik yang dilakukan oleh komunikan kepada komunikator sebagai tanggapan atas pesan yang diterima oleh komunikator.²⁸

Dalam pola komunikasi linear, orang yang mengirim pesan memasukkan ide, gagasan, dan perasaan ke dalam bentuk pesan, dan kemudian mengirimkannya kepada orang yang menerima pesan, yang kemudian mendekode pesan. Beberapa model komunikasi yang telah kita ketahui dikenal sebagai model komunikasi linear. Ini termasuk model komunikasi Berlo, Aristoteles, Lasswell, Shannon dan Weaver, dan lainnya.

²⁸Dedy Mulyana, *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2010) hal. 260.

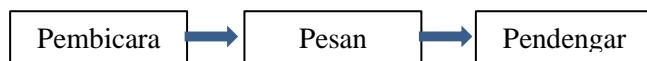
1) Model Aristoteles

Bisa juga disebut sebagai model retorikal, model ini merupakan model paling klasik dalam ilmu komunikasi.²⁹ Model pertama komunikasi verbal berasal dari model ini. Komunikasi terjadi ketika seseorang menyampaikan pesannya kepada orang-orang di sekitarnya dengan tujuan untuk mengubah perilaku mereka. Salah satu kelemahan model komunikasi Aristoteles adalah sebagai berikut:

- (1) sederhana dan tidak mengandung elemen tambahan yang dikenal seperti saluran, umpan balik, efek, dan kendala atau gangguan komunikasi;
- (2) komunikasi dianggap sebagai fenomena yang statis;
- (3) komunikasi yang disengaja (bertujuan) terjadi ketika seseorang meminta pendapat orang lain;
- (4) tidak membahas aspek-aspek.

Gambar 1

Model Komunikasi Aristoteles



2) Model Shanon dan Weaver

Claude Shannon dan Warren Weaver adalah salah satu pencetus model komunikasi pertama³⁰. Menurut model ini, komunikasi didefinisikan sebagai informasi yang dikirimkan dalam bentuk pesan kepada penerima (penerima)

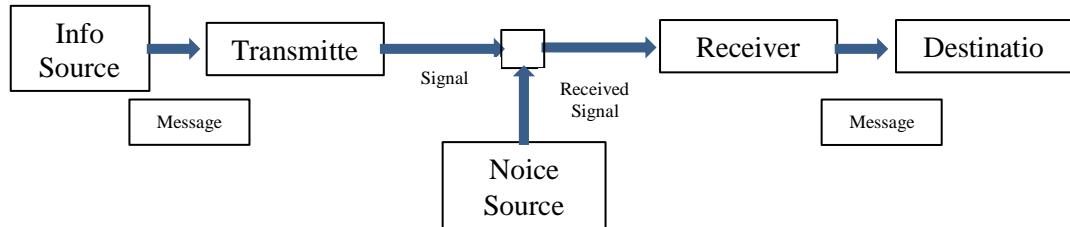
²⁹Ida Wiendjiarti and I Sutrisno, ‘Kajian Retorika Untuk Pengembangan PengWiendjiarti, I., & Sutrisno, I. (2014). Kajian Retorika Untuk Pengembangan Pengetahuan Dan Keterampilan Berpidato. Jurnal Ilmu Komunikasi, 12(1), 78. Ketahuan Dan Keterampilan Berpidato’, *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 12.1 (2014), 78.

³⁰Olivia Tahalele and others, ‘Pemahaman Dan Penguasaan Model-Model Komunikasi (Studi Empiris Terhadap Mahasiswa Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Pattimura)’, *Journal on Education*, 06.01 (2023), 3184–92.

untuk mencapai tujuan komunikasi tertentu, meskipun dalam proses ini dapat terjadi gangguan atau suara.

Gambar 2

Model Komunikasi Shanon dan Weaver



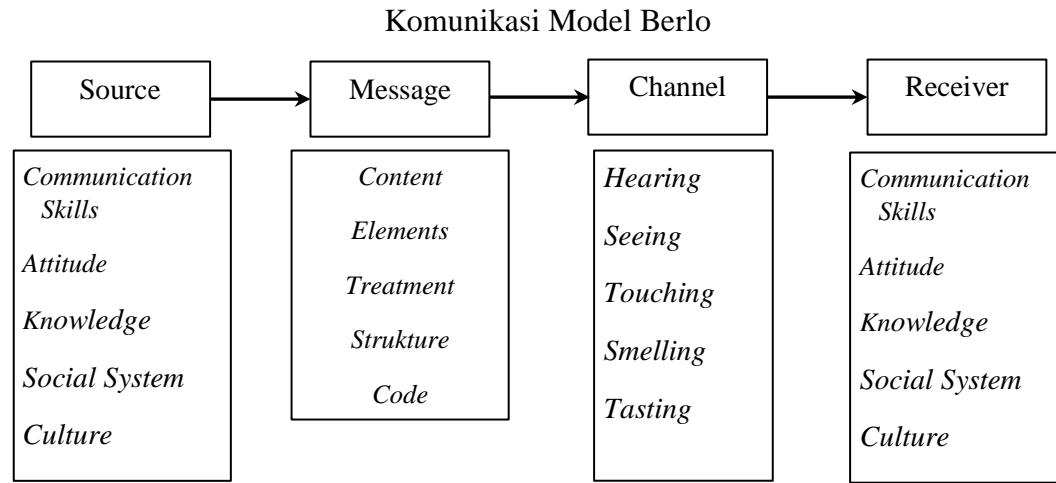
Gambar tersebut menjelaskan bahwa dalam kenyataannya gangguan atau *noise* akan selalu ada dalam proses penyampaian pesan. Gangguan tersebut antara lain dapat berupa gangguan fisik. Beberapa jenis komunikasi lainnya di mana model Shannon dan Weaver dapat diterapkan adalah komunikasi antar pribadi, komunikasi publik, dan komunikasi massa. Sayangnya, model ini hanya memberikan sudut pandang sederhana tentang proses komunikasi. Dalam model tersebut, komunikasi dianggap sebagai sesuatu yang statis dan satu arah, dan tidak ada gagasan tentang umpan balik atau transaksi yang terjadi dalam penyandian dan penyandian balik.

3) Model Berlo

Biasa disebut dengan model SMCR³¹ yang memiliki 4 (empat) unsur utama yang mendukung proses komunikasi, yaitu *sender/sounder* atau sumber pesan, *message* atau pesan, *channel* atau saluran komunikasi, dan penerima pesan atau *receiver*. Beberapa faktor memengaruhi masing-masing komponen model komunikasi Berlo.

Gambar 3

³¹Sri Ayu Rayhaniah, *Komunikasi Kesehatan*. (Bandung : CV. Media Sains Indonesia, 2020), hal. 56.



Menurut model Berlo, ada sejumlah faktor pribadi yang mempengaruhi proses komunikasi, termasuk proses keterampilan berkomunikasi, pengetahuan sistem sosial, dan lingkungan budaya sumber dan penerima. Faktor-faktor ini termasuk sikap, pengetahuan, keterampilan komunikasi, sistem sosial, dan budaya yang mempengaruhi sumber dan penerima pesan. Element, struktur, isi, perlakuan, dan kode adalah komponen yang membentuk pesan. Satu kelebihan model Berlo adalah bahwa itu tidak hanya berlaku untuk komunikasi publik atau media massa; itu juga berlaku untuk komunikasi antar individu dan dalam berbagai jenis tulisan. Model Berlo merinci aspek penting dari proses komunikasi, yang membuatnya heuristik (merangsang penelitian).

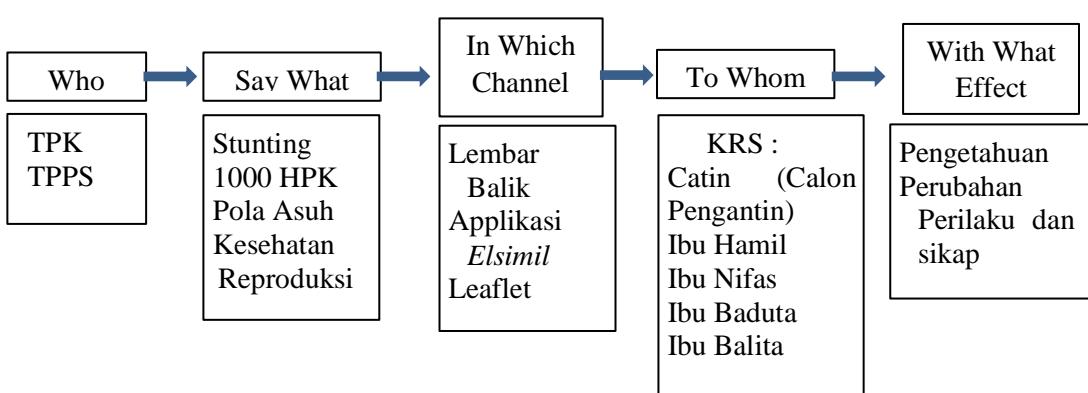
Selain itu, model Berlo memiliki batasan. Namun, Berlo melihat komunikasi sebagai proses. Menurut model Berlo, seperti model Aristoteles, komunikasi adalah fenomena yang tidak berubah dan dinamis. Selain itu, penulis tidak menggunakan model Berlo karena dalam imodel ini komunikasi non-verbal tidak dianggap penting dalam mempengaruhi orang lain, dan umpan balik khalayak tidak dimasukkan ke dalam model grafiknya. Tidak terdapat umpan balik (*feedback*) dalam Model Berlow dan juga sifatnya satu arah (*linear*).

4) Model Lasswell

Menurut Degodona³², model komunikasi Harold Dwight Lasswell merupakan pernyataan yang diungkapkan, baik itu secara lisan maupun tulisan. Lasswell mengatakan bahwa komunikasi akan berjalan dengan baik jika dilakukan dalam lima tahap, sebagai berikut *Who Says, What, In Which Cannel, To Whom, dan With What Effect*. *Who says* (siapa) orang yang menyampaikan komunikasi (komunikator) atau melihat dari sumber informasi berasal; *Says what* (apa) terkait dengan isi pesan yang disampaikan oleh komunikator baik secara lisan, tulisan; *In which channel* atau jenis media yang digunakan dalam menyampaikan pesan atau informasi; *To whom* atau kepada siapa yang menjadi sasaran penerima informasi (komunikasi); dan *With what effect* atau bagaimana perubahan yang terjadi setelah komunikator menerima informasi atau pesan komunikasi.

Model komunikasi yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan model komunikasi Lasswell karena dapat menjawab lima pertanyaan utama dalam proses komunikasi. Berikut ini adalah gambar skema komunikasi model Lasswell:

Gambar 4
Model Komunikasi Lasswell



³²Riana Lumban Raja Laurencia Primawaty Degodona, Artha Lumban Tobing, ‘Sosialisasi Tentang Komunikasi Politik Kepada Kelompok’, *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 4.3 (2023), 2673–78.

Model komunikasi Laswell yang terdiri dari lima elemen utama (*Who, Says What, In Which Channel, To Whom, dan With What Effect*) sangat relevan untuk menganalisis pola komunikasi tim pendamping keluarga dalam upaya percepatan penurunan stunting di Kota Palopo. Berikut adalah analisisnya:

1. *Who* (siapa yang berkomunikasi?)

Hal ini merujuk pada Tim Pendamping Keluarga sebagai komunikator yang memberikan informasi kepada keluarga sasaran stunting (calon pengantin, ibu mengandung, ibu pasca persalinan dan keluarga baduta). Tim Pendamping keluarga memiliki pemahaman dan dianggap efektif dalam memberikan informasi dan edukasi tentang stunting.

2. *Say What* (apa yang disampaikan?)

TPK menyampaikan informasi dan edukasi terkait stunting, 1000 HPK, pola asuh, kesehatan reproduksi, dan cara pembuatan MP ASI yang tepat dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah di pahami oleh keluarga sasaran.

3. *In Which Channel* (melalui saluran apa?)

TPK dalam memberikan informasi dan edukasi menggunakan sarana seperti lembar balik, buku KIA, Kartu Kembang Anak (KKA), Applikasi *Elsimil*, dan leaflet baik secara interpersonal ataupun kelompok.

4. *To Whom* (kepada siapa pesannya?)

TPK menyampaikan pesan kepada keluarga sasaran yaitu keluarga yang memiliki calon pengantin atau anak remaja, keluarga yang memiliki ibu yang sedang mengandung, keluarga yang memiliki ibu yang baru sudah melahirkan dan keluarga yang memiliki anak berusia 0-23 bulan.

5. *With what effect* (apa dampak/pengaruh yang ditimbulkan?)

Perubahan yang diharapkan oleh TPK kepada keluarga sasaran terjadinya perubahan pola pikir, perilaku dan sikap dari keluarga yang diberikan informasi sehingga kasus resiko stunting dapat berkurang dan generasi emas dapat diwujudkan.

Peneliti memilih teori ini dikarenakan teori Laswell menganalisis semua unsur komunikasi secara sistematis, sehingga memudahkan dalam mendeskripsikan pola komunikasi TPK secara utuh, dimulai dari pengirim pesan hingga dampak/output.

5. Tim Pendamping Keluarga

Pembentukan TPK merupakan amanah dari pemerintah dalam mewujudkan generasi emas pada tahun 2045. TPK merupakan salah satu bentuk intervensi pemerintah dan aksi nasional dari RAN-PASTI dalam bentuk pendampingan keluarga kepada keluarga resiko stunting yang bersinergi dengan BKKBN berdasarkan PP No. 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.³³ Tim Pendamping Keluarga yang terdiri dari tiga unsur, yakni Bidan, PKK dan IMP, dimana yang menjadi koordinator tim adalah bidan. Di Kota Palopo setiap kelurahan terdapat 3 kelompok TPK dan saat ini Kota Palopo memiliki 143 kelompok TPK, dan 429 orang TPK yang tersebar di 48 kelurahan seerta melaksanakan tugas berdasarkan SK yang ditandatangani oleh Walikota.

Masing-masing unsur memiliki peran tersendiri dalam TPK. Bidan memiliki peran sebagai pemberi pelayanan kesehatan sekaligus koordinator, untuk PKK sebagai mediator/motor penggerak dan unsur IMP sebagai pencatat/ pelapor

³³BKKBN, *Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia*, (Jakarta : Perangkat ToT Pendampingan Keluarga dalam Percepatan Penurunan Stunting bagi Fasilitator tingkat Provinsi, 2021), hal. 10

data perkembangan stunting. Secara umum TPK melakukan pendampingan meliputi penyuluhan, fasilitasi rujukan kesehatan ataupun bantuan social, dan surveilans/pengamatan/pengawasan untuk mendeteksi dini faktor resiko stunting pada keluarga sasaran resiko stunting.

Perekrutan tim pendamping keluarga berdasarkan rekomendasi dari Lurah dan Puskesmas berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang ada. Untuk bidan harus memiliki ijazah bidan, memiliki kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik dan mampu menggunakan gadget. Dari unsur PKK memiliki SK sebagai anggota PKK, berdomisili atau warga kelurahan yang mengusulkan, memiliki kemampuan berkomunikasi dengan baik dan ramah serta mampu mengoperasikan dan memiliki gadget. TPK dari unsur IMP (PPKBD/Sub PPKBD, kader posyandu, kader poktan) merupakan warga desa/kelurahan yang mengusulkan dilihat dari keterangan domisili atau KK, memiliki kemampuan berkomunikasi dengan baik dan ramah serta memiliki dan dapat menggunakan gadget.

a. Tugas dan Fungsi Tim Pendamping Keluarga (TPK)

Keluarga sasaran resiko stunting yang didampingi oleh TPK yaitu keluarga yang memiliki calon pengantin (calon PUS), ibu yang sedang mengandung, ibu pasca melahirkan, anak usia 0-59 bulan agar dapat mendeteksi dini faktor resiko stunting dan melakukan upaya pencegahan untuk meminimalisir resiko stunting. Secara khusus tugas TPK dalam pendampingan keluarga diurai sebagai berikut:

- 1) Sasaran calon pengantin/calon PUS
 - 1) Melakukan *screening* 3 bulan sebelum pernikahan dan mengarahkan catin ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kesehatan dan vaksin TT.
 - 2) Membantu calon pengantin untuk melakukan pengisian aplikasi *Elsimil*.

- 3) Memberikan edukasi dan penjelasan hasil skrining berdasarkan *output*/hasil dari aplikasi pendampingan keluarga, yaitu *Elsimil*.
 - 4) Memberikan penjelasan hasil pemeriksaan kesehatan dan penanganan sesuai keadaan calon pengantin.
- b. Sasaran ibu hamil
- 1) Melakukan pemeriksaan kepada ibu hamil guna mengetahui deteksi dini resiko stunting.
 - 2) Memberikan KIE kepada ibu hamil terkait kondisi kesehatan, 1000 HPK, kesehatan reproduksi, ASI eksklusif, gizi, dan KB pasca persalinan MKJP dan Non MKJP.
 - 3) Memastikan ibu hamil memeriksakan kondisi kehamilannya minimal 6 kali dan memfasilitasi rujukan kesehatan bagi ibu hamil KEK.
 - 4) Memfasilitasi ibu hamil untuk mendapatkan bantuan social bagi keluarga yang layak menerima bantuan.
- c. Sasaran ibu pasca melahirkan
1. Memastikan ibu pasca melahirkan mendapatkan pemeriksaan pasca melahirkan atau nifas minimal 4 kali.
 2. Memberikan KIE terkait ASI eksklusif, 1000 HPK dan KBPP.
 3. Mendampingi ibu pasca persalinan untuk melakukan KBPP MKJP ataupun non MKJP.
 4. Memfasilitasi ibu pasca melahirkan untuk mendapatkan bantuan social bagi keluarga yang layak menerima.

d. Sasaran balita (0-59 bulan)

- Memberikan KIE terkait ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian MP ASI, gizi seimbang, pola asuh, 1000 HPK, pentingnya imunisasi serta pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan juga lingkar kepala.
- Mengingatkan keluarga balita untuk datang ke posyandu, mengikuti BKB.
- Melakukan rujukan kesehatan bagi balita yang terindikasi resiko stunting atau apabila dalam 3 bulan secara berturut-turut berat badan baduta/balita tidak mengalami kenaikan berat badan.
- Memfasilitasi baduta/balita menerima batuan social (pemberian vitamin, susu, pendampingan berupa pemberian makanan dari program bapak dan bunda asuh) bagi yang terindikasi resiko stunting.³⁴

Agar hasilnya optimal, Tim Pendamping Keluarga harus menyelesaikan tiga langkah kerja. Ketiga langkah kerja tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) **Langkah pertama:** Berkolaborasi dengan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) untuk mengatur Tim Pendamping Keluarga mengenai rencana kerja, sumber daya, dan cara mengatasi hambatan dalam pelaksanaan pendampingan keluarga di lapangan.
- 2) **Langkah kedua:** melakukan pendampingan berupa penyuluhan, pelayanan rujukan, dan penerimaan program bantuan sosial kepada sasaran prioritas percepatan penurunan stunting sesuai dengan kebutuhan mereka dalam kerangka percepatan penurunan stunting.
- 3) **Langkah ketiga:** melakukan pencatatan dan pelaporan Tim pendamping keluarga mengenai hasil pendampingan dan pemantauan keluarga berisiko

³⁴BKKBN, *Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia*, (Jakarta : Perangkat ToT Pendampingan Keluarga dalam Percepatan Penurunan Stunting bagi Fasilitator tingkat Provinsi, 2021), hal. 31-33

Stunting. Pencatatan dan pelaporan dilakukan melalui sistem aplikasi dan/atau manual. Pencatatan dan pelaporan tersebut menjadi dasar dalam mengambil tindakan.

6. Stunting

a. Definisi Stunting

Istilah “stunting” diperkenalkan oleh JC Waterlow pada tahun 1970-an untuk menggambarkan pertumbuhan linear keterbelakangan yang menyebabkan anak-anak bertubuh sangat pendek akibat kekurangan gizi yang berkepanjangan disertai dengan infeksi berulang, yang juga dikenal dengan malnutrisi kronis. Istilah stunting diambil dari Bahasa Inggris “*stunt*” berarti kerdil/pendek, dan “*ing*” yang artinya proses.³⁵. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada dibawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan³⁶.

Stunting merupakan kondisi dimana balita dinyatakan memiliki panjang atau tinggi yang pendek dibanding dengan umur. Panjang atau tinggi badannya lebih kecil dari standar pertumbuhan anak dari WHO³⁷. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi

³⁵Aieda Sukasih, *Upaya Pencegahan dan Penanganan Stunting oleh Pemerintah Desa Penujak Kecamatan Praya Barat Kabupaten Lombok Tengah*, (Universitas Islam Negeri Mataram : 2023), hal 1

³⁶Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021

³⁷Kemenkes. (2018). Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 301(5), 1163–1178

sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir, tetapi baru tampak setelah anak bersusia 2 tahun.

Stunting merupakan kondisi tubuh pendek tubuh pendek dan sangat pendek hingga melampaui deficit -2 SD di bawah median panjang atau tinggi populasi yang diakui secara global³⁸. Stunting, juga dikenal sebagai "tubuh pendek", adalah kondisi di mana tinggi badan seorang anak lebih pendek daripada median atau kurang dari -2 SD di bawah median. Stunting digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menunjukkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu yang lama, sehingga kejadian ini menunjukkan tingkat gizi sebelumnya atau tinggi badan populasi yang diakui secara global³⁹. Stunting menurut WHO juga dikenal sebagai tinggi badan anak terlalu pendek berdasarkan umur, didefinisikan sebagai tinggi badan anak yang berada di bawah dua standar deviasi (<-2SD) dari tabel standar pertumbuhan anak.⁴⁰

Balita pendek (stunting) didefinisikan sebagai status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U. Hasil pengukuran dalam standar antropometri untuk menilai status gizi anak harus berada di bawah ambang batas (Z-Score) dari -2 SD hingga -3 SD, yang berarti pendek / stunted, dan sangat pendek / sangat stunted. Stunting dianggap sebagai indikator malnutrisi

³⁸Gibney. *Gizi Kesehatan Masyarakat* (Jakarta: ECG, 2004).

³⁹Elvie Febriani Dungga, ‘Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak’, *Jambura Nursing Journal*, 2.3 (2020), 103–11.

⁴⁰Samsuddin, et al, *Stunting*, (Jawa Tengah : Eureka Media Aksara, 2023), hal. 14

kronik karena menunjukkan riwayat gizi buruk anak selama periode waktu yang lama, sehingga kejadian ini menunjukkan bagaimana kondisi gizi sebelumnya⁴¹.

b. Penyebab Stunting

1). Pendidikan Ibu

Glewwe berpendapat bahwa ada tiga mekanisme hubungan antara pendidikan ibu dan kesehatan anak: pengetahuan tentang kesehatan; pendidikan formal yang diberikan kepada ibu dapat memberikan pengetahuan atau informasi tentang kesehatan; sedangkan pengetahuan huruf dan angka yang diberikan oleh pendidikan formal dapat membantu ibu memahami masalah kesehatan yang mereka hadapi. Dibandingkan dengan ibu yang tidak berpendidikan, proporsi ibu yang berpendidikan tinggi memiliki kemampuan untuk menyediakan pelayanan kesehatan, sanitasi, dan saling berbagi pengetahuan yang lebih baik⁴².

2). Berat Badan lahir

Berat badan bayi ketika lahir atau paling lambat sampai bayi berumur satu hari disebut berat badan lahir. Berat badan lahir kurang dari 2500 gram pada KMS (Kartu Menuju Sehat) dianggap berat badan lahir rendah, sedangkan berat badan lahir lebih dari atau sama dengan 2500 gram dianggap normal. Berat badan lahir rendah sering dikaitkan dengan stunting atau

⁴¹Elvie Febriani Dungga. ‘Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak’, *Jambura Nursing Journal*, 2.3 (2020), 103–11

⁴²Lamria Sari Situmorang, *Implementasi Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Studi Kasus di Kelurahan Sicanang Kecamatan Medan Belawan)*, (Medan : Universitas Medan Area, 2023), hal. 23.

penurunan tinggi badan balita.⁴³ WHO mendefinisikan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) sebagai bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Anak-anak dengan BBLR di masa depan akan memiliki ukuran antropometri yang lebih rendah. Perempuan yang lahir dengan berat rendah memiliki risiko yang lebih besar untuk menjadi ibu stunting dan melahirkan bayi dengan berat lahir yang serupa dengan mereka sendiri. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang menderita stunting akan menjadi perempuan dewasa yang stunting juga, melanjutkan siklus yang sama⁴⁴.

Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut⁴⁵ :

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik
2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas)
3. Masih kurangnya akses rumah tangga/ keluarga ke makanan bergizi.
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

Menurut Direktur Gizi Masyarakat Kemenkes RI Doddy Izwardy, masalah genetik dapat menyebabkan stunting. Selain genetik, faktor risiko

⁴³Arie Nugroho, ‘Determinan Growth Failure (Stunting) Pada Anak Umur 1 S/D 3 Tahun (Studi Di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung)’, *Jurnal Kesehatan*, 7.3 (2016), 470 <<https://doi.org/10.26630/jk.v7i3.231>>.

⁴⁴Soetjiningsih. ‘Kupdf.Net_Buku-Tumbuh-Kembang-Anakpdf.Pdf’, 2018, pp. 1–36.

⁴⁵Kemenkes. (2018). Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 301(5), 1163–1178.

lainnya adalah bayi prematur dengan orang tua perokok yang beresiko terkena stunting, serta kondisi air dan lingkungan⁴⁶

c. Dampak Terjadinya Stunting

Stunting adalah ukuran keberhasilan kesejahteraan, pendapatan, dan pendidikan masyarakat. Dampaknya sangat luas, mulai dari aspek ekonomi, kecerdasan, kualitas, dan bangsa, yang semuanya berdampak pada masa depan anak. Hampir 70% pembentukan sel otak terjadi sejak janin masih dalam kandungan sampai anak berusia dua tahun. Jumlah sel otak, serabut otak, dan penghubung sel otak berkurang jika otak mengalami hambatan pertumbuhan. Hal ini mengakibatkan penurunan intelegensi (IQ), yang berarti bahwa anak-anak memiliki tingkat kemampuan belajar yang rendah dan tidak dapat lanjut sekolah. Karena itu, anak-anak yang menderita stunting tidak hanya memiliki postur tubuh yang lebih pendek secara fisik, tetapi mereka juga memiliki dampak pada kecerdasan, produktivitas, dan prestasi mereka saat mereka dewasa. Akibatnya, mereka akan menjadi beban bagi negara. Dalam hal estetika, orang yang tumbuh proporsional akan lebih menarik daripada orang yang tumbuh pendek.⁴⁷

Salah satu indikator terbaik untuk menilai kualitas modal manusia di masa mendatang adalah stunting pada anak. Proses stunting dapat

⁴⁶Wulan Nur Fajrianti, Maya Maulida, Elsa Wafa Salsabila, Amara Citta Wibowo, Gun Gun Gunawan, Putri Salma Setiowati. *Edukasi Pencegahan Stunting Berbasis Digital di Kota Bandung*. Konfrensi Nasional Ilmu Administrasi 6.0.(2023), 456

⁴⁷Evi Firna, Asih Setiarini. *Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Anak Balita : Literature Review*. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (2023). 814-824 <<https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/>>

menyebabkan kerusakan permanen, terutama kerusakan yang diderita pada awal kehidupan. Berkurangnya kapasitas kerja adalah salah satu dampak utama stunting ukuran tubuh dewasa pada masa kanak-kanak, yang pada akhirnya berdampak pada produktivitas ekonomi.⁴⁸

Demikian juga yang dilaporkan oleh⁴⁹ ada hubungan yang signifikan antara stunting dan perkembangan bahasa balita pada usia tiga puluh hingga lima puluh bulan terlihat. Perkembangan bahasa yang lambat pada balita akan mempengaruhi proses belajar, menyebabkan perkembangan kognitif yang terganggu. Menurut⁵⁰, Anak dengan tinggi badan normal memiliki skor kognitif yang lebih baik daripada anak yang pendek.

Selain itu, anak-anak yang memiliki postur tubuh yang sangat pendek memiliki IQ 11 poin lebih rendah daripada anak-anak normal⁵¹. Menurut penelitian⁵² menunjukkan bahwa stunting pada usia dua tahun memiliki konsekuensi negatif, termasuk nilai sekolah yang lebih rendah, berhenti sekolah, tinggi badan yang lebih pendek, dan penurunan kekuatan genggaman

⁴⁸Khusnul Khotimah. “Dampak Stunting dalam perekonomian di Indonesia”. *Jurnal Inovasi Sektor Publik* Volume 2, Nomor 1, 2022. 113-130

⁴⁹Nur Latifah Hanum and Ali Khomsan, ‘Pola Asuh Makan, Perkembangan Bahasa, Dan Kognitif Anak Balita Stunted Dan Normal Di Kelurahan Sumur Batu, Bantar Gebang Bekasi’, *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 7.2 (2016), 81 <<https://doi.org/10.25182/jgp.2012.7.2.81-88>>.

⁵⁰Toto Sudargo and others, ‘Hubungan Antara Status Gizi, Anemia, Status Infeksi, Dan Asupan Zat Gizi Dengan Fungsi Kognitif Pada Anak Sekolah Dasar Di Daerah Endemik Gaki’, *Gizi Indonesia*, 35.2 (2014), 126–36 <<https://doi.org/10.36457/gizindo.v35i2.129>>.

⁵¹Evi Firna, Asih Setiarini. *Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Anak Balita : Literature Review*. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (2023). 814-824 <<https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id>>

⁵²John Hoddinott and others, ‘The Economic Rationale for Investing in Stunting Reduction’, *Maternal and Child Nutrition*, 9.S2 (2013), 69–82 <<https://doi.org/10.1111/mcn.12080>>.

tangan sebesar 22 persen. Stunting pada usia dua tahun juga berdampak pada pendapatan perkapita yang lebih rendah dan peningkatan probabilitas miskin pada dewasa. Selain itu, ada korelasi antara stunting dan meningkatnya jumlah kehamilan dan anak di kemudian hari, sehingga Hoddinott menyimpulkan bahwa kehidupan yang mengalami hambatan pertumbuhan di masa awal dapat berdampak negatif pada kehidupan sosial, ekonomi, dan kehidupan seseorang.

d. Pencegahan Stunting

Memenuhi kebutuhan zat gizi ibu hamil dapat menghentikan stunting sejak janin dalam kandungan. Ini berarti bahwa setiap ibu hamil harus mendapatkan asupan gizi yang cukup, mendapatkan suplementasi zat gizi, dan menjaga kesehatannya.⁵³

Pemberian ASI sampai bayi berusia enam bulan dapat mengoptimalkan perkembangan kecerdasan anak. ASI adalah nutrisi yang sempurna dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi untuk tumbuh dengan sempurna. Dalam surah Al Baqarah ayat 233 :

﴿ وَالْوَلِدُتُ يُرْضِعُنَ أَوْلَادُهُنَ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتَمَّ الْرَّضَاعَةُ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَ وَكِسْوَتُهُنَ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا ثُضَارَ لِلَّهُ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَّهُ بِوَلَدَةٍ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَ افْصَالًا عَنْ تَرَاضِ مَنْهُمَا وَتَشَاءُرِ فَلَا

⁵³Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Situasi Balita Pendek. ACM SIGAPL APL Quote Quad, 29(2), 63–76. <https://doi.org/10.1145/379277.312726>

جُنَاحٌ عَلَيْهِمَا[ۚ] وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرُّ ضَعْفًا أَوْ لَدُكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَمْتُمْ مَا أَتَيْتُمْ
بِالْمَعْرُوفِ[ۖ] وَأَتَقْوَا اللَّهَ وَأَعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Terjemahnya :

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusuwaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan” (Q.S Al Baqarah : 233)

Ayat 233 pada surah Al Baqarah dijelaskan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi baru lahir hingga usia 6 bulan. Bayi di usia 0 bulan hingga 6 bulan gizinya sudah terpenuhi dari ASI dan itu merupakan hak dari anak. Allah SWT mengatakan Bayi yang berusia antara enam dan dua belas bulan harus diberikan MP ASI, atau Makanan Pendamping ASI, karena ASI saja tidak akan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sejalan dengan bertambahnya usia anak. Ketika anak berusia satu tahun, makanan yang beragam harus diberikan, termasuk protein nabati, karbohidrat, sayuran, dan buah.⁵⁴

Pemberian makanan kepada anak berusia dua hingga tiga tahun disarankan makan makanan keluarga tiga kali sehari (porsi setengah piring)

⁵⁴Nurbiah Eka Susanty, ‘PENGUATAN PERAN KADER AISYIYAH DALAM Menurut World Health Organization (WHO), Stunting Adalah Anak Yang Mengalami Cacat Pertumbuhan Dan Perkembangannya, Mengalami Nasional, Yaitu 33, 8 % Setelah Nusa Tenggara Timur (NTT) Dengan Angka 37,8 %. Prev’, 7.2 (2023), 1729–36.

dan dua kali makan selingan. Tidak membiasakan anak balita untuk menkonsumsi seperti goreng-gorengan, kue basah dengan pemanis buatan, snack yang tinggi garam dan rendah energi.

e. Penilaian Stunted secara Antropometri

Pengukuran dilakukan untuk mengetahui apakah anak stunted. Antropometri gizi adalah pengukuran bentuk dan komposisi tubuh menurut umur dan tingkat gizi, yang digunakan untuk mengetahui ketidakseimbangan protein dan energi. Antropometri digunakan untuk mengukur tinggi dan berat badan.⁵⁵

Rekomendasi NCHS dan WHO digunakan untuk standarisasi pengukuran. Standarisasi ini membandingkan skor anak dengan median dan Z-score untuk anak-anak dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Z-score adalah unit standar deviasi yang menunjukkan perbedaan antara nilai individu dan nilai tengah (median) populasi referensi untuk usia dan jenis kelamin yang sama, dibagi dengan standar deviasi dari nilai populasi rujukan.

Selain membantu menemukan nilai yang mungkin dalam distribusi perbedaan indeks dan perbedaan usia, penggunaan skor Z juga bermanfaat untuk menarik kesimpulan statistik dari pengukuran antropometri. Indikator antropometri seperti tinggi badan menurut umur (stunted) sangat berguna untuk menilai kesehatan dan status gizi anak-anak di daerah dengan banyak masalah gizi. Standar baku WHO-NCHS berikut digunakan untuk menentukan klasifikasi gizi kurang dengan gangguan sesuai dengan “*Cut off point*”,

⁵⁵Rosalind. Gibson, *Principle Of Nutritional Assessment*, Second Edi (New York: Oxford University Press, 2005).

menggunakan penilaian *Z-score*, dan pengukuran pada anak balita berdasarkan tinggi badan menurut umur (WHO, 2006).

Tabel 1 Klasifikasi Gizi Kurang dengan Stunting

Indikator Pertumbuhan	Cut off	Poin
Stunting	< - 2 SD	
Severely stunting	<- 3 SD	

Anak pada usia 0-1 tahun pertumbuhannya sangat cepat. Pada umur lima bulan, berat badan naik dua kali lipat dari berat lahir, tiga kali lipat pada umur satu tahun, dan empat kali lipat pada umur dua tahun. Pada masa sekolah, pertumbuhan mulai melambat dengan kenaikan berat badan kurang lebih 2 kg per tahun, dan kemudian pertumbuhan konstan berakhir. Balita memerlukan lebih banyak zat gizi berkualitas tinggi saat tumbuh dari 0 hingga 59 bulan. Namun, balita rentan kekurangan nutrisi penting dan rentan mengalami gangguan gizi. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam perkembangan fisik dan intelektual anak, sehingga sangat mempengaruhi status gizi anak untuk mencapai perkembangan fisik dan intelektualnya,⁵⁶ seperti yang disebutkan dalam surat Al-Baqarah ayat 168 :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا حُطُولَ الشَّيْطَنِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Terjemahnya :

⁵⁶Ayu Putri Ariani, *Ilmu Gizi: Dilengkapi Dengan Standar Penilaian Status Gizi Dan Daftar Komposisi Bahan Makanan* (Yogyakarta: Nuha Medika, 2017) <<http://sippanon.bantenprov.go.id:8123/inlislite3/opac/detail-opac?id=28695>>.

“Wahai manusia, makanlah sebagian (makanan) di bumi yang halal lagi baik dan janganlah mengikuti langkah-langkah setan. Sesungguhnya ia bagimu merupakan musuh yang nyata”. (Q.S. Al Baqarah : 168).

Surah Al-Ma'idah ayat 88 :

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقْنَاكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَأَنْفُوا أَلَّهُ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ

Terjemahnya :

“Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezekikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya.” (Q.S. Al Maidah : 88)

Surah Al-Anfal ayat 69 :

فَكُلُوا مِمَّا غَنِمْتُمْ حَلَالًا طَيِّبًا وَأَنْفُوا أَلَّهُ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ

Terjemahnya :

“Maka makanlah dari sebagian rampasan perang yang telah kamu ambil itu, sebagai makanan yang halal lagi baik, dan bertakwalah kepada Allah; sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang” (Q.S. Al Anfal : 69)

Surah An-Nahl ayat 114.

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقْنَاكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَأْشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ إِيمَانًا تَعْبُدُونَ

Terjemahnya :

“Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezeki yang telah diberikan Allah kepadamu; dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya kepada-Nya saja menyembah” (Q.S. An Nahl : 114)

Ayat-ayat di atas menekankan agar manusia makan dari rezeki yang halal dan tayyib, dengan penuh rasa syukur. Mengkomsumsi makanan yang halal baik untuk kesehatan tubuh. Masyarakat disarankan untuk memanfaatkan lahan pekarangan rumah dengan menanam buah dan sayuran, serta tidak mengkomsumsi makanan yang dapat membahayakan kesehatan anak.

Menurut Wheley dan Wong, pertumbuhan didefinisikan sebagai peningkatan jumlah atau ukuran sel tubuh, yang ditunjukkan dengan peningkatan ukuran dan berat seluruh bagian tubuh. Perkembangan menonjolkan perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks karena proses pembelajaran dan maturasi.⁵⁷ Secara umum, pertumbuhan setiap anak berbeda-beda, tetapi selalu mengikuti tiga pola yang sama: 1) pertumbuhan dimulai dari pertumbuhan bagian atas ke bagian bawah; 2) pertumbuhan dimulai dari batang tubuh ke luar; dan 3) setelah kedua pola di atas dikuasai, anak-anak mulai belajar berbagai keterampilan, seperti melempar, menendang, berlari, dan sebagainya.

C. Kerangka Pikir

Kerangka pikir adalah model konseptual yang digunakan oleh seorang peneliti untuk membuat teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Kerangka pikir menggunakan pendekatan komunikasi religious Islami untuk membahas hubungan antara variabel yang dianggap penting untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti.

Adapun yang menjadi pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut;

- 1) Pola komunikasi TPK dalam melakukan tugasnya untuk mendampingi keluarga berisiko stunting;

⁵⁷Yulizawati, Rahmayani Afrah, *Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita*, (Sidoarjo: Indomedia Pustaka, 2022), hal. 1

- 2) Peran TPK dalam melaksanakan pendampingan kepada keluarga resiko stunting;
- 3) Perubahan keluarga beresiko stunting dari segi pengetahuan, sikap dan perilaku KRS terhadap penurunan stunting oleh TPK;
- 4) Mengeksplorasi kendala yang dialami oleh TPK dan strategi untuk menghadapinya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Tipe Penelitian

Teknik analisis digunakan berdasarkan tujuan, hasil, dan metode analisis. Dua jenis penelitian kualitatif adalah deskriptif-eksplanatif dan deskriptif rinci. Deskriptif rinci adalah penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memahami dan memaknai subjek serta "memberikan" semua gejala yang tampak dan memahami apa yang ada di balik gejala (noumena). Dengan kata lain, berikan penjelasan menyeluruh tentang subjek penelitian, termasuk siapa, di mana, kapan, bagaimana, mengapa, dan sebagainya.¹

Peneliti saat ini menggunakan metode kualitatif didasarkan dari tingginya angka kasus stunting di Indonesia, yang menjadi ancaman bagi bonus demografi pada tahun 2030. Penelitian ini bertujuan untuk memahami pola komunikasi yang digunakan tim pendamping keluarga dalam memberikan informasi kepada keluarga sasaran.

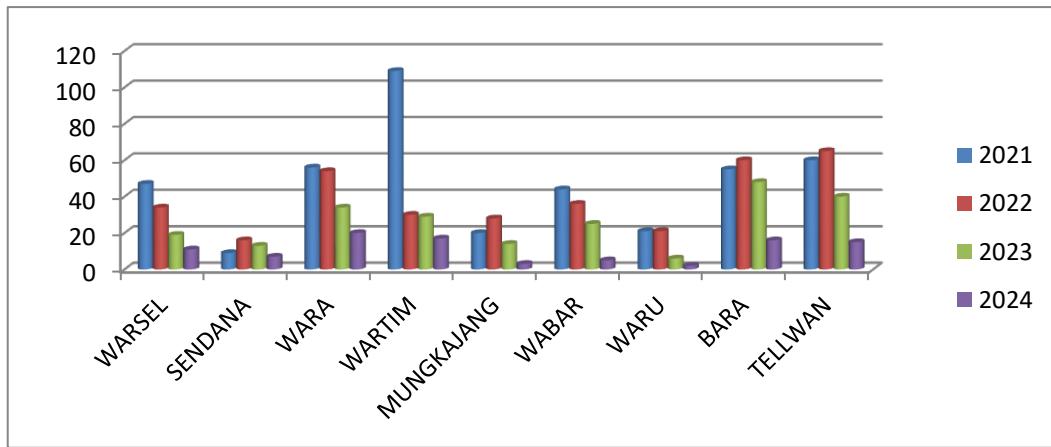
Peneliti menggunakan tipe penelitian deskriptif dengan tujuan untuk memberikan gambaran secara menyeluruh dan kontekstual tentang peristiwa dengan menguraikan data yang telah dikumpulkan dan keadaan yang ditemukan saat melakukan penelitian dalam bentuk tulisan. Komunikasi dalam konteks ini tidak hanya merupakan proses pertukaran informasi tetapi juga merupakan bagian dari interaksi sosial antara kader TPK dan keluarga sasaran, serta keterlibatan pihak lain seperti petugas kesehatan dan tokoh masyarakat.

¹Suyitno, *Metode Penelitian Kualitatif: Konsep, Prinsip dan Operasionalnya*, (Tulungagung: Akademia Pustaka, 2018) hal 7.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kota Palopo khususnya di wilayah yang mengalami penurunan angka stunting.

Gambar 5
Grafik Penurunan Stunting Per Kecamatan
Kota Palopo Tahun 2021 s/d Juni 2024



Sumber: Satgas Stunting Propinsi Sulawesi

Berdasarkan grafik di atas ada empat kecamatan yang mengalami penurunan setiap tahunnya, yaitu Kecamatan Wara Selatan, Kecamatan Wara, Kecamatan Wara Utara dan Kecamatan Wara Barat.

C. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Pola Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal sangat penting dalam pendampingan yang dilakukan oleh TPK kepada keluarga sasaran resiko stunting. Efektivitas komunikasi interpersonal akan mempengaruhi sikap keterbukaan, empati, kepercayaan yang akan mendorong perubahan perilaku pada keluarga resiko stunting.

Komunikasi interpersonal yang dilakukan TPK bersifat edukatif dengan memberikan informasi terkait gizi, perawatan anak, dan pencegahan stunting kepada keluarga berisiko stunting di Kota Palopo dengan jelas, persuasif, dan berdasarkan nilai-nilai religius Islami. Pengukuran pola komunikasi yang efektif dapat dilakukan melalui observasi terhadap interaksi antara TPK dengan keluarga berisiko stunting, termasuk kejelasan pesan, kemampuan persuasi, dan penggunaan nilai-nilai religius Islami dalam komunikasi, dengan menggunakan teori Lasswell, sebagai berikut *Who Says, What, In Which Channel, To Whom, dan With What Effect.*

2. Percepatan Penurunan Stunting

- a. Percepatan penurunan stunting mengacu pada penurunan angka stunting pada balita di Kota Palopo dalam kurun waktu tertentu (misalnya, setahun).
- b. Pengukuran percepatan penurunan stunting dapat dilakukan dengan membandingkan data prevalensi stunting sebelum dan setelah implementasi program pendampingan oleh TPK. Data ini dapat diperoleh dari sumber-sumber kesehatan seperti puskesmas dan catatan keluarga.

Berikut adalah beberapa indikator penurunan stunting dalam suatu wilayah menurut WHO, yaitu: 1. Angka Kejadian Stunting (AKS): Persentase anak di bawah usia lima tahun yang memiliki tinggi badan untuk usia di bawah standar, merupakan indikator utama dalam mengukur prevalensi stunting, (World Health Organization (WHO), 2006); 2. Tinggi Badan

Menurut Umur (TB/U): Mengukur tinggi badan anak dalam hubungannya dengan usia mereka, dengan mengacu pada standar pertumbuhan yang ditetapkan oleh WHO, (World Health Organization (WHO), 2006); 3. Angka Kematian Bayi (AKB): Tingkat kematian bayi di bawah satu tahun, yang dapat dipengaruhi oleh kondisi stunting dan status gizi, (United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UNIGME, 2020); 4. Ketersediaan dan Akses Terhadap Pelayanan Gizi dan Kesehatan: Mengukur ketersediaan dan aksesibilitas layanan gizi dan kesehatan yang diperlukan untuk mencegah dan mengobati stunting (World Health Organization (WHO), 2008); 5. Pola Pertumbuhan (Growth Trajectory): Mengamati perubahan pertumbuhan anak dari waktu ke waktu untuk melihat tren penurunan stunting, (World Health Organization (WHO), 2006).

Untuk mengukur tingkat penurunan stunting di kota Palopo dapat dilihat dari beberapa indikator, sebagai berikut; 1). penentuan status gizi, yaitu di lihat dari TB/U (tinggi badan/umur), BB/U (berat badan/umur) dan BB/TB (berat badan/umur); 2). lewat umur, anak sudah melewati usia 59 bulan; 3). pindah wilayah; dan 4). rekomendasi pakar ahli, dalam hal ini dokter anak, dokter gizi dan dokter kandungan.

3. Pola Komunikasi TPK dalam Menangani Calon Pengantin/Pasangan

Usia Subur (PUS)

- a. Peran TPK dalam menangani calon pengantin/PUS mencakup kegiatan memberikan informasi kepada calon pengantin/PUS tentang 1000

HPK, pengaturan jarak kehamilan, pola asuh anak, dan pencegahan stunting.

- b. Pengukuran peran TPK dalam menangani calon pengantin/PUS dapat dilakukan melalui wawancara terhadap calon pengantin/PUS untuk menilai peningkatan kesadaran dan pengetahuan mereka tentang stunting setelah intervensi TPK.

D. Teknik Pengumpulan Data

Tiga metode utama yang dapat digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Berikut adalah penjabaran singkat tentang ketiga metode tersebut:

1. Observasi

Observasi merupakan sebuah metode pengumpulan data melalui pengamatan dan menggunakan indra manusia. Observasi yang dilakukan penulis dengan pengamatan langsung mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh tim pendamping keluarga, seperti kie perorangan atau kelompok di posyandu, kunjungan rumah, dan sosialisasi kesehatan. Dengan observasi diharapkan dapat memberikan data langsung kepada peneliti tentang pola komunikasi yang diterapkan tim dalam berinteraksi dengan keluarga dalam upaya penurunan angka stunting. Tujuan observasi untuk mengetahui respon keluarga terhadap pendekatan yang dilakukan oleh tim pendamping.

2. Wawancara

Metode pengumpulan data yang dikenal sebagai wawancara melibatkan interaksi langsung antara peneliti dan responden. Wawancara dilakukan peneliti

kepada tim pendamping keluarga dan keluarga Sasaran resiko stunting untuk mendapatkan data dari pengalaman mereka. Wawancara ini memberikan pertanyaan-pertanyaan yang menyangkut pola komunikasi yang dilakukan tim pendamping keluarga, solusi yang dilakukan saat tim pendamping keluarga menemukan kendala. Dengan wawancara peneliti memungkinkan peneliti untuk mengetahui lebih baik lagi pengalaman TPK, cara berkomunikasi, memberikan penyuluhan.

3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan mempelajari data-data yang telah didokumentasikan disebut dokumentasi. Analisis dokumen melibatkan pemeriksaan dan analisis dokumen tertulis atau rekaman lainnya yang relevan dengan penelitian. Dokumen ini bisa berupa teks, laporan, catatan, atau data lainnya.

Penelitian ini akan mengumpulkan dokumentasi berupa catatan kegiatan, materi kie, dan laporan kegiatan dari tim pendamping keluarga yang dikumpulkan untuk melengkapi data. Hal ini dilakukan untuk melihat evektifitas pola komunikasi yang dilakukan tim pendamping keluarga dan memahami materi yang disampaikan dalam setiap interaksi yang dilakukan tim pendamping keluarga.

E. Teknik Analisis Data

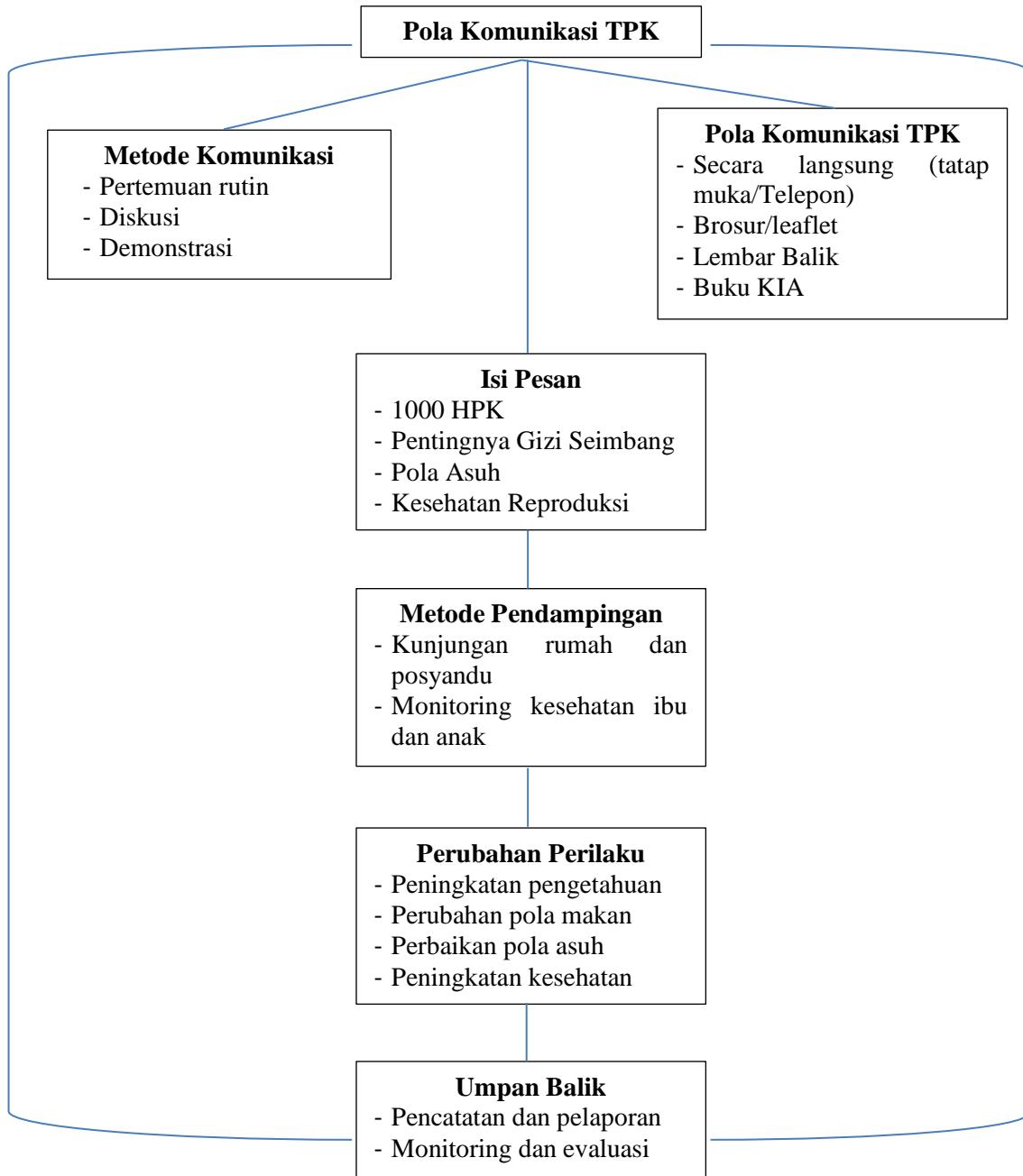
Peneliti menggunakan analisis tematik dengan mengelompokkan data dari observasi, wawancara dan dokumentasi berdasarkan focus penelitian (jenis komunikasi, hambatan dan strategi dalam mengatasi hambatan). Data yang diperoleh kemudian disusun dalam bentuk naratif atau kutipan langsung informan

untuk memperkuat interpretasi. Hal ini dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam mengidentifikasi pola komunikasi yang digunakan, peran TPK dan hambatan juga strategi penyelesaiannya.

Kerangka konseptual ini menggambarkan hubungan antara variabel independen (pola komunikasi yang efektif, peran TPK dalam menangani calon pengantin/PUS, peran TPK dalam surveilans keluarga berisiko stunting) dengan variabel dependen (percepatan penurunan stunting). Dalam penelitian ini, akan menguji apakah pola komunikasi yang efektif dan peran TPK dalam pendidikan dan surveilans memiliki dampak signifikan terhadap percepatan penurunan stunting di wilayah Kecamatan Wara, Wara Selatan, Wara Barat, Wara Utara Kota Palopo.

Gambar 6

Kerangka Konseptual



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil Kota Palopo

Palopo adalah sebuah kota Otonom yang terletak di Propinsi Sulawesi Selatan Indonesia berjarak 390 km ke arah utara Kota Makassar dan secara geografis terletak di pesisir teluk Bone. Palopo sejak tahun 1986 berstatus kota administratif dan merupakan bagian dari Kabupaten Luwu. Pada tahun 2002, Palopo diubah menjadi kota berdasarkan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2002, yang berlaku pada 10 April 2002. Kota Palopo adalah sebuah wilayah otonom yang muncul sebagai hasil dari pembagian Tanah Luwu menjadi empat bagian. Kota Palopo berbatasan dengan Kecamatan Walenrang di Kabupaten Luwu di sebelah utara, Teluk Bone di sebelah timur, Kecamatan Bua di Kabupaten Luwu di sebelah selatan, dan Kecamatan Tondon Nanggala di Kabupaten Tana Toraja di sebelah barat. Mayoritas penduduk Kota Palopo bekerja sebagai pengusaha, pedagang, pekerja produksi, atau petani.¹ Menurut data Kementerian Agama tempat peribadatan umat Islam di Kota Palopo memiliki 215 Masjid dan 48 Musholla.²

Kota Palopo terletak di koordinat $2^{\circ}53'15''$ – $3^{\circ}04'08''$ Lintang Selatan dan $120^{\circ}03'10''$ – $120^{\circ}14'34''$ Bujur Timur. Kota Palopo adalah memiliki luas sekitar 247,52 kilometer persegi, atau 0,38% dari seluruh wilayah Propinsi Sulawesi Selatan. Pada tahun 2005, pemerintah Kota Palopo membagi wilayahnya menjadi

¹BPS Kota Palopo, *Kota Palopo dalam Angka 2023*, (CV Bilal Jaya Mandiri, 2023) hal 3 dan 5

²BPS Kota Palopo, *Kota Palopo dalam Angka 2023*, (CV Bilal Jaya Mandiri, 2023) hal 120

9 Kecamatan dan 48 Kelurahan karena potensinya yang luas. Wilayah Kota Palopo sebagian besar terletak di dataran rendah dan di tepi pantai. Sekitar 62,85% dari luas Kota Palopo berada pada dataran rendah dengan ketinggian antara 0-500 mdpl; sekitar 24,76% berada di ketinggian antara 501-1000 mdpl; dan sekitar 12,39% berada di atas ketinggian lebih dari 1000 mdpl.

Kota Palopo secara topografis berada di pesisir teluk Bone yang menawarkan pemandangan pantai yang sangat indah dan memiliki hasil laut yang melimpah serta menjadikan perikanan menjadi salah satu sumber pencaharian masyarakat Palopo. Di bagian Utara Kota Palopo memiliki destinasi alam air terjun Latuppa yang mengundang wisatawan untuk datang berkunjung ke Kota Palopo. Dalam sejarah Kota Palopo merupakan bekas ibu kota kerajaan Luwu sebuah kerajaan tertua di Sulawesi Selatan. Salah satu peninggalan sejarah yang sangat terkenal di Kota Palopo, yaitu Masjid Jami Tua Palopo yang didirikan 1604, dengan arsitektur unik yang dipengaruhi dengan kebudayaan Bugis, Jawa dan Tiongkok. Masjid Jami Palopo memiliki khas berupa tiang utama yang terbuat dari kayu “*Cinga Duri*” atau kayu cendana. Masjid Jami konon sejarahnya dibangun dengan menggunakan putih telur.³ Kota Palopo juga merupakan pusat pendidikan di daerah Luwu Raya, hal ini di lihat dari beberapa perguruan tinggi yang ada. Tidak hanya program strata satu (S.1), ada empat perguruan tinggi yang membuka program magister (S.2) salah satunya terdapat di IAIN Palopo.

Pemerintah Kota Palopo terus meningkatkan pembangunan infrastruktur berupa pembangunan fasilitas umum. Dapat dilihat pada tahun ajaran 2022/2023

³Fadhil Surur. *Penataan dan Pelestarian Kawasan Bersejarah Kota Palopo sebagai Kota Pusaka Indonesia*. Temu Ilmiah IPLBI 2013, hal 3-5.

pembagunan Fasilitas Pendidikan yang terdiri dari TK sejumlah 94 sekolah, SD 81 sekolah, Madrasah Ibtidaiyah 3 sekolah, SMP 25 sekolah Madrasah Tsanawiyah 6 sekolah, SMA 14 SMK 17 sekolah Madrasah Aliyah 2 sekolah dan 15 Universitas/Politeknik/ Akademi. Bidang kesehatan yang ada di Kota Palopo terdiri dari, 12 unit Puskesmas yang ada di setiap kecamatan, Puskesmas pembantu (Pustu)/Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel) di setiap kelurahan, 149 posyandu dan 8 rumah sakit umum.⁴ RSU Sawerigading Palopo merupakan rumah sakit tipe B yang menjadi rumah sakit rujukan untuk wilayah Luwu Raya. Di kota Palopo juga terdapat pusat perbelanjaan ternama dan beberapa restoran *Junk Food* terkenal. Pembangunan Sirkuit motor Ratona yang dimulai tahun 2021 dan di resmikan oleh Walikota Palopo Drs. H. Muhammad Judas Amir, SH pada tanggal 29 Juli 2023.⁵

Menurut Katalog "Kota Palopo dalam Angka 2023" yang dirilis oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Palopo, populasi Kota Palopo mencapai 190.867 orang pada sensus tahun 2022. Penduduk juga meningkat 2,67% dari tahun sebelumnya. berdasarkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 95.562 orang dan 95.305 orang perempuan, sehingga rasio jenis kelamin sebesar 100,27, artinya 100 orang perempuan memiliki 100 hingga 101 orang laki-laki. Kota Palopo memiliki kepadatan penduduk 771 orang per kilometer persegi dengan luas 247,52 km persegi. Kecamatan Wara memiliki kepadatan penduduk tertinggi

⁴BPS Kota Palopo, *Kota Palopo dalam Angka 2023*, (CV Bilal Jaya Mandiri, 2023) hal 120 dan 169.

⁵<https://koranseruya .com>. diakses 09 Nopember 2024

dengan 3.258 orang per kilometer persegi, sedangkan Kecamatan Mungkajang memiliki kepadatan penduduk terendah dengan 198 orang per kilometer persegi.⁶

Kota Palopo memiliki visi: “Terwujudnya Palopo sebagai Kota maju, inovatif dan Berkelanjutan pada tahun 2023”. Misi Kota Palopo, yaitu:

1. Melaksanakan layanan Pendidikan, kesehatan serta jaminan dan perlindungan social untuk kelompok rentan;
2. Mewujudkan lingkungan yang layak huni melalui pengembangan infrastruktur perkotaan, penataan pemukiman, sanitasi dan ruang terbuka;
3. Memodernisasi layanan public, meningkatkan kualitas aparatur dan tata kelola pemerintahan, serta mendorong partisipasi publik dalam pembangunan;
4. Mendorong kewirausahaan berbasis jasa dan niaga melalui peningkatan keterampilan hidup, permodalan dan pendampingan bisnis;
5. Mewujudkan iklim yang toleran terhadap pengembangan pariwisata dan ekonomi kreatif yang bercirikan nilai budaya luwu.⁷

B. Hasil Penelitian

1. Pola komunikasi yang digunakan TPK dalam mewujudkan penurunan angka stunting

a) Hasil Observasi dan Wawancara

Hasil observasi langsung di lapangan yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa TPK berkomunikasi secara interpersonal, secara langsung face to face dan dalam kelompok kecil. TPK juga menggunakan

⁶BPS Kota Palopo, *Kota Palopo dalam Angka 2023*, (CV Bilal Jaya Mandiri, 2023) hal 80

⁷Portal Resmi Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan. *Profil Kota Palopo*. Diakses 09 Nopember 2024, dari <https://palopokota.go.id>.

pendekatan secara persuasive dan edukatif melalui kunjungan rumah ataupun di posyandu. Komunikasi berlangsung dua arah, dengan menggunakan berbagai alat bantu komunikasi, berupa brosur, buku KIA, KKA (Kartu Kembang Anak), aplikasi *Elsimil* (Elektronik Siap Nikan dan Hamil). Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam upaya mewujudkan penurunan angka stunting memiliki peran strategis. TPK dalam melaksanakan tugasnya mendampingi keluarga Sasaran secara rutin sekali sebulan atau sesuai dengan kebutuhan.

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan beberapa TPK, pendampingan sering dilakukan melalui:

- 1) KIE perorangan : TPK dalam melaksanakan tugasnya dalam melakukan pendampingan kepada keluarga resiko stunting melakukan KIE perorangan *face to face* di posyandu atau melakukan kunjungan ke rumah untuk melakukan pemeriksaan, pengukuran dan penimbangan serta memberikan edukasi mengenai 1000 HPK, pola asuh, gizi, sanitasi, dan kesehatan, seperti yang dikatakan narasumber Hamsyinah. TPK dari unsur IMP kecamatan Wara Utara.

“dengan kita datang berkunjung ke rumahnya, memberitahukan kepada orang tuanya, bahwa eee anaknya ini beresiko stunting dan perlu ee kita pantau. Ya. kita pantau pertumbuhannya, berat badannya, tinggi badannya dengan eee phbs”⁸.

Hal ini senada dengan yang disampaikan narasumber Nurhamlasali, TPK Kecamatan Wara Selatan dari unsur bidan.

⁸⁸Hamsyinah, TPK, wawancara, Palopo, 25 Oktober 2024

“Kalau ibu hamil kami banyak-banyak eeee saat melakukan pemeriksaan di posyandu ataukah kunjungan rumah memantau kalau ibu hamilnya tidak sempat ke posyandu....”⁹

Pada saat melakukan kunjungan rumah ini memungkinkan terjadinya komunikasi dua arah atau respon dari keluarga sasaran terhadap apa yang disampaikan oleh keluarga baduta. Seperti yang dikatakan narasumber Har, keluarga baduta dari kecamatan Wara Barat, kelurahan Battang.

“iye, TPK eeee... kadang datang ke rumah atau ketemu di posyandu. Dikasitau emm kasi makan yang bergizi, anakku dibawa ke posyandu untuk di imunisasi. Di Posyandu anakku diukur tingginya, kepalanya, juga anakku di timbang. Dikasi tau juga jangan terlalu sering kasih anakku jajanan dan disusruh juga anakku tidur siang.”¹⁰

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) perorangan yang dilakukan melalui kunjungan rumah atau posyandu merupakan pendekatan strategis dalam pendampingan keluarga berisiko stunting. Metode ini memungkinkan pemantauan pertumbuhan anak secara langsung, pemeriksaan kesehatan ibu hamil, serta edukasi tentang gizi dan pola asuh. Pendekatan ini mendukung upaya pencegahan stunting dengan komunikasi yang lebih personal dan interaktif, yang meningkatkan pemahaman serta kepatuhan keluarga sasaran terhadap praktik kesehatan yang baik.

a. KIE perorangan melalui kunjungan rumah sebagai pendampingan preventif

Sebagaimana dinyatakan oleh narasumber Hamsyinah dan Nurhamlasali, kunjungan rumah memungkinkan tenaga pendamping mengidentifikasi risiko stunting sejak dini. Dalam kunjungan ini, dilakukan

⁹⁹Nurhamlasali, TPK, wawancara, Palopo, 29 Oktober 2024

¹⁰Har, IRT, wawancara, Palopo, 30 Oktober 2024

pemeriksaan berat dan tinggi badan anak, serta edukasi mengenai 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), pola asuh yang baik, kebersihan lingkungan dan gizi seimbang. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan kesehatan melalui kunjungan rumah efektif dalam mengubah perilaku keluarga tentang stunting¹¹. Hal ini sejalan dengan apa yang dikatakan oleh Naomi, TPK dari unsur PKK Kecamatan Wara Barat.

“iya bu... kami biasa ke rumahnya ibu hamil dan yang ada balitanya kalua eee mereka tidak datang posyandu. Kami juga tanya-tanya bu, ee bagaimanami makannya anakta, sering ji tidur siang? Na bilangji iye bu, maumi makan sayur dengan tidur siang.”¹²

b. KIE perorangan di posyandu

Posyandu menjadi sarana utama dalam pemantauan tumbuh kembang anak dan pemeriksaan kesehatan ibu hamil. Selain melakukan kunjungan rumah TPK banyak melakukan pendampingan dengan memantau tumbuh kembang anak di posyandu setiap bulannya. Seperti dikemukakan oleh narasumber Hartati, Satgas Stunting Kota Palopo:

“.....mm TPK diharapkan melakukan kunjungan dan interaksi di posyandu dengan keluarga sasaran atau KRS, karena mm hal itu menghasilkan komunikasi dua arah yang memperkuat pemahaman keluarga tentang pentingnya gizi seimbang dan pola asuh yang baik.”¹³

Kunjungan TPK di posyandu dan berinteraksi dengan keluarga sasaran memungkinkan penyampaian informasi yang lebih komprehensif tentang pola makan, imunisasi, dan praktik kebersihan. Pemeriksaan dan pendampingan ibu

¹¹Eko Nursanty, et al. *Penanganan Stunting Menggunakan Metode Repetitive Advertising Untuk Mewujudkan Pembangunan BerkelaJutan Di Desa Wonoplumbon, Mijen, Semarang*. Asawika Media Sos Abdimas Widya Karya. 2023 Jun 15;8(1)

¹²Naomi, TPK, wawancara, Palopo, 24 Oktober 2024.

¹³Hartati, Satgas, wawancara, Palopo, 21 Oktober 2024

hamil dilakukan oleh TPK dari unsur Bidan di Posyandu. Studi dari Apriani (2022) menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan di Posyandu dapat menekan angka stunting sebesar 45%, yang dipengaruhi dengan pengetahuan kader posyandu dan kader TPK memahami stunting¹⁴.

Lingkungan keluarga juga berpengaruh dalam pencegahan stunting selain intervensi program posyandu. Perilaku dan sikap seorang anak sangat dipengaruhi oleh peran orang tua, terutama dalam pola asuh. Kesibukan dan kurangnya pengetahuan, dan perhatian orang tua cenderung menjadi masalah dalam Pendidikan keluarga. Semakin rendah pendidikan orang tua dan kurangnya pengetahuan kesehatan menyebabkan pola asuh yang keliru pada anak. Secara keseluruhan Pendidikan mempengaruhi peran orang tua dalam pola asuh anak, pemberian gizi anak dan kesejahteraan anak.¹⁵

Untuk meningkatkan efektivitas KIE dalam pencegahan stunting, beberapa langkah dapat dilakukan:

- 1) Penguatan Kapasitas Kader melalui pelatihan berkala tentang edukasi gizi dan kesehatan ibu-anak.
- 2) Integrasi Teknologi dengan penggunaan aplikasi kesehatan untuk pemantauan tumbuh kembang anak secara digital.
- 3) Pendekatan Komunitas dengan melibatkan tokoh masyarakat guna meningkatkan penerimaan informasi.

¹⁴Siti Murti Dewi, et al. "Efektivitas Program Posyandu dalam Penurunan Stunting". *Karimah Tauhid*, Volume 3 Nomor 7 (2024) hal. 7891.

¹⁵Aris Ananta, Mahkamah Brantasari, Azainil. "Pengaruh Pendidikan Keluarga Terhadap Keluarga Resiko Stunting : Systematic Review. *Sistema Jurnal Pendidikan*" 05(01)(2024) hal. 80-85.

Pendekatan KIE melalui kunjungan rumah dan posyandu merupakan strategi efektif dalam pendampingan keluarga berisiko stunting. Dengan komunikasi yang lebih personal dan berbasis komunitas, intervensi ini dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang gizi, pola asuh, dan kesehatan, sehingga berkontribusi pada pencegahan stunting.

2) KIE secara Kelompok. Dalam melakukan pendampingan TPK juga memberikan informasi dan edukasi melalui pertemuan kelompok di masyarakat, seperti pertemuan BKB di posyandu, kelas ibu hamil. Pada kegiatan ini, TPK dari unsur bidan memberikan informasi dan edukasi kepada keluarga resiko stunting dimana ibu hamil dan balita yang menjadi sasarannya, serta memberikan kesempatan untuk bertanya dan berbagi pengalaman. Hal ini diperkuat dengan pernyataan hasil wawancara dengan TPK unsur Bidan kecamatan Wara, Tin Desi :

“Biasanya juga kami memberikan informasi melalui pertemuan kelompok, jadi eem seperti kegiatan kelas ibu hamil dan untuk balita kelas balita. Ada diskusi di pertemuan itu bu ...”¹⁶.

Penggunaan media komunikasi: TPK dalam memberikan edukasi sering menggunakan media seperti brosur, pamphlet, lembar balik ataupun buku KIA sebagai sumber informasi untuk ibu hamil dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah di mengerti oleh keluarga sasaran resiko stunting. Media ini digunakan untuk dapat memperkuat informasi yang disampaikan secara lisan. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara dengan TPK bidan Nurhamlasali:

¹⁶Tin Desi, wawancara, Palopo 12 Nopember 2024

“lebih ke edukasi dari edukasinya bisa menggunakan lembar timbal balik, eee kemudian bisa menggunakan buku, buku ibu hamil... kalo ibu hamil kan buku pink nya itu sumber segala informasi. Jadi bisa dijadikan eee bahan edukasi, iye. Eee kemudian apa ya....eee lebih ketindakan juga, jadi bukan hanya sekedar edukasi tapi lebih ketindakan jadi kalau misalnya eee memang sudah kita lihat beresiko melahirkan stunting, misalkan ibunya memang KEK, berat badannya rendah, emm jadi eee seperti tindakan langsung pemberian tablet tambah darah (TTD), kemudian kaya tadi pemberian makanan tambahan jadi langsung begitu. Jadi bukan sekedar edukasi tapi juga langsung ke tindakan”¹⁷.

Hasil wawancara dapat dilihat pola komunikasi yang digunakan TPK bersifat partisipatif, melibatkan keluarga resiko stunting untuk melakukan diskusi pada setiap pertemuan atau kunjungan rumah. Dalam menyampaikan informasi atau melakukan KIE TPK menggunakan bahasa yang sederhana dan terkadang menggunakan bahasa daerah agar keluarga resiko stunting memahami apa yang disampaikan.

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) secara kelompok merupakan pendekatan strategis yang digunakan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam upaya pencegahan stunting. Dengan metode ini, TPK tidak hanya menyampaikan informasi kepada individu secara langsung tetapi juga mendorong interaksi dan diskusi di lingkungan komunitas, seperti dalam pertemuan Bina Keluarga Balita (BKB) di posyandu. Strategi ini memungkinkan ibu hamil dan keluarga dengan balita mendapatkan informasi yang lebih komprehensif, serta bertanya dan berbagi pengalaman dengan sesama peserta.

¹⁷Nurhamlasali, TPK, wawancara, Palopo, 29 Oktober 2024

Pola komunikasi yang dilakukan TPK dalam upaya menurunkan angka stunting di kota Palopo dengan menggunakan komunikasi interpersonal secara edukatif melalui :

1) KIE secara perorangan

TPK melakukan kunjungan rumah setiap bulannya berkisar satu hingga dua kali, dengan estimasi waktu kunjungan sekitar 25-45 menit setiap rumah. Interaksi yang dilakukan TPK secara *face to face*, dengan menggunakan pendekatan empati dan persuasif. KIE perorangan yang dilakukan TPK kepada ibu hamil atau keluarga baduta dengan memberikan informasi tentang 1000 hari pertama kehidupan (HPK), pentingnya ASI eksklusif, MP-ASI yang tepat, gizi seimbang, dan kebersihan lingkungan.

2) KIE dalam Pertemuan Kelompok

Pendekatan kelompok sangat efektif dalam penyebaran informasi tentang pencegahan stunting, karena memungkinkan peserta untuk saling berbagi pengalaman dan mendapatkan pemahaman lebih luas terkait gizi, pola asuh, dan kesehatan anak. Edukasi berbasis kelompok dapat meningkatkan pemahaman keluarga mengenai pentingnya gizi dan kesehatan anak, serta memperkuat praktik kesehatan yang dapat mencegah stunting.

3) Penggunaan Media Komunikasi

TPK memanfaatkan berbagai media komunikasi seperti brosur, pamflet, lembar balik, dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk

memperkuat informasi yang diberikan secara lisan. Media ini membantu penerima edukasi memahami materi dengan lebih jelas dan berkesinambungan. Penggunaan media edukasi yang sederhana berbasis komunitas dan media aplikasi dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak, terutama bagi kelompok yang memiliki keterbatasan akses informasi.¹⁸ Hal ini juga senada dengan yang disampaikan TPK bidan Tin Desi;

“ooo biasanya kita kasi lihat kayak eee...brosur-brosur begitu bu terus media sosial juga, di kasi lihat juga hasil analisa dari eee... *elsimil*. Media sscial juga, ada itu biasa gambar-bambar itu bu, biasa juga ada kami bawa lembar balik”¹⁹



Gambar 7

TPK melakukan KIE secara perorangan dengan menggunakan media lembar balik kepada keluarga balita di Posyandu Kelurahan Tomarundung Kecamatan Wara barat.

¹⁸Dewi Septi Medinawati, et al, “Pengaruh Media Edukasi Applikasi “*Acenting Seni*” terhadap Pengetahuan dan Sikap Cegah Stunting Sejak Dini pada Wanita Subur 20-25 tahun”. *Ilmu Gizi Indonesia*, Vol. 06 No. 01, 57-68. 2022, hal 64-65.

¹⁹Tin Desi, TPK, wawancara, Palopo 12 Nopember 2024

4) Pendekatan Partisipatif dan Bahasa yang Mudah Dipahami

Dalam implementasinya, pola komunikasi yang digunakan oleh TPK bersifat partisipatif. Anggota masyarakat yang termasuk dalam kelompok sasaran diberikan ruang untuk berdiskusi, berbagi pengalaman, dan menanggapi informasi yang diberikan. Menurut WHO pendekatan berbasis partisipatif meningkatkan keberhasilan program kesehatan karena peserta lebih aktif dan merasa memiliki peran dalam perubahan perilaku²⁰.

Selain itu, penggunaan bahasa yang sederhana dan bahkan bahasa daerah dalam komunikasi juga menjadi faktor penting dalam efektivitas penyampaian edukasi. Hal ini membantu memastikan bahwa informasi yang diberikan benar-benar dipahami oleh keluarga risiko stunting dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

5) Intervensi Langsung dalam Pencegahan Stunting

TPK tidak hanya melakukan edukasi tetapi juga bertindak langsung dalam pencegahan stunting. Misalnya, ketika ditemukan ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK), TPK segera memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) dan makanan tambahan. Pendekatan ini sesuai dengan rekomendasi dari Susanty (2023), yang menunjukkan bahwa kombinasi edukasi dan tindakan langsung sangat penting dalam menurunkan prevalensi stunting.

Edukasi yang dilakukan baik secara perorangan ataupun kelompok melalui pertemuan yang diterapkan oleh TPK memiliki peran signifikan

²⁰Martina Pakpahan, et al. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, (Yayasan Kita Menulis, 2021), hal. 54. Web : kitamenulis.id, e-mail : press@kitamenulis.id

dalam pencegahan stunting. Dengan penyampaian informasi melalui pertemuan komunitas, penggunaan media edukasi yang sederhana, serta komunikasi yang partisipatif dan mudah dipahami, program ini dapat meningkatkan kesadaran serta praktik kesehatan dalam keluarga risiko stunting. Selain itu, intervensi langsung dalam pemantauan ibu hamil dan pemberian nutrisi tambahan memperkuat efektivitas program ini dalam upaya mencegah stunting.

2. Peran TPK dalam melaksanakan pendampingan kepada keluarga resiko stunting

Hasil observasi TPK berpartisipasi dalam posyandu, berkontribusi untuk mendistribusikan pemberian makanan tambahan dan pengisian data untuk aplikasi *ELSIMIL*. TPK juga berperan dalam menyampaikan informasi kepada keluarga resiko stunting.

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan TPK diketahui peran TPK antara lain meliputi:

- a) Edukasi pra-nikah kepada calon pengantin/calon PUS

TPK memberikan edukasi dan informasi kepada catin/ca-PUS melalui kunjungan rumah bersama aparat pemerintah kelurahan. Adapun materi yang disampaikan tentang pentingnya komsumsi tablet tambah darah untuk perencanaan kehamilan, 1000 HPK dan pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum menikah. Hal ini diungkapkan narasumber Tin Desi.

“Dalam kunjungan, kami memberikan edukasi mengenai kesiapan kesehatan reproduksi, termasuk pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) minimal 3 bulan sebelum kehamilan untuk mencegah anemia. Kami juga membahas periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai masa kritis

bagi tumbuh kembang anak, serta menekankan pemeriksaan kesehatan sebelum menikah untuk deteksi dini risiko kehamilan. Tujuan dari edukasi ini adalah memastikan calon pengantin memiliki kesiapan fisik, mental, dan pengetahuan yang cukup dalam merencanakan kehamilan sehat demi menciptakan generasi unggul.”²¹.

Edukasi pra-nikah merupakan salah satu langkah penting dalam upaya pencegahan stunting dan peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak. Kegiatan ini menjadi bagian dari peran strategis Tim Pendamping Keluarga (TPK), yang bersinergi dengan aparat pemerintah kelurahan dan tenaga kesehatan seperti bidan. Tujuannya adalah untuk memberikan pemahaman yang komprehensif kepada calon pengantin atau calon pasangan usia subur (PUS) mengenai kesiapan dalam menghadapi kehidupan berkeluarga, khususnya dalam hal kesehatan reproduksi dan perencanaan kehamilan.

Dalam kegiatan kunjungan ke rumah calon pengantin (catin) atau calon PUS materi yang biasa disampaikan oleh TPK dari unsur bidan menyampaikan beberapa materi edukatif, antara lain:

1) Pentingnya Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD):

Calon ibu dianjurkan untuk mulai mengonsumsi TTD minimal 3 bulan sebelum hamil guna mencegah anemia. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan, serta berdampak pada tumbuh kembang janin. Edukasi ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya gizi seimbang dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat.

2) Konsep 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK):

²¹Tin Desi, wawancara, Palopo, 28 Oktober 2024

Periode 1000 HPK, yang dimulai sejak masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun, merupakan masa krusial dalam menentukan kualitas kesehatan dan kecerdasan anak di masa depan. Melalui edukasi ini, calon orang tua diberikan pemahaman tentang pentingnya asupan nutrisi, perawatan, dan stimulasi yang tepat selama masa ini untuk mendukung tumbuh kembang optimal anak. Hal senada disampaikan narasumber Agnesia calon pengantin Kecamatan Wara :

“.....dikasitau apa itu eee 1000 HPK disuruh juga pergi puskesmas untuk periksa kesehatan, suntik TT. Dikasika juga tablet tambah darah dan dilarang juga begadang, supaya tidak sakit.....²²



Gambar 8

TPK melakukan KIE secara perorangan dan pemeriksaan kesehatan melalui kunjungan rumah kepada catin di Kelurahan Boting Kecamatan Wara

3) Pentingnya Pemeriksaan Kesehatan Pra-Nikah:

Pemeriksaan kesehatan sebelum menikah, seperti pemeriksaan kadar hemoglobin, status gizi, serta deteksi penyakit menular seperti HIV/AIDS dan hepatitis, sangat penting dilakukan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan calon pengantin, melakukan pencegahan dini terhadap

²²Agnesia, calon pengantin, wawancara, Palopo, 26 Oktober 2028

kemungkinan risiko kehamilan berisiko, dan merencanakan intervensi yang diperlukan jika ditemukan kondisi yang membutuhkan perhatian khusus.

Dengan memberikan edukasi yang tepat sejak sebelum pernikahan, diharapkan calon pengantin memiliki kesiapan yang matang secara fisik dan mental dalam membangun keluarga sehat. Selain itu, kegiatan ini juga merupakan bentuk intervensi awal yang efektif dalam upaya penurunan angka stunting dan peningkatan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang.

b) Konseling Kesehatan dan KB

TPK memberikan konseling tentang perencanaan kehamilan dan pengaturan jarak kehamilan kepada calon pengantin. Hal ini dilakukan untuk menghindari 4T yang bisa meningkatkan resiko stunting. seperti yang dikatakan narasumber Hamsyinah.

“kami juga memberikan emmm konseling kesehatan dan keluarga berencana (KB) bagi calon pengantin untuk mencegah stunting. Itu juga kami kasikan edukasi tentang apa itu....perencanaan kehamilan yang sehat, termasuk risiko kehamilan 4T (Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Dekat, Terlalu Banyak anak) karena dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Kami juga memberi saran kepada catin untuk menjalani merencanakan kehamilan dengan KB. Emmm kami sampaikan pentingnya mencegah stunting sejak sebelum catin hamil.”²³

Demikian pula yang diungkapkan bidan Nurhamlasali, TPK unsur bidan

“....kami memberikan konseling kesehatan dan keluarga berencana (KB) kepada calon pengantin sebagai langkah pencegahan stunting sejak dini. Melalui kunjungan rumah Bersama Lurah, babinkantibmas atau babinfa, kami menekankan pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum menikah. Emmm kami juga kasi informasi untuk mengatur jarak kehamilan minimal 2 tahun. Kami juga kasikan informasi tentang risiko kehamilan yang keablasan atau emmm tidak direncanakan, terutama yang masuk 4T (Terlalu Muda,

²³Hamsyinah, TPK, wawancara, Palopo, 25 Oktober 2024

Terlalu Tua, Terlalu Dekat, Terlalu Banyak anak), karena berpengaruh untuk kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak. Selain itu, catin juga diajarkan untuk mengisi elsimil.”²⁴



Gambar 9

TPK Bersama Lurah memberikan edukasi tentang 1000 HPK dan pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan kepada catin melalui kunjungan rumah di Kelurahan Tomarundung Kecamatan Wara Barat.

Tim Pendamping Keluarga (TPK) merupakan garda terdepan dalam upaya percepatan penurunan stunting di tingkat desa atau kelurahan. Salah satu tugas penting TPK adalah memberikan konseling kesehatan dan keluarga berencana (KB) kepada calon pengantin (catin) sebagai bagian dari intervensi pencegahan stunting sebelum kehamilan terjadi. Konseling yang dilakukan oleh TPK mencakup: 1) perencanaan kehamilan yang sehat, 2) pentingnya mengatur jarak kehamilan, 3) pemahaman mengenai risiko kehamilan dalam kondisi 4T, yaitu: terlalu muda (<20 tahun), terlalu tua (>35 tahun), terlalu dekat (<2 tahun jarak kehamilan), terlalu banyak (jumlah anak >3).

Pemberian edukasi tentang 4T penting karena kehamilan yang masuk dalam kategori 4T sangat berisiko menimbulkan komplikasi pada ibu dan

²⁴Nurhamlasali, TPK, wawancara, Palopo, 29 Oktober 2024

anak, termasuk gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan risiko stunting. Oleh karena itu, konseling ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasangan calon pengantin memiliki pemahaman yang cukup tentang kesehatan reproduksi dan dapat membuat keputusan yang tepat dalam merencanakan keluarga.

Sebagai bagian dari masyarakat, TPK memiliki peran strategis karena kedekatan emosional dan sosial dengan warga sekitar. Hal ini membuat proses komunikasi lebih efektif dan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap informasi yang disampaikan. Selain itu, TPK juga dapat menjembatani akses calon pengantin ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau bidan, agar mereka melakukan: 1) pemeriksaan kesehatan pra-nikah, 2) pemeriksaan status gizi dan hemoglobin (Hb), 3) pemberian edukasi mengenai 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), 4) penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai jika diperlukan.

c) Penyuluhan cegah stunting

TPK melakukan penyuluhan kepada ibu hamil dan keluarga yang memiliki balita di posyandu tentang pentingnya komsumsi tablet tambah darah, pemberian makanan yang bergizi seimbang, ASI eksklusif, 1000 HPK, MP-ASI, menjaga kesehatan reproduksi dengan melakukan pengaturan jarak kehamilan. Dari hasil wawancara dengan Hamsyiah unsur IMP mengungkapkan sebagai berikut;

“ya... konseling kesehatan dan KB itu sangat penting untuk catin tahu. Kami lakukan dengan kunjungan rumah, posyandu. Karena kami orang sini dan sudah kenal dengan keluarga sasaran emmm jadi lebih mudah dalam

memberikan informasi dan bisa diterima sehingga pesan yang disampaikan ya lebih efektif. Pokoknya supaya badut tidak stunting.”²⁵.

Hal senada yang diungkapkan Nurhamlsali;

“ya... Kami rutin datang ke posyandu dan penyuluhan kader TPK lainnya. Kalau sama ibu hamil di kasi tahu untuk minum tablet tambah darahnya setiap hari secara langsung. Juga makan dengan gizi seimbang supaya anaknya tidak stunting. Emmm... disampaikan juga tentang 1000 HPK dan anaknya di kasi ASI selama 6 bulan apabila sudah melahirkan. Sama dijelaskan juga jenis-jenis alkon supaya kalau sudah melahirkan bisa KB.”²⁶



Gambar 10 dan 11

TPK dari undur bidan melakukan edukasi, pemeriksaan kesehatan, pengukuran LILA dan pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil di posyandu

Pencegahan stunting menjadi salah satu prioritas nasional dalam pembangunan kesehatan, mengingat dampaknya yang jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia. Tim Pendamping Keluarga (TPK) memiliki peran strategis dalam mendampingi keluarga, terutama ibu hamil dan keluarga yang memiliki balita, untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya gizi dan kesehatan reproduksi. Salah satu strategi yang dilakukan adalah melalui penyuluhan langsung di posyandu, kunjungan rumah, dan pertemuan di balai desa.

²⁵Hamsyinah, TPK, wawancara, Palopo, 25 Oktober 2024

²⁶Nurhamlasali, TPK, wawancara, Palopo, 29 Oktober 2024

Hasil wawancara dengan Hamsyinah, seorang TPK dari unsur IMP, dijelaskan bahwa konseling kesehatan dan KB sangat penting diberikan kepada calon pengantin (catin) dan pasangan usia subur (PUS). Materi yang disampaikan berfokus pada perencanaan kehamilan, pengaturan jarak kehamilan, dan menghindari 4T (Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Dekat, dan Terlalu Banyak), yang diketahui merupakan faktor risiko utama penyebab stunting (BKKBN, 2021)²⁷. Pendekatan yang dilakukan oleh TPK dari unsur masyarakat mempermudah penerimaan informasi karena adanya kedekatan sosial dan budaya, yang membuat komunikasi lebih efektif. Senada dengan itu, Nurhamlasali, seorang bidan yang telah aktif mendampingi kegiatan penyuluhan di posyandu, menyampaikan bahwa tim yang terdiri dari tenaga kesehatan dan kader secara rutin memberikan edukasi tentang konsumsi tablet tambah darah (TTD), pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, serta pemenuhan gizi seimbang dan MP-ASI yang tepat. Edukasi juga ditekankan pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dikenal sebagai masa emas pertumbuhan anak dan sangat krusial dalam pencegahan stunting.²⁸

Selain itu, edukasi tentang jarak kehamilan yang ideal minimal 2 tahun juga sangat ditekankan guna menjaga kesehatan ibu dan anak serta menghindari risiko kehamilan berulang dalam waktu dekat. Edukasi ini

²⁷BKKBN, *Pendampingan Keluarga bagi Calon Pengantin*, (Jakarta : Perangkat ToT Pendampingan Keluarga dalam Percepatan Penurunan Stunting bagi Fasilitator tingkat Provinsi, 2021), hal. 53

²⁸Kementrian Kesehatan. *Pencegahan Stunting pada Anak* 2019. <https://promkes.kemkes.go.id/pencegahan-stunting>

dilakukan dengan pendekatan personal dan berulang, sehingga pengetahuan dan kesadaran ibu akan kesehatan anak meningkat dari waktu ke waktu.

Kegiatan yang dilakukan TPK bersama tenaga kesehatan ini sejalan dengan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (Stranas Stunting) yang menekankan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang terintegrasi hingga ke tingkat rumah tangga.²⁹

3. Perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga resiko stunting terhadap penurunan stunting oleh TPK

Setelah mendapatkan pendampingan dari TPK kepada keluarga resiko stunting (ibu hamil atau keluarga yang memiliki balita) menunjukkan adanya perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku. Hal ini dilihat dari beberapa hasil wawancara dengan ibu hamil dan ibu yang memiliki balita.

a. Peningkatan pengetahuan

Peningkatan pengetahuan masyarakat terhadap risiko dan pencegahan stunting merupakan salah satu keberhasilan utama dari program pendampingan yang dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK). Wawancara dengan Ibu Sarida Ahmad dan Ibu Nita Aprianti menunjukkan bahwa intervensi edukasi telah membantu mereka memahami pentingnya gizi, pola makan seimbang, serta kesehatan lingkungan dalam mencegah stunting. Hal ini senada dengan yang diungkapkan ibu hamil yang kekurangan gizi kronis (KEK), ibu Ramlayanti Kecamatan Wara Barat :

²⁹Kementerian Sekretariat Negara RI. *Laporan Baseline, Program Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024*, (Jakarta: 2021), hal. 30

“....iye, kalau hamil saya tidak mau makan terong karena takut anakku nanti lembek badannya. Eee itu juga tidak mau saya makan cumi dengan udang karena dibilang hitam nanti anakmu. Kalau sekarang tidak mi, kumakan semua mi itu, karena enak³⁰.

Demikian pula yang di kemukakan ibu Kasmilawati, ibu yang memiliki balita:

“emmm saya punya anak balita, di posyandu di beri tahu tentang makanan bergizi dan stunting. iye, saya sekarang tahu kalau kekurangan nutrisi pada anak dapat berdampak jangka panjang. Bersyukur diberi informasi dari TPK, kami mengetahui berbagai faktor penyebab stunting, seperti pola makan tidak seimbang dan kurangnya asupan protein hewani, juga kebersihan lingkungan itu penting untuk mencegah infeksi yang bisa apa lagi.... Iya menghambat pertumbuhan anak.”³¹

Demikian pula yang dikemukakan Nita Aprianti, saat kami mewawancara di tempat terpisah,

“iya...dulu, saya kira stunting itu penyakit, jadi saya takut. Saat itu Bidan dan TPK datang kasi tau, emmm kalau stunting itu anak-anak pendek, tidak pintar terus selalu sakit. Emmm jadi waktu hamil selalu di suruh rajin periksa, minum vitamin, minum susu dan makan yang banyak. Dikasi tau juga kalau tiap dua jam kasi minum ASI, padahal dulu kalau bengkakmi kuganggumi tidurnya anakku.”³²

Sebagaimana diungkapkan oleh Kasmilawati, Sarida Ahmad dan Nita Aprianti, sebelum pendampingan, mereka memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai stunting. Pendekatan edukasi yang diberikan oleh TPK meningkatkan kesadaran mereka akan pentingnya nutrisi selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Perbedaan tingkat pendidikan antara Sarida Ahmad (S1) dan Nita Aprianti (SMA) menunjukkan bahwa keberhasilan edukasi tidak hanya bergantung pada latar belakang pendidikan formal, tetapi juga pada metode komunikasi yang digunakan oleh TPK. Penelitian oleh Susanty menyatakan bahwa program edukasi

³⁰Ramlayanthi, IRT, wawancara, Palopo 18 Mei 2025

³¹Sarida Ahmad, wawancara, Palopo, 20 Mei 2025

³²Nita Aprianti, wawancara, Palopo, 20 Mei 2025

yang disampaikan dengan pendekatan sederhana dan berbasis komunitas lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai kesehatan ibu dan anak.

Pola makan yang tidak seimbang, terutama kurangnya konsumsi protein hewani, sering kali menjadi penyebab utama stunting. Edukasi yang diberikan oleh TPK membantu keluarga memahami pentingnya memberikan makanan bergizi bagi anak-anak mereka. Menurut penelitian dari Argaheni et al. pemberian makanan kaya protein hewani pada masa 1000 HPK berkontribusi terhadap pertumbuhan optimal anak dan mengurangi risiko stunting³³.

Selain asupan gizi, kebersihan lingkungan juga berperan dalam mencegah stunting. Nita Aprianti menyatakan bahwa edukasi dari TPK membuatnya sadar akan pentingnya kebersihan untuk mencegah infeksi yang dapat menghambat pertumbuhan anak. Praktik kebersihan yang baik, seperti mencuci tangan sebelum makan dan memastikan sumber air bersih, dapat menurunkan risiko penyakit yang berkontribusi pada stunting³⁴.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pendampingan dari TPK memiliki dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan keluarga berisiko stunting. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang nutrisi, pola makan, dan sanitasi, keluarga dapat menerapkan langkah-langkah pencegahan yang lebih efektif. Pendekatan berbasis komunitas dan penggunaan bahasa yang sederhana menjadi

³³Lela Hartini, et al. *Kehamilan Sehat untuk Cegah Stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)*. 2023, books.google.com. hal 15

³⁴Wibowo Ady Sapta, Surya Velinda Adetia, Yeni Rosita, "Analisis Pengaruh Penyediaan Air Minum Rumah Tangga pada Keluarga Balita Stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Adiluwih tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Volume 6

faktor penting dalam keberhasilan edukasi, terutama bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.

b. Perubahan pola makan

Perubahan pola makan dalam keluarga berisiko stunting merupakan salah satu dampak positif dari edukasi dan pendampingan yang dilakukan oleh TPK. Wawancara dengan responden yang hamil dan memiliki balita menunjukkan bahwa intervensi edukasi telah membantu mereka memahami pentingnya memberikan makanan bergizi dan mengurangi konsumsi makanan tidak bernutrisi bagi anak-anak mereka. Hal ini diungkapkan oleh ibu Har:

“sekarang ya kami mulai menerapkan pola makan yang lebih sehat dengan memastikan anak-anak makanan yang bergizi, termasuk protein, sayuran, dan buah setiap hari. Jajan jajanan juga saya kurangi, makan indomie juga dan yang kemasan instan juga. Dengan bimbingan dari TPK, kami tahu cara menyusun menu harian yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak, pentingnya ASI eksklusif hingga usia 6 bulan untuk bayi dan dilanjutkan dengan MPASI yang tepat.”³⁵

Hal senada diungkapkan oleh ibu Nita Aprianti

“iye bu, dulu itu saya sering kasi anak makanan yang gampang, seperti jajanan atau makanan instan. Tapi kasi informasi sama bidan dan temannya TPK, saya tahu kalau anak-anak butuh sayur, buah, ikan, dan telur.”³⁶

Pola makan yang sehat dan seimbang berperan penting dalam tumbuh kembang anak, terutama selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Asupan nutrisi yang cukup, terutama protein hewani, sangat penting dalam mencegah keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan otak anak. Edukasi yang diberikan TPK telah membantu keluarga memahami pentingnya konsumsi makanan bergizi seperti sayuran, buah, ikan, dan telur.

³⁵Har, IRT, wawancara, Palopo, 18 Mei 2025

³⁶Nita Aprianti, IRT, wawancara, Palopo, 20 Mei 2025

Seperti yang diungkapkan oleh Nita Aprianti, sebelum mendapatkan edukasi, ia lebih sering memberikan anak makanan instan dan jajanan karena kemudahan akses. Setelah mendapatkan pendampingan dari TPK, ia mulai menghindari makanan tersebut dan lebih memilih makanan bergizi. Penelitian dari Elvie menyatakan bahwa makanan ultra-proses yang tinggi gula dan rendah mikronutrien dapat meningkatkan risiko defisiensi gizi serta mempengaruhi pertumbuhan anak.

Sarida Ahmad menyebutkan bahwa ia memastikan anaknya mendapatkan ASI eksklusif hingga usia enam bulan dan melanjutkan dengan MP-ASI yang tepat. Pemberian ASI eksklusif dalam enam bulan pertama kehidupan sangat disarankan karena ASI memiliki manfaat besar dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak dan mengurangi risiko penyakit yang dapat mempengaruhi pertumbuhan.

Untuk meningkatkan pola makan sehat, beberapa langkah dapat dilakukan, seperti:

- 1) Meningkatkan Kesadaran Nutrisi melalui edukasi berkelanjutan di posyandu dan pertemuan komunitas.
- 2) Mendorong Konsumsi Protein Hewani sebagai bagian dari makanan sehari-hari untuk mencegah defisiensi zat gizi.
- 3) Mengurangi Konsumsi Makanan Ultra-Proses dengan menyediakan alternatif makanan sehat yang mudah diakses oleh masyarakat.
- 4) Mempromosikan Pola Makan Berbasis Rumah Tangga agar keluarga lebih memahami pentingnya persiapan makanan sehat dan bergizi.

Edukasi yang diberikan oleh TPK berhasil mendorong keluarga untuk menerapkan pola makan yang lebih sehat. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang gizi dan pengurangan konsumsi makanan instan, keluarga berisiko stunting dapat meningkatkan pertumbuhan anak secara optimal. Pendekatan berbasis komunitas dan edukasi yang berkelanjutan menjadi kunci utama dalam perubahan pola makan ini.

c. Perbaikan pola asuh

Perbaikan pola asuh memiliki peran krusial dalam mencegah stunting dan memastikan anak tumbuh sehat secara fisik, mental, dan sosial. Dari hasil wawancara mengungkapkan bahwa edukasi dari TPK telah meningkatkan pemahaman mereka mengenai pentingnya stimulasi anak, interaksi yang berkualitas, serta pemantauan tumbuh kembang di posyandu. Seperti yang diungkapkan oleh Sarida Ahmad :

....saya jadi paham pentingnya hubungan yang baik antara saya ibunya dan anak dalam mendukung tumbuh kembang mereka. Anak tidak cukup dikasi makan, tetapi juga selalu diajar dengan memberi emmm stimulasi dengan bermain bersama, tidak kasi HP supaya anak tidak menangis dan tenang. Supaya pertumbuhan motoriknya bagus. Saya juga rajin bawa keposyandu di periksa dan imunisasi.”³⁷

Demikian pula yang disampaikan oleh Nita Aprianti saat diwawancara,

“...emm dulu itu saya pikir bahwa anak cukup diberi makan dan dibiarkan main sendiri sudah cukup, asalkan anak tidak sakit. Tapi sekarang, setelah mendapatkan info dari TPK, saya jadi tahu kalau anak perlu diajak bicara, dikasi perhatian, diajak main yang bisa membantu tumbuh kembangnya. Kalau sekarang, saya lebih sering main dengan anak, cari waktu bacakan cerita, dan sering ajak mereka berbicara agar perkembangan mereka optimal. Padahal anakku yang bungsu belum paham apa-apa.”³⁸

³⁷Sarida Ahmad, wawancara, Palopo, 20 Mei 2025

³⁸Nita Aprianti, IRT, wawancara, Palopo, 20 Mei 2025

Sebelum mendapatkan edukasi, banyak orang tua beranggapan bahwa anak cukup diberi makan dan dibiarkan tumbuh secara alami. Namun, Soetjiningsih³⁹ mengemukakan bahwa stimulasi yang baik sejak usia dini termasuk interaksi verbal, membaca cerita, dan keterlibatan dalam permainan berperan besar dalam perkembangan kognitif dan sosial anak. Interaksi ini membantu membangun kepercayaan diri, meningkatkan kecerdasan, serta mengurangi risiko keterlambatan perkembangan akibat stunting.

Seperti yang disampaikan oleh Sarida Ahmad, anak-anak perlu terlibat dalam aktivitas yang mengasah motorik dan kognitif mereka. Soetjiningsih menegaskan bahwa anak yang mendapatkan stimulasi melalui bermain dan eksplorasi lingkungan memiliki perkembangan lebih baik dibandingkan mereka yang hanya menerima pemenuhan kebutuhan dasar tanpa interaksi yang memadai.⁴⁰

Pola tidur yang baik juga berkontribusi terhadap pertumbuhan anak. Beberapa penelitian menunjukkan anak yang memiliki rutinitas tidur yang teratur dan berkualitas menunjukkan perkembangan kognitif serta regulasi emosi yang lebih baik.⁴¹ Edukasi dari TPK telah membantu keluarga memahami pentingnya tidur yang cukup dalam mendukung pertumbuhan dan kesehatan anak.

³⁹Cristina Hari Soetjiningsih, *Seri Psikologi Perkembangan : Perkembangan Anak sejak Pembuahan sampai dengan Kanak-Kanak Akhir*, (Perpustakaan Nasional : katalog Dalam Terbitan), 2018, hal.11

⁴⁰Ibid

⁴¹Sukatin et al. “Analisis Perkembangan Emosi Anak Usia Dini”. *Golden Age, Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini*, Vol. 5, Juni 2020, hal. 84

Sarida Ahmad menyebutkan bahwa ia lebih aktif membawa anak ke posyandu setelah mendapatkan informasi dari TPK. Pemantauan rutin di posyandu sangat penting untuk mendeteksi risiko stunting sejak dini dan memastikan anak mendapatkan imunisasi yang lengkap. Kunjungan posyandu secara berkala dapat meningkatkan status gizi dan kesehatan anak melalui pemantauan pertumbuhan, pemberian suplemen, serta imunisasi⁴².

Perbaikan pola asuh yang didorong oleh edukasi dari TPK telah memberikan dampak positif bagi keluarga berisiko stunting. Interaksi yang lebih intens antara orang tua dan anak, stimulasi yang optimal, pola tidur yang teratur, serta pemantauan tumbuh kembang melalui posyandu berkontribusi dalam menciptakan generasi yang sehat dan berkualitas. Pendekatan berbasis komunitas dan edukasi yang tepat terbukti efektif dalam mengubah persepsi serta praktik pola asuh di masyarakat.

d. Peningkatan Kesehatan

“...saya bersyukur dengan adanya pendampingan dari TPK, kami bisa tahu akan pentingnya kebersihan lingkungan dan kesehatan keluarga. Di rumah juga menyuruh anak-anak cuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah beraktivitas di luar, di air mengalir. Banyak-banyak minur air putih yang direbus dan larang minum air dingin atau es. Di kasi tahu juga kalau makan nasi jangan di kasi minum teh karena kurang baik. Iya.... TPK juga beri tahu ibu hamil yang KEK untuk rajin-rajin minum vitamin dan susu. Ibu hamil KEK dan baduta yang stunting mendapatkan pendampingan khusus dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) dan dikasi makanan tambahan supaya bayi lahir tidak dengan berat badan rendah”⁴³

Hal senada diungkapkan oleh ibu Nita Aprinti, terkait peningkatan Kesehatan

⁴²Siti Murti Dewi, et al. “Efektivitas Program Posyandu dalam Penurunan Stunting”. *Karimah Tauhid*, Volume 3 Nomor 7 (2024) hal. 788.

⁴³Sarida Ahmad, TPK, wawancara, Palopo, 20 Mei 2025

“Emmm dulu saya tidak rutin keposyandu waktu anak pertama, kalau ada kerjaan saya tidak pergi, kalau ada waktu baru pergi. Tapi imunisasinya lengkap kok.... Iya tidak tepat waktu. Tapi sekarang anak yang kedua ini saya jadi tahu imunisasi itu penting buat anak, supaya anak sehat dan tidak mudah sakit. Iya... sekarang jadi rajin ke posyandu bawa juga kakaknya untuk di timbang, diukur lengannya, kepalanya dan tingginya. Iye dengan info dari bidan saya tahu caranya menjaga anak supaya tidak stunting.”⁴⁴.

Peningkatan kesehatan dalam keluarga berisiko stunting merupakan salah satu dampak positif dari pendampingan yang dilakukan oleh TPK. Wawancara dengan Ibu Sarida Ahmad dan Ibu Nita Aprianti menunjukkan bahwa edukasi yang mereka terima telah meningkatkan kesadaran mereka mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta melakukan pemantauan kesehatan anak melalui imunisasi dan kunjungan ke posyandu.

PHBS merupakan salah satu aspek penting dalam upaya pencegahan stunting karena berkontribusi dalam menjaga kesehatan anak dan ibu hamil. Studi dari Mia dan Sukmawati pada tahun 2021 menunjukkan bahwa kurangnya akses terhadap sanitasi yang baik dan air bersih dapat meningkatkan risiko infeksi, yang pada akhirnya memperburuk status gizi dan menyebabkan keterlambatan pertumbuhan pada anak.⁴⁵ Kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah beraktivitas di luar dapat mengurangi risiko penyakit yang menghambat penyerapan nutrisi oleh tubuh.

Pendampingan oleh TPK telah membantu keluarga memahami pentingnya pemantauan kesehatan ibu hamil untuk mencegah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kondisi KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, yang berisiko lebih tinggi mengalami stunting. Studi dari Harahap menunjukkan bahwa

⁴⁴Nita Aprianti, IRT, wawancara, Palopo, 20 Mei 2025

⁴⁵Harmanto et al, “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah kerja UPTD Puskesmas GU Kecamatan GU Kabupaten Buton Tengah”. *Jurnal Ilmu Kesehatan,Mandiri Cendikia.*<https://journal-mandircendekia.com/index.php/JIK-MC>

pemberian suplemen gizi seperti Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan dapat meningkatkan status gizi ibu dan mengurangi risiko bayi lahir dengan berat badan rendah.

Nita Aprianti mengakui bahwa sebelumnya ia kurang memperhatikan imunisasi anaknya, namun setelah mendapatkan edukasi dari TPK, ia menyadari bahwa imunisasi merupakan bagian penting dalam menjaga kesehatan anak. Studi dari WHO di tahun 2020 menegaskan bahwa imunisasi yang lengkap dapat mencegah berbagai penyakit infeksi yang dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan anak, seperti pneumonia dan diare.

Kunjungan rutin ke posyandu memungkinkan pemantauan tumbuh kembang anak serta pemberian intervensi gizi secara tepat waktu. Menurut penelitian dari Susanty (, kunjungan ke fasilitas kesehatan seperti posyandu dapat meningkatkan deteksi dini risiko stunting dan memberikan dukungan bagi ibu untuk memastikan anak mendapatkan nutrisi yang cukup⁴⁶.

Pendampingan dari TPK telah berkontribusi dalam peningkatan kesehatan keluarga berisiko stunting dengan mengedukasi mereka tentang PHBS, pemantauan kesehatan ibu hamil, pentingnya imunisasi, serta pemanfaatan layanan posyandu. Dengan penerapan praktik kesehatan yang lebih baik, keluarga dapat mencegah stunting dan memastikan anak-anak tumbuh optimal.

4. Kendala yang dihadapi TPK dan strategi TPK dalam mengatasi kendala

Kendala yang ditemukan TPK perubahan pendampingan terutama pada calon pengantin yang beralih menjadi pendampingan ibu hamil karena calon pengantin yang sudah mengandung dan menyembunyikan kondisi kehamilan.

“Kendalanya itu bu e.. biasanya kalo yang pertama itu dari em kalo kita hubungi dari nomor HP yang mungkin tidak aktif ee nomor HPnya terus e kalo untuk kunjungan ke rumahnya biasa ee beliau tidak ada di tempat.... Kalo

⁴⁶Siti Murti Dewi, et al. “Efektivitas Program Posyandu dalam Penurunan Stunting”. *Karimah Tauhid*, Volume 3 Nomor 7 (2024) hal. 788.

catin biasa kita janjian dulu karena biasanya kalo e catin kan bu ada yang biasa dari luar kota nanti menikah baru dekat-dekat baru dating, seperti itu”.⁴⁷

Dalam pelaksanaan tugas di lapangan, Tim Pendamping Keluarga (TPK) seringkali dihadapkan pada berbagai tantangan, khususnya dalam melakukan pendampingan kepada calon pengantin (catin). Salah satu kendala yang cukup krusial adalah perubahan status dari catin menjadi ibu hamil, di mana kehamilan seringkali tidak terdeteksi lebih awal karena disembunyikan oleh yang bersangkutan. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam memberikan edukasi dan layanan awal yang seharusnya diberikan pada masa pranikah, seperti penyuluhan tentang konsumsi tablet tambah darah, pemeriksaan kesehatan pranikah, dan konseling KB.

Selain itu, berdasarkan wawancara dengan TPK dari unsur bidan disebutkan bahwa kendala teknis juga sering ditemukan, seperti nomor handphone catin yang tidak aktif sehingga sulit dihubungi, atau ketidakhadiran di rumah saat kunjungan dilakukan. Ada pula kondisi di mana catin berasal dari luar kota dan baru datang menjelang waktu pernikahan, sehingga pelaksanaan pendampingan sulit dilakukan secara intensif dan berkelanjutan.

Untuk mengatasi kendala tersebut, TPK perlu melakukan beberapa strategi adaptif, antara lain:

1. Meningkatkan koordinasi dengan aparat desa/kelurahan dan KUA, untuk memperoleh informasi yang lebih akurat dan terkini mengenai data catin dan status mereka.

⁴⁷Tin desi, TPK, wawancara, Palopo, 12 Nopember 2024

2. Melakukan pendekatan yang humanis dan personal, guna membangun kepercayaan dengan keluarga calon pengantin agar lebih terbuka, terutama bila terdapat kondisi kehamilan yang tidak direncanakan.
3. Menggunakan media digital dan grup WhatsApp sebagai sarana komunikasi alternatif untuk menjangkau catin yang berada di luar kota.
4. Melakukan penjadwalan ulang kunjungan secara fleksibel sesuai dengan ketersediaan waktu catin, serta menyesuaikan materi edukasi sesuai dengan kondisi aktual—misalnya, jika catin sudah hamil, maka edukasi langsung difokuskan pada kebutuhan ibu hamil dan pencegahan stunting sejak dini.
5. Meningkatkan kerja sama lintas sektor seperti dengan kader posyandu, penyuluhan KB, dan tokoh masyarakat, agar bisa saling bantu dalam pemantauan dan memberikan informasi awal terkait keluarga baru atau catin yang tinggal di wilayah tersebut.

Kendala-kendala seperti ini menunjukkan pentingnya pendekatan multisektor dan adaptif dalam pelaksanaan program percepatan penurunan stunting, terutama pada tahap pendampingan awal. Dengan langkah-langkah responsif dan sinergis, TPK tetap dapat menjalankan tugasnya secara efektif, meskipun dalam kondisi lapangan yang dinamis dan tidak selalu ideal.

C. Analisis Data

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi, hasil analisis data dari penlitian dengan judul ***“Pola Komunikasi Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Kota Palopo”*** berdasarkan rumusan masalah, sebagai berikut:

1. Bagaimana pola komunikasi yang digunakan TPK dalam mewujudkan penurunan angka stunting?

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola komunikasi yang digunakan oleh TPK meliputi:

- a. Komunikasi interpersonal

TPK melakukan pendampingan secara langsung dengan anggota keluarga melalui kunjungan rumah dan media digital (obrolan WA) untuk memberikan informasi terkait pola asuh, gizi, dan kesehatan. Terjadi interaksi dua arah, TPK memberikan informasi dan keluarga sasaran bertanya atau mengungkapkan kendala yang dihadapi.

- b. Komunikasi kelompok

TPK melakukan pendampingan melalui kelas ibu hamil, pertemuan kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita, diskusi kelompok dalam menyampaikan informasi secara kolektif.

- c. Media komunikasi

TPK dalam menyampaikan informasi dan edukasi menggunakan alat bantu, seperti lembar balik, buku KIA, Kartu Kembang Anak (KKA), leaflet, brosur, poster, aplikasi *Elsimil*.

Pola yang digunakan TPK lebih berorientasi pada komunikasi partisipatif, di mana anggota keluarga dilibatkan aktif dalam proses pengambilan keputusan terkait intervensi yang dilakukan.

2. Bagaimana peran TPK dalam melaksanakan pendampingan kepada keluarga risiko stunting?

TPK dalam melaksanakan tugasnya memiliki beberapa peran utama dalam melaksanakan pendampingan:

a. Pemberi informasi

TPK memberikan informasi dan edukasi kepada keluarga sasaran stunting tentang apa itu stunting, bagaimana pencegahannya dan penanganannya. Memberikan informasi seperti pentingnya asupan gizi seimbang, pemantauan kesehatan dan tumbuh kembang anak secara rutin di posyandu.

b. Fasilitator

TPK sebagai penghubung antara keluarga sasaran dengan layanan kesehatan seperti bidan atau puskesmas, untuk mendapatkan layanan kesehatan tambahan seperti imunisasi pada baduta dan ibu yang mengandung, pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk baduta dan ibu yang mengandung, pemeriksaan kesehatan ibu hamil, dan pemberian vitamin.

c. Motivator

TPK memberikan dorongan psikologis kepada keluarga untuk melakukan perubahan pola asuh dan perilaku yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

d. Pengawas

TPK memantau perkembangan anak dan kesehatan ibu yang mengandung serta memastikan keluarga menjalankan intervensi yang disarankan. TPK juga mendampingi pemberian makanan tambahan bagi keluarga sasaran dari bapak asuh dan bunda asuh.

Dalam pelaksanaannya dilakukan secara kolaboratif, kerjasama yang melibatkan berbagai pihak, termasuk kader posyandu, tenaga kesehatan, dan pemerintah setempat.

3. Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Keluarga Resiko Stunting terhadap penurunan stunting oleh TPK dalam memberikan edukasi terhadap Masyarakat,

Berdasarkan wawancara mendalam dengan dua informan (SA dan BS), ditemukan adanya perubahan signifikan dalam *pengetahuan*, *sikap*, dan *perilaku* keluarga berisiko stunting setelah mendapatkan pendampingan dari Tim Pendamping Keluarga (TPK). Perubahan ini tercermin dalam empat aspek utama: peningkatan pengetahuan, perubahan pola makan, perbaikan pola asuh dan peningkatan praktik kesehatan.

a. Peningkatan Pengetahuan

Kedua informan menunjukkan pemahaman yang lebih baik tentang konsep stunting, penyebabnya, serta pentingnya intervensi dini, khususnya selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Hal ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa edukasi gizi yang tepat dapat meningkatkan kesadaran dan mengarah pada perilaku yang lebih sehat (Harahap, 2018; Susanty, 2023). Efektivitas edukasi dari TPK juga ditunjukkan oleh keberhasilannya menjangkau latar belakang pendidikan yang berbeda, menegaskan pentingnya pendekatan berbasis komunitas dan penggunaan bahasa yang mudah dipahami.

b. Perubahan Pola Makan

Terjadi transisi dari konsumsi makanan instan ke pola makan bergizi seimbang yang mencakup protein hewani, sayur, dan buah. Informan juga menunjukkan pemahaman tentang pentingnya ASI eksklusif dan MPASI tepat waktu. Ini menunjukkan bahwa edukasi TPK tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga mengarah pada perubahan perilaku nyata. Studi oleh Ariani (2017) dan Elvie (2020) menguatkan temuan ini, bahwa perubahan pola makan yang lebih sehat berkontribusi langsung terhadap pertumbuhan optimal anak.

c. Perbaikan Pola Asuh

Perubahan pola asuh ditandai oleh meningkatnya kesadaran pentingnya interaksi emosional, stimulasi kognitif, serta rutinitas harian anak seperti tidur yang cukup dan bermain yang edukatif. Kedua informan kini lebih aktif terlibat dalam perkembangan anak secara menyeluruh. Penelitian Soetjiningsih (2018) menunjukkan bahwa stimulasi dini melalui bermain dan komunikasi mendukung perkembangan kognitif dan sosial anak, dan hal ini tercermin dalam praktik informan.

d. Peningkatan Praktik Kesehatan

Praktik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), seperti mencuci tangan, penggunaan air bersih, serta imunisasi dan kunjungan ke posyandu telah menjadi kebiasaan baru dalam keluarga informan. Sarida Ahmad bahkan menyebutkan adanya perhatian terhadap ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang menunjukkan pemahaman keluarga terhadap intervensi

kesehatan sejak masa kehamilan. WHO (2020) dan Yanti (2020) menekankan pentingnya kebersihan lingkungan dan imunisasi sebagai faktor perlindungan terhadap stunting, yang juga tercermin dari perubahan yang terjadi.

4. Dalam melaksanakan pendampingan, apakah TPK mengalami kendala dan bagaimana cara TPK mengatasinya?

Kendala/hambatan yang dihadapi TPK:

- a. Kurangnya pengetahuan anggota keluarga

Pemahaman yang beredar di masyarakat kalau stunting itu merupakan sebuah penyakit yang memalukan. Hal ini yang menjadi kendala bagi TPK dalam melakukan pendampingan terkhusus pada saat bunda asuh dan bapak asuh turun memberikan makanan tambahan. Ada beberapa keluarga sasaran yang menolak bantuan tersebut, belum memahami pentingnya intervensi stunting atau memiliki kebiasaan yang sulit diubah.

- b. Kondisi daerah

TPK mengalami kendala melakukan pendampingan bagi keluarga sasaran yang tinggalnya di daerah pegunungan dan akses transportasi terbatas.

Cara Mengatasi kendala/hambatan yang ada :

- a. Peningkatan kapasitas TPK

Melalui orientasi yang dialakukan setiap tahunnya kepada anggota TPK untuk meningkatkan kemampuan komunikasi, pengetahuan tentang stunting, dan strategi pendampingan.

b. Pendekatan

TPK melibatkan pemerintah setempat, tokoh masyarakat atau tokoh agama untuk memberikan edukasi yang lebih diterima oleh keluarga.

c. Pemanfaatan teknologi/media digital

TPK dalam melakukan pendampingan menggunakan media HP/WA untuk menjangkau keluarga yang sulit diakses secara langsung.

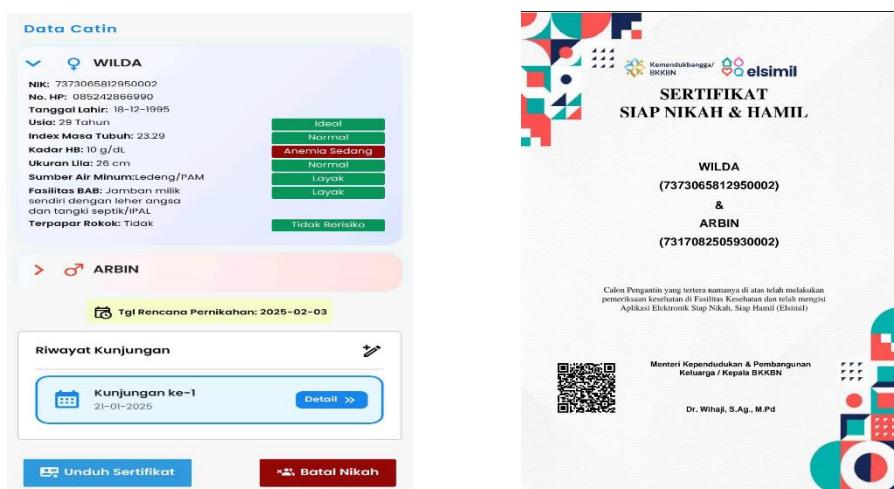
d. Kolaborasi lintas sektor

Dalam melakukan pendampingan TPK mengoptimalkan peran 3 pilar (Lurah, Babinsa, babinkantibmas) dan kerja sama lintas sektor dengan dinas kesehatan, organisasi masyarakat, institusi pendidikan dan OPD lainnya yang terkait untuk memperluas cakupan layanan.

D. Hasil Dokumentasi Lapangan

1. Catatan kunjungan dan laporan

Laporan dan pencatatan TPK ada yang bersifat online dengan menggunakan aplikasi *Elsimil* dan manual dengan menggunakan kertas yang dilakukan setiap bulannya.



Gambar 12 dan 13

Model pencatatan dan pelaporan TPK pada aplikasi *Elsimil* untuk pendampingan kepada catin

BIODATA IBU		
NO	VARIABLE	JAWABAN
1	NIK*	T37301560295002
2	Nama*	Dwi A SARI
3	Tanggal Lahir Ibu*	15-01-1995 (dd-mm-yyyy)
4	Umur Ibu*	30 tahun
5	No Handphone/ WhatsApp (optional)	0891 3607 7497
6	Alamat*	Jl. Tam DPPU
7	Tanggal lahir anak sebelumnya*	(dd-mm-yyyy)
8	Penggunaan Kontrasepsi saat ini*	<p>a. Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Apabila Ya, jenis alat/obat/cara KB yang digunakan saat ini setara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. MOW/Steril wanita 2. MOP/Steril pria 3. IUD/Spiral/AKDR 4. Implant/Susuk 5. Suntik 6. Pil 7. Kondom 8. Metode Amnorea Laktas 9. Alat air
9	Akar air minum yang layak*	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air keran/sumsum air <input checked="" type="checkbox"/> 2. Ledeng/PAM 3. Sumur tiefloong 4. Sumur terfloodng 5. Sumur tak terfloodng 6. Mata air terfloodng 7. Mata air tak terfloodng 8. Air permenakan (sumur/danau/waduk/kolam irigasi) 9. Air hujan 10. Lainnya
10	Buang air besar di tempat yang layak**	<ol style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 1. Jamban milik sendiri dengan leher angsa dan tangka sepol/PAL 2. Jamban pada MCK komunal dengan leher angsa dan tangka sepol/PAL 3. Va, lainnya 4. Tidak ada

Gambar 14
Model pencatatan dan pelaporan TPK secara manual
untuk pendampingan kepada keluarga baduta

2. Materi edukasi

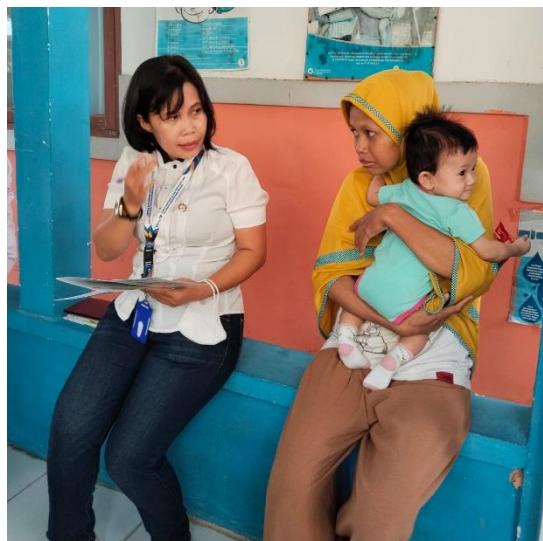


Gambar 15 dan 16
Contoh materi edukasi yang biasa dibawakan TPK kepada calon pengantin/keluarga baduta/keluarga balita



Gambar 17

Pendampingan oleh TPK unsur bidan kepada ibu hamil di posyandu



Gambar 18

Pendampingan oleh TPK kepada ibu tuna wicara yang memiliki baduta dengan Bahasa isyarat di posyandu



Gambar 19

Pendampingan oleh TPK di posyandu dengan kader posyandu melakukan pengukuran tinggi badan baduta

E. Pembahasan

Salah satu kunci untuk membangun hubungan yang baik antara individu dan masyarakat dalam Islam adalah komunikasi yang efektif. Komunikasi yang efektif dapat membantu meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat dalam mencegah stunting. Dalam penelitian ini, tim pendamping keluarga sasaran menggunakan komunikasi interpersonal yang efektif untuk mempengaruhi kesadaran dan perilaku sehat keluarga sasaran. Beberapa aspek dapat menggambarkan gaya komunikasi Islami, seperti:

1. Sikap empati dan kasih sayang: keluarga sasaran merasa dihargai dan dipedulikan jika tim pendamping keluarga menunjukkan sikap empati dan kasih sayang kepada mereka.
2. Bahasa yang santun dan lembut: untuk membuat keluarga sasaran merasa nyaman dan tidak tersinggung, tim pendamping keluarga menggunakan bahasa yang santun dan lembut saat berkomunikasi dengan mereka.
3. Pemberian informasi yang akurat dan terkini : Tim pendamping keluarga memberikan informasi yang akurat dan terkini tentang stunting dan cara mencegahnya, sehingga keluarga sasaran dapat memahami dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari..
4. Pemberian contoh yang baik: Tim pendamping keluarga dapat memberikan contoh yang baik untuk menerapkan perilaku sehat, sehingga keluarga sasaran dapat mencontohnya dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

TPK dalam menyampaikan pesan tentang pentingnya gizi dan kesehatan menggunakan konsep *tabligh*. Ini juga dapat meningkatkan kesadaran dan

perilaku sehat keluarga untuk mencegah stunting. Berikut beberapa aspek tabligh yang dapat diterapkan dalam komunikasi TPK: 1) menyampaikan pesan atau informasi dengan jelas dan efektif; 2) bertuturbahasa yang santun dan lembut; 3) menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan sasaran; dan 4) menggunakan contoh yang relevan. Keluarga pendamping dapat memberikan contoh yang baik untuk menerapkan perilaku sehat, yang dapat diikuti oleh keluarga sasaran dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari mereka.

Konsep komunikasi Islam *Al-Maw'izhah al-Hasanah*, yang dikenal sebagai "nasihat yang baik", juga diterapkan Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam melakukan edukasi dan motivasi kepada keluarga resiko stunting. Beberapa aspek Al-Maw'izhah al-Hasanah yang digunakan dalam komunikasi TPK adalah sebagai berikut: 1) nasihat yang lembut dan santun; 2) nasihat yang berdasarkan kasih saying; 3) nasihat yang efektif dan tepat sasaran. Sebagaimana dalam Al-Qur'an, Allah SWT berfirman, "Serulah (manusia) kepada jalan Tuhanmu dengan hikmah dan pelajaran yang baik, dan berjihadlah terhadap mereka dengan jihad yang baik." (QS. An-Nahl: 125). Dengan menerapkan konsep Al-Maw'izhah al-Hasanah dalam komunikasi, TPK dapat meningkatkan efektivitas dalam memberikan nasihat dan motivasi kepada keluarga, serta meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat keluarga dalam mencegah stunting.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Pola Komunikasi Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Kota Palopo”, serta merujuk pada rumusan masalah dan tujuan penelitian, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Pola Komunikasi yang digunakan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam melaksanakan pendampingan kepada keluarga risiko stunting bersifat interpersonal dan partisipatif. Pola ini melibatkan:
 - a) Komunikasi interpersonal melalui kunjungan rumah dan komunikasi digital (misalnya WhatsApp), yang memungkinkan terjadinya interaksi dua arah antara Tim Pendamping Keluarga dan keluarga sasaran.
 - b) Komunikasi kelompok dalam bentuk kelas ibu hamil, kelompok Bina Keluarga Balita (BKB), dan pertemuan warga lainnya.
 - c) Media komunikasi seperti brosur, leaflet, lembar balik, buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), dan aplikasi *Elsimil* (Elektronik siap nikah dan hamil) digunakan untuk mendukung proses edukasi. Pendekatan yang digunakan menyesuaikan konteks sosial budaya dan bahasa lokal agar lebih mudah diterima oleh masyarakat sasaran.
2. Tim Pendamping Keluarga dalam melakukan pendampingan memiliki peran strategis dalam upaya percepatan penurunan stunting di Kota Palopo. Peran-peran tersebut meliputi:

- a) Pemberi informasi terkait stunting, 1000 Hari Pertama Kehidupan, gizi seimbang, dan pola asuh.
 - b) Fasilitator layanan kesehatan seperti pemeriksaan ibu hamil dan imunisasi anak.
 - c) Motivator untuk mendorong keluarga melakukan perubahan perilaku.
 - d) Pengawas perkembangan ibu dan anak serta pelaksanaan intervensi stunting. Seluruh peran ini dijalankan secara kolaboratif bersama unsur pemerintahan dan layanan kesehatan.
3. Perubahan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Keluarga Resiko Stunting terhadap penurunan stunting oleh Tim Pendamping Keluarga.

Pendampingan yang dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap yang lebih positif, dan mendorong perilaku sehat di kalangan keluarga berisiko stunting. Perubahan tersebut mencakup:

- a. Meningkatnya pemahaman akan pentingnya gizi dan peran lingkungan selama 1000 Hari Pertama Kehidupan.
- b. Peralihan ke pola makan sehat dan bergizi seimbang.
- c. Peningkatan kualitas pengasuhan dengan stimulasi yang mendukung perkembangan anak.
- d. Penerapan pola hidup bersih dan sehat, imunisasi, dan pemanfaatan layanan kesehatan seperti posyandu.

Keberhasilan ini menegaskan bahwa pendekatan edukatif berbasis komunitas yang dilakukan secara langsung, terstruktur, dan konsisten oleh

Tim Pendamping Keluarga mampu membawa perubahan nyata dalam keluarga berisiko stunting. Oleh karena itu, model pendampingan semacam ini dapat direplikasi dan diperluas cakupannya untuk mempercepat penurunan angka stunting secara nasional.

4. Kendala dan Strategi Mengatasi Kendala utama yang dihadapi Tim Pendamping Keluarga dalam pendampingan meliputi kurangnya pemahaman keluarga tentang stunting, kondisi geografis yang sulit dijangkau, serta keterbatasan komunikasi. Untuk mengatasinya, Tim Pendamping Keluarga melakukan:
 - a) Peningkatan kapasitas diri melalui pelatihan tahunan.
 - b) Pendekatan sosial dan kultural dengan melibatkan tokoh masyarakat dan agama.
 - c) Pemanfaatan teknologi informasi untuk komunikasi jarak jauh.
 - d) Kolaborasi lintas sektor dengan 3 pilar dan OPD terkait untuk memperluas jangkauan intervensi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan di atas, maka saran yang dapat diberikan antara lain meningkatkan kemampuan komunikasi Tim Pendamping Keluarga melalui pelatihan-pelatihan, dengan bekerja sama atau berkolaborasi dengan pihak akademisi sebagai narasumber. Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi efektivitas komunikasi digital dalam pendampingan keluarga risiko stunting atau melakukan kajian kuantitatif untuk mengukur dampak komunikasi Tim Pendamping Keluarga terhadap penurunan angka stunting secara statistik.

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Foto kegiatan TPK
- Lampiran 2** Laporan TPK
- Lampiran 3** Lembar persetujuan menjadi informan
- Lampiran 4** Kutipan wawancara yang dipublikasikan
- Lampiran 5** SK TPK Kota Palopo
- Lampiran 6** Surat keterangan penelitian
- Lampiran 7** Surat Bebas Plagiasi
- Lampiran 8** Riwayat hidup

LAMPIRAN



Gambar 1 dan 2

Materi yang dibawakan TPK kepada keluarga resiko stunting dengan menggunakan media leaflet di Posyandu atau kunjungan rumah



Gambar 3 dan 4

Materi yang dibawakan TPK kepada keluarga resiko stunting dengan menggunakan media leaflet di Posyandu atau kunjungan rumah



Gambar 5

Bidan TPK memberikan edukasi dengan memperagakan kepada ibupasca salin tentang posisi yang baik dalam memberikan ASI melalui kunjungan rumah



Gambar 6

Bidan TPK memberikan edukasi dengan menggunakan buku KIA kepada ibu hamil tentang kondisi-kondisi yang memerlukan pemeriksaan segera melalui kunjungan rumah



Gambar 7

Tim TPK melakukan kunjungan catin Bersama Lurah dan memberikan edukasi tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum menikah dan mengajarkan cara pengisian elsimil melalui kunjungan rumah

Data Catin

✓ ♀ WILDA

NIK: 7373065812950002

No. HP: 085242866990

Tanggal Lahir: 18-12-1995

Usia: 29 Tahun

Index Masa Tubuh: 23.29

Kadar HB: 10 g/dL

Ukuran Lila: 26 cm

Sumber Air Minum: Ledeng/PAM

Fasilitas BAB: Jamban milik sendiri dengan leher angsa dan tangki septik/IPAL

Terpapar Rokok: Tidak

Ideal
Normal
Anemia Sedang
Normal
Layak
Layak

Tidak Berisiko

> ♂ ARBIN

📅 Tgl Rencana Pernikahan: 2025-02-03

Riwayat Kunjungan



Kunjungan ke-1

21-01-2025

[Detail >](#)



[Unduh Sertifikat](#)



[Batal Nikah](#)

Screenshot laporan pendampingan TPK kepada calon pengantin secara online
di aplikasi *Elsimil*



Dipindai dengan CamScanner



Kemendukbangga/
BKKBN



SERTIFIKAT SIAP NIKAH & HAMIL

WILDA

(7373065812950002)

&

ARBIN

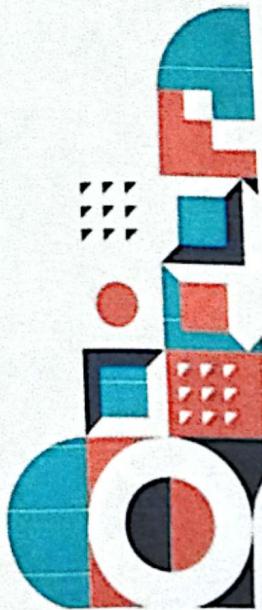
(7317082505930002)

Calon Pengantin yang tertera namanya di atas telah melakukan
pemeriksaan kesehatan di Fasilitas Kesehatan dan telah mengisi
Aplikasi Elektronik Siap Nikah, Siap Hamil (Elsimil)



Menteri Kependudukan & Pembangunan
Keluarga / Kepala BKKBN

Dr. Wihaji, S.Ag., M.Pd



Sertifikat *Elsimil* untuk calon penganti

VARIABEL	JAWABAN
Data Ibu Pasca Persalinan	
nama	: NITA
K	: 7373066504920001
Tanggal Lahir	: 25/04/1992
Umur	: 34THN
HP	: 081517549955
Alamat	: JLTANDIPAU
Wajah Persalinan	
Menggal Melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a Puskesmas Wara Barat <input type="checkbox"/> b Rumah Sakit <input type="checkbox"/> c Bidan <input type="checkbox"/> d Lainnya
Tempat Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a Dokter Spesialis Kandungan <input type="checkbox"/> b Dokter Umum <input type="checkbox"/> c Bidan Nurhaeni <input type="checkbox"/> d Lainnya
Bantuan Persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a Normal [ya] <input type="checkbox"/> b Tindakan / Caesar
Kondisi Bayi	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a Sehat <input type="checkbox"/> b Meninggal
Ata Ibu Pasca Persalinan Saat Ini	
Apakah Ibu Mengalami Komplikasi Pada Masa Nifas	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a Tidak <input type="checkbox"/> b Ya <p>Jika Ya, pilih salah satu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a Pendarahan <input type="checkbox"/> b Infeksi <input type="checkbox"/> c Hipertensi <input type="checkbox"/> d lain-lain (diisi manual)
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a Ya <input type="checkbox"/> b Tidak
	Jenis KB Pasca Persalinan :
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a MOW <input type="checkbox"/> b MOP <input type="checkbox"/> c IUD / AKDR <input type="checkbox"/> d Implan / Susuk KB <input type="checkbox"/> e Suntik KB <input type="checkbox"/> f Pil KB <input type="checkbox"/> g Kondom <input type="checkbox"/> h MAL (Metode Amenore Laktasi)
	Alasan Ber KB
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> a Ingin Anak di Tunda <input type="checkbox"/> b Tidak Ingin Anak Lagi
Jika Ya, Sebutkan Jenis Metode / Alat / Obat KBPP dan Sebutkan Alasan Ber KB	

VARIABEL	JAWABAN
✓ idak, Sebutkan Alasan Tidak Ingin Ber KB	<p>a Ingin Hamil / Anak</p> <p>b Tidak Tahu Tentang KB</p> <p>c Alasan Kesehatan</p> <p>d Efek Samping / Kegagalan KB</p> <p>e Tempat Pelayanan Jauh</p> <p>f Alat / Obat / Cara KB Tidak Tersedia</p> <p>g Biaya Mahal</p> <p>h Tidak Ada Alat / Obat / Cara KB Yang Cocok</p> <p>i Suami / Keluarga Menolak</p> <p>j Alasan Agama</p> <p>k Tidak Ada Petugas Pelayanan KB</p> <p>l Baru Melahirkan</p> <p>m 6 (enam) Bulan Terakhir Tidak Melakukan Hubungan Suami Istri (misal suami jauh)</p> <p>n 6 (enam) Bulan Terakhir Tidak Menstruasi</p> <p>o Tidak Subur / Mandul / Lama Menikah Minimal 5 (lima) Tahun dan Belum Memiliki Anak</p> <p>p Menopause</p>
✓ ah Merokok / Terpapar Rokok	<p>a Ya</p> <p>b Tidak</p>
✓ es air minum layak?*	<p>1 Air Kemasan / Isi Ulang</p> <p>2 Ledeng / PAM</p> <p>3 Sumur Bor / Pompa</p> <p>4 Sumur Terlindungi</p> <p>5 Sumur Tak Terlindungi</p> <p>6 Mata Air Terlindungi</p> <p>7 Mata Air Tak Terlindungi</p> <p>8 Air Permukaan (sungai/danau/waduk/kolam/irigasi)</p> <p>9 Air Hujan</p> <p>## Lainnya</p>
✓ ng air besar di tempat yang layak?*	<p>1 Jamban milik sendiri dengan leher angsa dan tangki septic/IPAL</p> <p>2 Jamban pada MCK komunal dengan leher angsa dari tangki septic/IPAL</p> <p>3 Ya, Lainnya</p> <p>4 Tidak ada</p>
✓ dampingan Kepada Pasca Persalinan	<p>a Ya</p> <p>1 Perseorangan</p> <p>2 Kelompok</p>
✓ Memberikan Penyuluhan / KIE	<p>b Tidak</p>
✓ akah Ibu Pasca Persalinan Sudah Mendapatkan Obat Tambah Darah?	<p>a Ya</p> <p>b Tidak</p>
✓ akah Ibu Pasca Persalinan Sudah Meminum Tablet Tambah Darah?	<p>a Ya</p> <p>b Tidak</p>
✓ fasilitasi Pelayanan Rujukan	<p>1 Ya, Sedang proses</p> <p>2 Ya, Sudah mendapatkan pelayanan rujukan</p> <p>3 Tidak</p>

VARIABEL	JAWABAN
	Ya, Sedang Proses a Program Keluarga Harapan (PKH) b Bantuan Non Tunai (BPNT) c Program Indonesia Pintar (PIP) d Kartu Indonesia Sehat (KIS) e Lainnya
fasilitasi Bantuan Sosial	Ya, Sudah Mendapatkan Bantuan Sosial a Program Keluarga Harapan (PKH) b Bantuan Non Tunai (BPNT) c Program Indonesia Pintar (PIP) d Kartu Indonesia Sehat (KIS) e Lainnya
	Tidak, Karena Tidak Memenuhi Syarat
	Tidak, Karena Sudah Menerima Bantuan Soaial
tan TPK	KONSELING ASI EXLUSIF

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Hamsyimah, H.I

TPK dari Unsur : IWP

Wilayah Kerja : Kel. Panggoli Wara Utara

Menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara(i) Nani Asnida Masdy yang berjudul "**Pola Komunikasi Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Kota Palopo**". Saya memahami bahwa penelitian ini digunakan untuk kepentingan penelitian, oleh karena itu saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Palopo, Oktober 2024

Tertanda,

Hamsyimah, H.I
(Hamsyimah, H.I.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : TINDEN

TPK dari Unsur : BIDAN

Wilayah Kerja : BOTING . KEC. WAKA

Menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara(i) Nani Asnida Masdy yang berjudul "**Pola Komunikasi Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Kota Palopo**". Saya memahami bahwa penelitian ini digunakan untuk kepentingan penelitian, oleh karena itu saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Palopo, Oktober 2024

Tertanda,

Daf-
TINDEN
(.....)

Lampiran kutipan wawancara yang dipublikasikan :

“Kalau ibu hamil kami banyak-banyak eeee saat melakukan pemeriksaan di posyandu ataukah kunjungan rumah memantau kalau ibu hamilnya tidak sempat ke posyandu....

“lebih ke edukasi dari edukasinya bisa menggunakan lembar timbal balik, eee kemudian bisa menggunakan buku, buku ibu hamil... kalo ibu hamil kan buku pink nya itu sumber segala informasi. Jadi bisa dijadikan eee bahan edukasi, iye. Eee kemudian apa ya....eee lebih ketindakan juga, jadi bukan hanya sekedar edukasi tapi lebih ketindakan jadi kalau misalnya eee memang sudah kita lihat beresiko melahirkan stunting, misalkan ibunya memang KEK, berat badannya rendah, emm jadi eee seperti tindakan langsung pemberian tablet tambah darah (TTD), kemudian kaya tadi pemberian makanan tambahan jadi langsung begitu. Jadi bukan sekedar edukasi tapi juga langsung ke tindakan”.

“....kami memberikan konseling kesehatan dan keluarga berencana (KB) kepada calon pengantin sebagai langkah pencegahan stunting sejak dini. Melalui kunjungan rumah Bersama Lurah, babinkantibmas atau babinfa, kami menekankan pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum menikah. Emmm kami juga kasi informasi untuk mengatur jarak kehamilan minimal 2 tahun. Kami juga kasikan informasi tentang risiko kehamilan yang kebablasan atau emmm tidak direncanakan, terutama yang masuk 4T (Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Dekat, Terlalu Banyak anak), karena berpengaruh untuk kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak. Selain itu, catin juga diajarkan untuk mengisi elsimil.”

“ya... Kami rutin datang ke posyandu dan penyuluhan kader TPK lainnya. Kalau sama ibu hamil di kasi tahu untuk minum tablet tambah darahnya setiap hari secara langsung. Juga makan dengan gizi seimbang supaya anaknya tidak stunting. Emmm... disampaikan juga tentang 1000 HPK dan anaknya di kasi ASI selama 6 bulan apabila sudah melahirkan. Sama dijelaskan juga jenis-jenis alkon supaya kalau sudah melahirkan bisa KB.”

Palopo, 24 Juli 2025

Narasumber,

(Bidan Nurhamlasali)

Lampiran kutipan wawancara yang dipublikasikan :

“dengan kita datang berkunjung ke rumahnya, memberitahukan kepada orang tuanya, bahwa anaknya ini beresiko stunting dan perlu kita pantau. Ya. kita pantau pertumbuhannya, berat badannya, tinggi badannya dengan eee phbs”.

“kami juga memberikan emmm konseling kesehatan dan keluarga berencana (KB) bagi calon pengantin untuk mencegah stunting. Itu juga kami kasikan edukasi tentang apa itu....perencanaan kehamilan yang sehat, termasuk risiko kehamilan 4T (Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Dekat, Terlalu Banyak anak) karena dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Kami juga memberi saran kepada catin untuk menjalani merencanakan kehamilan dengan KB. Emmm kami sampaikan pentingnya mencegah stunting sejak sebelum catin hamil.”

“ya... konseling kesehatan dan KB itu sangat penting untuk catin tahu. Kami lakukan dengan kunjungan rumah, posyandu. Karena kami orang sini dan sudah kenal dengan keluarga sasaran emmm jadi lebih mudah dalam memberikan informasi dan bisa diterima sehingga pesan yang disampaikan ya lebih efektif. Pokoknya supaya badut tidak stunting.

Palopo, 24 Juli 2025

Narasumber,

(Hamsyinah)



**WALI KOTA PALOPO
PROVINSI SULAWESI SELATAN
KEPUTUSAN WALI KOTA PALOPO
NOMOR : 100.3.3.3/233/B.Hukum**

TENTANG

**PENUNJUKAN TIM PENDAMPING KELUARGA
KOTA PALOPO TAHUN 2024**

WALI KOTA PALOPO,

- Menimbang : a. bahwa untuk mendukung pelaksanaan percepatan penurunan stunting di Kota Palopo, maka perlu menunjuk Tim Pendamping Keluarga (TPK) Kota Palopo Tahun 2024;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dalam huruf a, maka perlu ditetapkan dengan Keputusan Wali kota Palopo;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2002 tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 197, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6409);
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Mamasa dan Kota Palopo di Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4186);
3. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);

2. Memberdayakan dan mengoptimalkan seluruh mitra potensi dan para tenaga lini lapangan serta Balai Penyuluhan untuk pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan stunting di masing-masing wilayah;
3. Mengoordinasikan perkembangan pelaksanaan kegiatan Inovatif Percepatan Penurunan Stunting dengan unit kerja di BKKBN sebagai bahan *sharing knowledge* dengan kabupaten/kota lain;

KETIGA

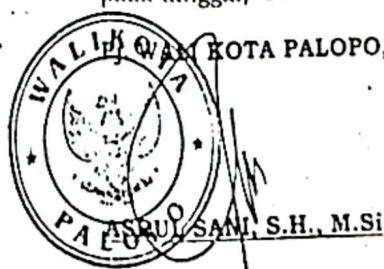
: Tim Pendamping Keluarga sebagaimana dimaksud Diktum KEDUA selama melaksanakan tugasnya diberikan jasa transportasi yang dibebankan pada Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik serta Insentif yang dibebankan pada Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) Tahun Anggaran 2024, melalui Anggaran Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Palopo dengan Kode Rekening Nomor : **2.14.03.2.03.0014.5.1.02.04.01.0004** DAK) dan **2.14.03.2.02.0002.5.1.02.02.01.0006** (APBD).

KEEMPAT

: Keputusan ini berlaku sejak bulan Januari Tahun 2024 dan berakhir pada Tahun Anggaran 2024 dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan di dalamnya akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

KEPUTUSAN ini disampaikan kepada masing-masing yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab.

Ditetapkan di Palopo
pada tanggal, 29 Mei 2024



Tembusan disampaikan Kepada Yth. :

1. Ketua DPRD Kota Palopo di Palopo;
2. Inspektorat Jenderal di Palopo;
3. Kepala BPKAD Kota Palopo di Palopo;
4. Pertinggal.

KEL. SALEKOE				
1. MAYA SINJANA, A. Mt. Keb.	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		HIDAN
2. HARTA HIDINO, A. Mt. Keb.	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		HIDAN
3. SITI MAHARANI CAMILARI, B. ST. M. Kes.	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		BIDAN
4. IKMA SULTANI	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
5. SITI HAIDANI SUSUD	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
6. KETAWATIN IM	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
7. DEWAWATIN IM	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		IMP/KADER KH
8. KAHANNIATI	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		IMP/KADER KH
9. KEL. PONJALAE				IMP/KADER KB
1. MIRNAYANTI, S.Ti. Keb.	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		HIDAN
2. INDRIANI BASIR, A. Mt. Keb	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		HIDAN
3. LAKYATI, A. Mt. Keb	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		BIDAN
4. JUMRAH	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
5. HASMAWATI	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
6. MARYATI	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
7. WIWIE LOLITA	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		IMP/KADER KH
8. ROSTINA	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		IMP/KADER KH
9. SAMHLA	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		IMP/KADER KB
10. KEL. SALUTELLUE				
1. ERNAWATI, A. Mt. Keb	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		HIDAN
2. LIA RISKLA, MM. Keb	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		HIDAN
3. HANTANTI TAHIR Andi. Keb	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		HIDAN
4. MARDIANA	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
5. RISMA SHIHAN	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
6. NURHADDAH	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
7. RATNA	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
8. IRNAWATI, AINAS	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		M. KADER KH
9. PUSETIASARI, JUNAIDI	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		M. KADER KH
10. KEL. PONTAP				M. KADER KH
1. MELAWATI DARWIS, Andi. Keb	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		HIDAN
2. SURDALIAH, A. Mt. Keb	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		HIDAN
3. HEDAYAH, A. Mt. Keb	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
4. HAYATHI HASIDE	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
5. FULANI ETIAMI	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
6. SALWATI	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
7. RISNAWATI	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		M. KADER KH
8. RAISNA	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		M. KADER KH
9. IRMA	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		M. KADER KH
11. KEL. BENTENG				
1. RUSWATI, A. Mt. Keb	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		HIDAN
2. RISNAWATI, A. Mt. Keb	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		HIDAN
3. IRNAWATI, A. Mt. Keb	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
4. ASNITA SALAM	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
5. RATNA RAMBANG	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
6. ASKIANI	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
7. ANDI TENRI AMPAKANG	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		IMP/KADER KH
8. NURKAIFI	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		IMP/KADER KH
9. ANITA	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		IMP/KADER KH
12. KEL. SURUTANGA				
1. HALIDA, A. Mt. Keb	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		HIDAN
2. PATARNIA, Mt. Keb	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		HIDAN
3. NURULAILA, A. Mt. Keb	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		HIDAN
4. IRMA	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
5. HERNIAHY, IIS	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
6. YURIAHALIZA	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
7. HASHRANI	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		PKK
8. ERNI ADRI	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		IMP/KADER KH
9. ALYAH SAINTHA	210.000 DUA RATUS SEPULUH RIBU	100.000 SERATU S RIBU		IMP/KADER KH





PEMERINTAH KOTA PALOPO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl K. H. M. Hasyim, No. 5, Kota Palopo, Kode Pos: 91921
Telp/Fax. : (0471) 326048, Email : dpmptsp@palopokota.go.id, Website : http://dpmptsp.palopokota.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 500.16.7.2/2024.1037/IP/DPMPTSP

ISAR HUKUM :

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja;
Peraturan Mendagri Nomor 3 Tahun 2008 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
Peraturan Wali Kota Palopo Nomor 23 Tahun 2016 tentang Penyederhanaan Perizinan dan Non Perizinan di Kota Palopo;
Peraturan Wali Kota Palopo Nomor 31 Tahun 2023 tentang Pelimpahan Kewenangan Perizinan dan Nonperizinan Yang Diberikan Wali Kota Palopo Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palopo.

MEMBERIKAN IZIN KEPADA

Nama	:	NANI ASNIDA MASDY
Jenis Kelamin	:	P
Alamat	:	Jl. Pulau Bangka, Kota Palopo
Pekerjaan	:	PNS
NIM	:	2205050010

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka penulisan Tesis dengan Judul :

POLA KOMUNIKASI TIM PENDAMPING KELUARGA [TPK] DALAM UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KOTA PALOPO

Lokasi Penelitian	:	Kota Palopo
Lamanya Penelitian	:	8 Oktober 2024 s.d. 8 Januari 2025

DENGAN KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan penelitian kiranya melapor kepada Wali Kota Palopo cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palopo.

Menaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.

Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.

Menyerahkan 1 (satu) exemplar foto copy hasil penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palopo.

Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak menaati ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Kota Palopo
Pada tanggal : 8 Oktober 2024



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala DPMPTSP Kota Palopo
SYAMSURIADI NUR, S.STP
Pangkat : Pembina IV/a
NIP : 19850211 200312 1 002

Bulan Kepada Yth:
Wali Kota Palopo.
Dandim 1403 SWG.
Kapres Palopo.
Kepala Badan Kesbang Prov. Sul-Sel.
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Palopo.
Kepala Badan Kesbang Kota Palopo.
Instansi terkait tempat dilaksanakan penelitian.



Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)



TIM UJI PLAGIASI PASCASARJANA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI PALOPO

Jalan Agatis, Kelurahan Balandai, Kecamatan Bara, Kota Palopo Sulawesi Selatan Kode Pos: 91914

SURAT KETERANGAN

No. 113/UJI-PLAGIASI/VII/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Saifur Rahman S.Fil.I., M.Ag.
NIP : 198907242019031003
Jabatan : Tim Uji Plagiasi

Menerangkan bahwa naskah tesis berikut ini:

Nama : NANI ASNIDA MASDY
NIM : 2205050010
Program Studi : Komunikasi dan Penyiaran Islam
Judul : **POLA KOMUNIKASI TIM PENDAMPING KELUARGA (TPK) DALAM UPAYA PERCEPATAN PENURUNA STUNTING DI KOTA PALOPO**

Telah melalui pemeriksaan cek plagiasi (turnitin) dengan hasil 9% dan dinyatakan telah memenuhi ketentuan batas maksimal plagiasi untuk diajukan pada ujian munaqasyah (<30%). Adapun hasil cek plagiasi terlampir.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palopo, 23 Juli 2025.

Hormat Kami,

Saifur Rahman, S.Fil.I., M.Ag.
NIP 198907242019031003

RIWAYAT HIDUP



Nani Asnida Masdy, merupakan seorang Aparatur Sipil Negara (ASN) yang telah mengabdikan dirinya dalam bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana. Ia lahir di Palopo pada 5 Mei 1979 dan menempuh pendidikan dasar di **Sekolah Dasar Negeri 75 Surutanga**, yang ia selesaikan pada tahun 1991. Setelah itu, ia melanjutkan ke **Sekolah Menengah Pertama Negeri 3 Palopo** dan menamatkan pendidikan pada tahun 1994. Kemudian, ia melanjutkan pendidikan di **Sekolah Menengah Atas Negeri 3 Palopo** hingga lulus pada tahun 1997.

Untuk pendidikan tinggi, ia mengambil studi di **Universitas Hasanuddin**, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik (Sospol), dan memperoleh gelar Sarjana (S1) pada tahun 2001. Sebagai bentuk pengembangan profesional, ia melanjutkan pendidikan **Akta IV** di **Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri (STAIN) Palopo** pada tahun 2004. Selama masa tersebut, ia juga aktif berkontribusi di dunia pendidikan dengan menjadi guru kelas honorer daerah di **SMAN 4 Baebunta, Kabupaten Luwu Utara**.

Terangkat menjadi ASN Kota Palopo tahun 2005 ditempatkan di Kelurahan Sampoddo, dan di tahun 20014 bergabung di **BKKBN**, tempat ia masih aktif bekerja hingga saat ini. Dalam perannya sebagai ASN, ia berfokus pada pengembangan strategi pengendalian penduduk, edukasi keluarga berencana, serta penyuluhan kesehatan reproduksi bagi masyarakat.

Di samping kariernya sebagai ASN, Nani Asnida Masdy terus memperdalam ilmu dan mengembangkan dirinya dengan melanjutkan studi di **Universitas Islam Negeri (UIN) Palopo** sejak tahun 2022. Ia saat ini tengah menyelesaikan pendidikan di **Fakultas Komunikasi dan Penyiaran Islam (FKPI)**, yang semakin memperkaya wawasan dan keahliannya dalam bidang komunikasi serta pemberdayaan masyarakat.

Dengan pengalaman yang luas di bidang administrasi pemerintahan, pendidikan, serta advokasi sosial, ia terus berupaya memberikan kontribusi nyata bagi penguatan program pengendalian penduduk dan peningkatan kesejahteraan masyarakat, khususnya dalam aspek kesehatan dan keluarga berencana.

Contact Person : masdyasnida@gmail.com