

Implementasi Komunikasi Kesehatan oleh Kader Relawan Stunting di Desa Bojong Emas

Health Communication Implementation by Stunting Volunteer Cadres in Bojong Emas Village

Maulana Irfan¹, Nurliana Cipta Apsari², Hery Wibowo³, Olih Solihin^{4*}

^{1,2,3}Pusdi CSR, Kewirausahaan Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat Unpad

⁴Universitas Komputer Indonesia, Bandung

Email: maulanairfan@unpad.ac.id, nurliana.cipta.apsari@unpad.ac.id, hery.wibowo@unpad.ac.id, olih.solihin@email.unikom.ac.id

*Corresponding author: olih.solihin@email.unikom.ac.id

ABSTRAK

Kabupaten Bandung menjadi salah satu daerah di Jawa Barat yang memiliki beban kasus kekurangan gizi (stunting) tertinggi. Masalah stunting pada anak di Kabupaten Bandung harus menjadi tanggungjawab semua kalangan di wilayah itu. Karena itu semua pemangku kepentingan terkait harus melakukan upaya kolaborasi dalam menangani masalah stunting ini sesuai dengan kewenangan masing-masing. Masalah stunting bukan saja masalah medis semata, melainkan banyak faktor penyebabnya, salah satunya adalah perilaku kesehatan masyarakat yang masih buruk. Komunikasi kesehatan menawarkan solusi yaitu dengan merubah perilaku masyarakat, melalui advokasi kesehatan, mobilitasi sosial dan edukasi kesehatan. Tujuan pengabdian pada masyarakat (PPM) ini adalah untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman tahapan komunikasi kesehatan melalui workshop kesehatan oleh relawan kader stunting di Desa Bojong Emas Kecamatan Solokan Jeruk Kabupaten Bandung. Sasaran kegiatan ini adalah kader kesehatan Desa Bojong Emas yang berjumlah 37 orang. Hasil kegiatan ini menunjukkan kegantusiasme para peserta workshop, kegiatan ini memberikan pengetahuan serta pemahaman para kader relawan stunting dalam mengimplementasikan tahapan-tahapan komunikasi kesehatan dalam penanganan stunting di wilayahnya. Pihak pemerintahan desa setempat menyatakan bahwa kegiatan PPM memberikan manfaat dalam koordinasi dan konsolidasi penanganan stunting di sana. Sarannya, kegiatan workshop, pelatihan kader kesehatan dijadikan agenda rutin per triwulan oleh pihak desa, agar penanganan stunting dan masalah kesehatan lain berkelanjutan.

Kata Kunci: kabupaten bandung; komunikasi kesehatan; kader kesehatan; penanganan stunting; PPM

ABSTRACT

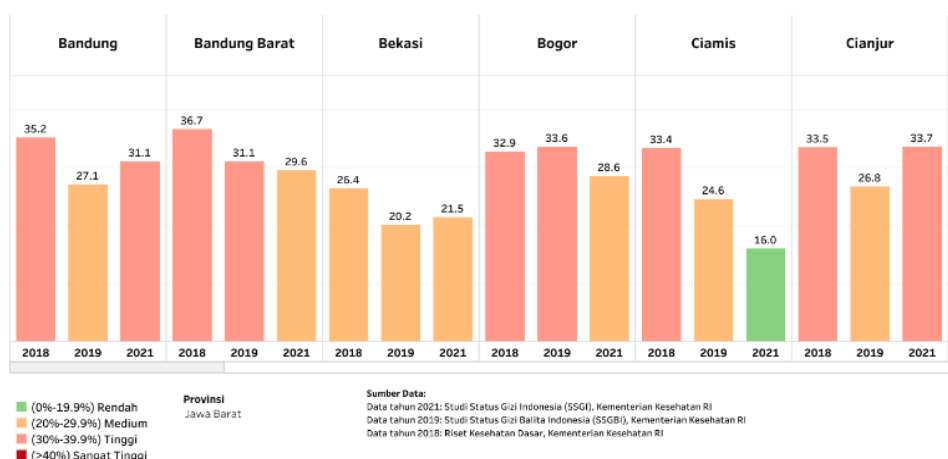
Bandung Regency is one of the areas in West Java that has the highest burden of malnutrition cases (stunting). The problem of stunting in children in Bandung Regency should be the responsibility of all stakeholders in the area. Therefore, all relevant stakeholders must collaborate in addressing this stunting problem according to their respective authorities. Stunting is not only a medical problem, but also has many causal factors, one of which is the poor health behavior of the community. Health communication offers a solution by changing community behavior through health advocacy, social mobilization, and health education. The purpose of this Community Service (PPM) is to provide knowledge and understanding of the stages of health communication through health workshops by stunting volunteer cadres in Bojong Emas Village, Solokan Jeruk District, Bandung Regency. The target of this activity is 37 health cadres in Bojong Emas Village. The results of this activity showed the enthusiasm of the workshop participants, as it provided knowledge and understanding to the stunting volunteer cadres in implementing the stages of health communication in stunting management in their area. The local village government stated that the PPM activity provided benefits in the coordination and consolidation of stunting management there. Their suggestion is to make health cadres training workshops a routine agenda every quarter by the village government, so that stunting management and other health problems can be sustained.

Keywords: health communication; health cadres; stunting management; PPM; Bandung Regency

PENDAHULUAN

Kondisi kekurangan gizi (stunting) di Kabupaten Bandung berada pada posisi yang darurat dan mengkhawatirkan. Laporan dari lembaga Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menyebutkan angka prevelensi stunting di Kabupaten Bandung sebesar 31,1 persen. Berdasarkan temuan ini maka posisi kekurangan gizi di Kabupaten Bandung melampau rata-rata prevelensi di Jawa Barat yaitu 24, 5 persen (Stunting.go.id, 2022).

masalah pelik bagi Indonesia. Kenyataan ini sangat kontras dengan kondisi alam Indonesia yang kaya akan sumber daya nutrisi. Faktanya masih banyak warga negara, khususnya usia balita yang asupan gizinya kurang (Kemenkes, 2017). Akibat kurangnya asupan gizi ini menimbulkan gangguan tumbuh anak. Bahkan bukan saja pertumbuhan fisik tetapi yang fatal bisa menimbulkan menurunnya tingkat kecerdasan anak (Rahmadhita, 2020).



Gambar 1. Angka prevalensi stunting di Jawa Barat 2021 (stunting.go.id, 2022)

Mendapati kenyataan pahit tersebut Kabupaten Bandung berupaya mengejar percepatan penuntasan stunting. Program ini sejalan dengan program Provinsi Jawa Barat bebas stunting tahun 2023. Program percepatan di Kabupaten Bandung mengacu kepada Perpres No 72 tahun 2021 mengenai penanganan stunting di Indonesia. (Stunting.go.id, 2022).

Bukan saja di Kabupaten Bandung, persoalan stunting ini masih menjadi

kecerdasan, stunting juga bisa menjadi penyebab menurunnya imunitas tubuh, sehingga yang bersangkutan rentan terhadap serangan penyakit. Bahkan dalam jangka panjang, banyaknya kejadian stunting bisa menjadi penyebab minimnya pertumbuhan ekonomi, karena rendahnya produktivitas Sumber Daya Manusianya. Data Kemenkes RI (2020) menyebutkan prevalensi kejadian stunting di Indonesia

menyentuh angka 30-39 persen.

Laporan dari Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) menyebutkan bahwa sebanyak 160 Kabupaten/Kota di Indonesia masih rawan dengan masalah stunting. Sementara posisi Jawa Barat yang memiliki penduduk terpadat di Indonesia berada pada posisi 29,2 persen anak hidup dengan stunting. Karena itu pemerintah Jawa Barat harus melakukan upaya-upaya masif, cermat dan berkelanjutan dalam menangani stunting ini (Widianingsih et al., 2019).

Berkenan dengan hal tersebut, mitra Pengabdian PM menawarkan solusi pada Masyarakat (PPM) dengan menawarkan solusi pengimplementasian komunikasi kesehatan di wilayah tempat pelaksanaan PPM. Penanganan stunting tidak bisa dijalankan oleh hanya pemerintah, melainkan harus melalui usaha kolaboratif melibatkan semua pemangku kepentingan dalam wilayah bersangkutan (Adi & Solihin, 2022). Pendekatan komunikasi kesehatan dalam upaya penanganan stunting bisa diawali dengan proses penyuluhan kepada para penggerak atau kader kesehatan di wilayah tersebut. Tujuannya adalah mewujudkan masyarakat yang memiliki pengetahuan, pemahaman, kepatuhan, dan mau melaksanakan standar hidup sehat. Agar hal ini bisa terealisasi maka pihak penyuluh,

baik dari tenaga medis, lembaga kampus, LSM yang konsen terhadap kesehatan dan sejenisnya harus memperhatikan kondisi masyarakat di lokasi penyuluhan. Sebab setiap masyarakat cenderung memiliki karakteristik tersendiri yang harus dipahami oleh setiap penyuluh. Dengan begitu diharapkan komunikasi yang disampaikan akan mengenai tepat sasaran.

Dalam menangani masalah kesehatan pada umumnya, upaya yang harus dilakukan para penyuluh adalah merubah cara pandang masyarakat terlebih dulu. Perubahan cara pandang inilah yang kemudian akan melahirkan perubahan perilaku masyarakat suatu wilayah. Selama ini memburuknya derajat kesehatan masyarakat lebih disebabkan oleh pola prilakunya yang abai terhadap kesehatan (Nur R et al., 2020).

Merujuk kepada pemaparan di atas, maka Tim PPM Program Studi Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Padjajaran melakukan kerjasama dengan pemerintahan Desa Bojong Emas Kecamatan Solokan Jeruk Kabupaten Bandung. Desa Bojong Emas adalah salah satu desa di Solokan Jeruk yang memiliki jumlah penduduk sangat besar. Data BPS tahun 2022 mencatatkan desa ini memiliki 11.432 orang penduduk .

Bojong Emas merupakan salah satu desa di Kecamatan Solokan Jeruk Kabupaten

Bandung. Pengabdian ini memiliki rangkaian kegiatan yang diakhiri dengan workshop mengenai Implementasi Komunikasi Kesehatan dalam penanganan stunting di Desa Bojong Emas Kabupaten Bandung. harapannya semoga kegiatan tersebut memberi manfaat dalam penanganan stunting di tempat PPM, serta artikel ini bisa menjadi rujukan akademis, dasar pembuat kebijakan pemangku kepentingan.

METODE PENELITIAN

Pelaksanaan PPM ini terdiri dari kegiatan pendampingan dan peningkatan kapasitas kader relawan *stunting* di Desa Bojong Emas Kecamatan Solokan Jeruk Kabupaten Bandung. PPM dilaksanakan pada Bulan Desember 2022.

Tahapan pelaksanaan PPM sebagai berikut:

1. Tim PPM melakukan sosialisasi dan audiensi kepada kader kesehatan Desa Bojong Emas. Kegiatan ini dilangsungkan di di Aula kantor desa Bojong Emas. Sosialisasi dilakukan oleh mahasiswa peserta kuliah lapangan yang sudah sebulan berada di lokasi.
2. Workshop implementasi komunikasi kesehatan dalam penanganan stunting. Workshop

dilangsungkan di aula Desa Bojong Emas dan dihadiri sebanyak 46 kader relawan kesehatan desa setempat. Pembicara pada workshop tersebut adalah Maulana Irfan dari Prodi KS Unpad, Olih Solihin dari Prodi Ilmu Komunikasi Unikom Bandung, dan Dudi Rustadi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

PPM ini menekankan pentingnya pengetahuan dan pemahaman yang benar mengenai stunting oleh masyarakat setempat. Karena itu para kader relawan kesehatan sebagai ujung tombak penanganan stunting daerah tersebut harus dibekali dengan pengetahuan dan pemahaman-pemahaman berdasarkan prinsip-prinsip komunikasi kesehatan. Wujud dari kerjasama PPM ini adalah kegiatan workshop edukasi kesehatan dalam penanganan stunting di Desa Bojong Emas Kabupaten Bandung.

Pada pembukaan workshop tersebut Kepala Desa Bojong Emas memberikan sambutan, bahwa kasus stunting di desanya terbilang kecil bila dibandingkan dengan desa lainnya di Kabupaten Bandung. Namun demikian Kepala desa menghimbau para kader relawan kesehatan untuk tetap waspada,

siaga dalam memantau kasus stunting, dan mengedukasi warga di lingkungannya. Menurut dia, bukan tidak mungkin jika abai, maka potensi stunting akan tinggi.

1. Tahap Sosialisasi dan Audiensi

Sosialisasi dilakukan di beberapa tempat yang ditemui oleh tim PPM. Sedangkan audiensi dilangsungkan di Aula kantor desa Bojong Emas yang melibatkan beberapa pihak: mahasiswa peserta KKN, pemerintahan desa Bojong Emas, PKK Desa Bojong Emas, dan kader relawan *stunting*. Hasil kegiatan sosialisasi dan audiensi ini adalah semua pihak menerima dan memberikan dukungan dalam kegiatan pengabdian yang akan dilakukan oleh tim PPM Prodi KS Unpad. Pada kesempatan itu para peserta sangat antusias menyimak pemaparan dan penjelasan dari tim PPM. Mereka aktif bertanya banyak hal terutama mengenai stunting dan penanganan yang efektif.

Dokumentasi saat kegiatan workshop kegiatan ini pada Gambar 1 di bawah ini:



Gambar 1. Workshop penanganan stunting

Sosialisasi dan audiensi perlu dilakukan guna mendapatkan kesepahaman diantara tim PPM dengan kader relawan kesehatan. Kegiatan ini menceritakan secara teknis workshop yang akan dilaksanakan. Ini penting disampaikan dari awal sebelum dimulai agar para peserta sudah mendapatkan bayangan bagaimana tahapan-tahapan acara tersebut. Ini dilakukan guna terjaminnya keberlanjutan kegiatan. Sosialisasi dan audiensi merupakan salah satu strategi yang tim PPM lakukan guna suksesnya kegiatan workshop, terwujudnya pengetahuan dan pemahaman para kader relawan kesehatan setempat.

2. Tahap Workshop Komunikasi Kesehatan

Kegiatan workshop adalah transfer pengetahuan dan pemahaman mengenai strategi komunikasi kesehatan dalam penanganan stunting kepada para kader relawan kesehatan desa setempat. Materi pokok workshop antara lain, peran komunikasi kesehatan dalam penanganan penyakit, edukasi komunikasi kesehatan dalam penanganan stunting, dan peningkatan literasi digital dalam penanganan stunting (Menon et al., 2015).



Gambar 2. Maulana Irfan, Pembicara workshop

Hasil workshop menunjukkan bahwa para peserta mengetahui dan memahami bagaimana upaya yang harus dilakukan dalam menangani stunting berdasarkan prinsip komunikasi kesehatan. Tujuan komunikasi kesehatan adalah memberikan pengetahuan, pemahaman, dan terbentuknya perubahan perilaku masyarakat sebagaimana standar kesehatan (Schiavo, 2013). Edukasi kesehatan atau penyuluhan kesehatan adalah kegiatan penyampaian pesan, meningkatkan pengetahuan, melahirkan keyakinan akan pentingnya menjaga kesehatan (Bungin, 2008). Selain memberikan pemahaman penanganan, para kader relawan juga harus mampu melakukan upaya deteksi dini kepada

pada potensi stunting, pemberian gizi sesuai kebutuhan, dan melaksanakan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) (Nourian et al., 2020).



Gambar 3. Olih Solihin Pembicara workshop

Implementasi komunikasi kesehatan

Komunikasi kesehatan adalah upaya dari strategi komunikasi mengenai kesehatan masyarakat. Prinsip komunikasi kesehatan adalah upaya bersama antara para pemangku kepentingan dalam suatu wilayah atau negara. Hal ini didasari rumitnya faktor penyebab timbulnya penyakit di masyarakat.

Komunikasi kesehatan berupaya melakukan promosi kesehatan yang bertujuan untuk merubah perilaku masyarakat. Karena faktanya kesehatan disebabkan banyak faktor, dan yang paling utamanya bersumber dari perilaku manusia itu sendiri. Karena itu komunikasi kesehatan menawarkan sebuah solusi penanganannya dengan ragam metode, yaitu metode antar pribadi atau individual, komunitas, dan

massa.

1. Metode Perorangan

Metode ini didasarkan pada kenyataan bahwa setiap individu memiliki masalah yang berbeda, sehingga pendekatan kesehatan harus disesuaikan dengan kecenderungan si individu tersebut. Respon setiap individu juga dipengaruhi oleh rujukan yang diyakini sebelumnya, latar belakang pendidikannya, dan lingkungannya. Pendekatan perorangan ini bisa dilakukan dengan cara memberikan: konseling, dan wawancara. Melalui wawancara, si penyuluh bisa menggali informasi sedalam-dalamnya kepada yang bersangkutan. Berikan respon yang sesuai dengan kondisi individu tersebut, misalnya ada yang keras menolak, menerima, susah memahami dan sebagainya.

2. Metode Komunitas

Metode ini terlebih dulu harus melihat jumlah anggota komunitas tersebut karena ini akan memudahkan pemetaan masalah dalam penyampaian. Selain itu penyuluh harus mengidentifikasi tingkat pendidikan anggota komunitas tersebut. Tingkat pendidikan penting diketahui untuk

penyesuaian materi dan cara penyampaian.

3. Metode Massa

Biasanya metode ini disampaikan pada kasus penyakit dengan gejala umum dan bisa menjangkit semua orang. metode ini disampaikan melalui banyak cara mulai dari pidato, promosi kesehatan melalui media massa, media luar ruangan dan sejenisnya. Pesannya bersifat umum, ditujukan kepada masyarakat yang heterogen.

Advokasi, mobilisasi sosial dan edukasi

Langkah advokasi adalah upaya meminta dukungan dari berbagai pihak dalam hal ini para pemangku kepentingan di suatu wilayah atau negara. Advokasi biasanya diwujudkan dalam komitmen politik, di tuangkan dalam peraturan pemerintah baik pusat maupun daerah.(McKee et al., 2014) Para pemangku kepentingan dalam bidang kesehatan ini melibatkan pemerintah pusat, daerah, DPR/DPRD, lembaga swadaya masyarakat, perusahaan, kalangan akademisi, peneliti, pemerintahan kewilayahan, tokoh masyarakat dan media massa. Bentuk komunikasi advokasi komunikasi personal, interpersonal, maupun massa yang ditujukan bagi para penentu kebijakan pada semua tingkat dan tatanan sosial. (Notoatmodjo, 2003).

Mobilisasi sosial merupakan sebagai konsep penting dalam komunikasi kesehatan dan keterkaitan kedua konsep tersebut. Mobilisasi komunitas merupakan proses komunikasi dari masyarakat kepada pemerintah dan gerakan keikutsertaan masyarakat dalam suatu program. Mobilisasi sosial disampaikan melalui banyak saluran komunikasi, mengajak tokoh masyarakat dan masyarakat luas dalam menangani masalah-masalah kesehatan. Gabungan lintas sektor tersebut bersamasama dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai kesehatan sehingga lahirnya masyarakat dengan pola hidup yang sehat. Dampak dari mobilisasi komunitas lebih besar ketika komunitas yang berbeda berinteraksi satu sama lain dan menciptakan kekuatan sosial untuk perubahan. Konsep ini yang tergabung dalam ide mobilisasi sosial. Mobilisasi sosial adalah proses membawa atau menyatukan bersama-sama masyarakat sebagai mitra multi sektoral untuk meningkatkan kesadaran, kebutuhan, dan kemajuan untuk inisiatif tujuan proses dan hasil (Renata Schiavo, 2014).

Strategi terakhir adalah edukasi yaitu upaya membentuk opini dan lingkungan sosial yang mendorong masyarakat umum dan petugas medis bersepaham dan bersepakat berkolaborasi menangani masalah kesehatan. Ketiga strategi di atas adalah satu kesatuan

dalam mewujudkan masyarakat yang sehat (Solihin, et al. 2022).

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui workshop implementasi komunikasi kesehatan oleh relawan kader kesehatan Desa Bojong Emas Kecamatan Solokan Jeruk Kabupaten Bandung. Hasil kegiatan ini adalah pemahaman mengenai pola penanganan stunting di wilayah para kader sesuai dengan tahapan-tahapan komunikasi kesehatan. Untuk mewujudkan bebas stunting di Desa Bojong Emas dibutuhkan sinergitas antara semua stakeholder di wilayah tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Program Studi Kesejahteraan FISIP Universitas Padjajaran, Pemerintah Desa Bojong Emas Kecamatan Solokan Jeruk Kabupaten Bandung, para relawan kader kesehatan yang telah mendukung kegiatan pengabdian ini sehingga terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, F., & Solihin, O. (2022). Peran komunikasi keluarga dalam penyiapan kehidupan berumah tangga bagi remaja untuk mencegah masalah gizi pada balita (stunting) *ERAN.Agregasi*, 10(November), 108–119. <https://doi.org/DOI:10.34010/agregasi.v10i2.8134>
- Bungin, B. (2008). *Konstruksi Sosial Media Massa: Kekuatan Pengaruh Media Massa, Iklan. Televisi dan Keputusan Konsumen*

- serta Kritik Terhadap Peter L. Berger dan Thomas Luckmann. In *Kencana* (Vol. 100, Issue 1). Kencana.
- McKee, N., Becker-Benton, A., & Bockh, E. (2014). Social and Behavior Change Communication. In T. T. Karin Gwinn Wilkins & R. Obregon (Eds.), *The Handbook of Development Communication and Social Change*. John Wiley & Sons, Inc.
<https://doi.org/10.1002/9781118505328.ch17>
- Menon, P., Bamezai, A., Subandoro, A., Ayoya, M. A., & Aguayo, V. (2015). Age-appropriate infant and young child feeding practices are associated with child nutrition in India: Insights from nationally representative data. *Maternal and Child Nutrition*, 11(1), 73–87.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12036>
- Notoatmodjo, S. (2003). Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar. *Rineka Cipta*, 57–65.
- Nourian, M., Askari, G., Golshiri, P., Miraghajani, M., Shokri, S., & Arab, A. (2020). Effect of lifestyle modification education based on health belief model in overweight/obese patients with non-alcoholic fatty liver disease: A parallel randomized controlled clinical trial. *Clinical Nutrition ESPEN*, 38(xxxx), 236–241.
<https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.04.004>
- Nur R, T. H., Setyowati, H. N., & Rosemary, R. (2020). Rumah Gizi ‘Aisyiyah: Komunikasi Kesehatan dengan Pendekatan Agama-Budaya. *Jurnal Komunikasi Global*, 9(1), 141–161.
<https://doi.org/10.24815/jkg.v9i1.16576>
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Renata Schiavo. (2014). Health Communication From Theory to Practice. In *Jossey-Bass* (Second Edi). Jossey-Bass.
- Schiavo, R. (2013). *Health communication: From theory to practice* (Vol. 217). John Wiley & Sons.
- Solihin, Olih; Madonna, Metta; Mogot, Y., & Madonna, Y. M. M. (2022). Social Behavior Communication Change (SBCC) for Handling Infectious Diseases in Bandung. *ICOBEST*.
- Stunting.go.id. (2022). wujudkan-jabar-zero-new-stunting-2023-kabupaten-bandung-lancarkan-gerakan-beda. <https://stunting.go.id/wujudkan-jabar-zero-new-stunting-2023-kabupaten-bandung-lancarkan-gerakan-beda/#:~:text=Diketahui%2C berdasarkan hasil Survei Status,%2C yaitu 24%2C4 persen>.
- Widianingsih, I., Gunawan, B., & Rusyidi, B. (2019). Peningkatan Kepedulian Stakeholder Pembangunan Dalam Mencegah Stunting Di Desa Cangkuang Wetan Kecamatan Dayeuhkolot Kabupaten Bandung. *Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 120.
<https://doi.org/10.24198/kumawula.v1i2.20836>