

SKRIPSI

**KOMUNIKASI KESEHATAN PUSKESMAS MENANGA
KECAMATAN SOLOR TIMUR NUSA TENGGARA TIMUR
DALAM PENANGANAN STUNTING TAHUN 2022**



PRODI ILMU KOMUNIKASI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2023

SKRIPSI

**KOMUNIKASI KESEHATAN DI PUSKESMAS MENANGA
KECAMATAN SOLOR TIMUR NUSA TENGGARA TIMUR
DALAM PENANGANAN MASALAH STUNTING
TAHUN 2022**

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Unismuh Makassar
untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana
Ilmu Komunikasi (S.I.Kom)

Disusun dan Diajukan Oleh

MUHAMMAD RIDWAN KARIM

Nomor Induk Mahasiswa: 105651100419

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul proposal penelitian : Komunikasi Kesehatan di Puskesmas Menanga

Kecamatan Solor Timur Nusa Tenggara Timur dalam

Penanganan Stunting Tahun 2022

Nama Mahasiswa : Muhammad Ridwan Karim

Nomor Stanbuk : 105651100419

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Menyetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II

Syukri, S.Sos., M.Si

NIDN: 923.568

Dian Muhtadiah Hamna, S.IP, M.I.Kom

NIDN : 0929078103

Mengetahui :

Dekan
FISIP Unismuh Makassar

Ketua Program Studi
Ilmu Komunikasi



Dr. H. Inyeni Malik, S.Sos., M.Si

NBM: 730727

Syukri, S.Sos., M.Si

NBM: 923 568

HALAMAN PENERIMAAN TIM

Telah diterima oleh Tim Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor 0173/FSP/A.4-II/VIII/45/2023 sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar sarjana dalam Program Studi Ilmu Komunikasi yang dilaksanakan di Makassar pada hari Senin tanggal 14 bulan Agustus tahun 2023.

TIM PENILAI:

Ketua

Sekretaris

Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si

NBM: 730 727

Andi Lubar Prianto, S.IP., M.Si

NBM: 999 797

TIM PENGUJI:

1. Dr. Muhammad Yahya, M.Si (Ketua) ()
2. Dian Muhtadiah H, S.IP., M.I.Kom ()
3. Arni, S.Kom., M.I.Kom ()
4. Wardah, S.Sos., M.A ()

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : Muhammad Ridwan Karim

Nomor Induk Mahasiswa : 105651100419

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Menyatakan bahwa benar skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan hasil plagiat dari sumber lain. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 31 Juli 2023

Yang Menyatakan,



Muhammad Ridwan Karim

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirobbil'alamin, Penulis panjatkan rasa syukur yang tidak terhingga kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Komunikasi Kesehatan di Puskesmas Menanga Kecamatan Solor Timur nusa tenggara timur dalam penanganan masalah stunting tahun 2022”.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang Terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
2. Ibu Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos., M.Si. selaku Dekan FISIP Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Bapak Syukri, S. Sos., M.Si. selaku Ketua Prodi Ilmu Komunikasi FISIP Universitas Muhammadiyah Makassar yang selalu memberikan arahan hingga terselesaikannya skripsi ini.
4. Bapak Syukri, S.Sos, M.Si selaku Pembimbing I dan Ibu Dian Muhtadiah, S.Ip, M.I.Kom selaku Pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktunya membimbing dan mengarahkan penulis, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

5. Orangtua tercinta, Bapak Abdul Karim dan Ibu Salma Husen yang selalu mendoakan, mendukung, dan memberikan semangat bagi penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Kakak Dion Dani, Kak Theresia Imelda Pai Wellan dan Teman-teman Teras Baca Ile Napo yang selalu mendukung mendoakan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman Pengurus BEM FISIP UMM Terima kasih untuk kebersamaanya, dukungan semangat dan Teman-teman Ilmu Komunikasi Angkatan 2019 yang telah menjadi teman yang baik dan menyenangkan.
8. Kepada semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam membantu penulis menyelesaikan tulisan ini.

Do'a yang penulis panjatkan kepada Allah SWT semoga semua pihak yang telah membantu penulis dalam proses penulisan skripsi ini selalu diberikan kesehatan, rezeki serta kelancaran dalam menjalani segala urusan.

Makassar, 31 Juli 2023

Penulis



Muhammad Ridwan Karim

ABSTRAK

Muhammad Ridwan Karim 2023. Komunikasi Kesehatan di Puskesmas Menanga Kecamatan Solor Timur Nusa Tenggara Timur dalam Penanganan Masalah Stunting Tahun 2022 (Dibimbing Oleh Syukri, S.Sos.,M.S.i dan Dian Muhtadiah Hamna, S. IP, M.I.Kom).

Penelitian dengan judul Komunikasi Kesehatan Puskesmas Menanga, Kecamatan Solor Timur, Nusa Tenggara Timur dalam Penanganan Masalah Stunting Tahun 2022 ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pola komunikasi Kesehatan yang digunakan *nutrisions*(ahli gizi) dalam menangani gizi buruk. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menangani gizi buruk. Narasumber dalam penelitian ini terdiri dari 5 orang yaitu Kepala Puskesmas Menanga Kecamatan Solor Timur, *Nutrisions* (Ahli Gizi) di Puskesmas Menanga, Bidan Desa dan 2 Orangtua Pasien yang menderita stunting. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Analisis data yang digunakan adalah analisis domain (*analysis domain*). Data di peroleh dengan menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Adapun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komunikasi premier secara interpersonal diterapkan dengan baik. Proses penyampaian pesan yang dilakukan *nutrisions* (ahli gizi) dengan orangtua pasien yang mengalami stunting diterapkan berhasil memperbaiki gizi buruk pada pasien stunting sehingga jumlah pasien yang mengalami stunting menjadi berkurang.

Kata kunci: Komunikasi, Komunikasi Kesehatan, dan Penaganan Stunting.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENERIMAAN TIM.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Penelitian terdahulu.....	12
B. Konsep dan Teori	14
C. Kerangka Pikir	28
D. Fokus Penelitian.....	29
E. Deskripsi Fokus.....	29

BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Waktu dan Lokasi Penelitian	31
B. Jenis dan Tipe Penelitian.....	31
C. Informan Penelitian.....	32
D. Pengumpulan Data	32
E. Analisis Data	35
F. Keabsahan Data.....	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	37
B. Hasil Penelitian	41
C. Pembahasan.....	56
BAB V PENUTUP.....	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR TABEL

A. Table 2.1 Penelitian Terdahulu.....	12
B. Table 3.1 Informan Penelitian.....	32
C. Table 4.1 Daftar Nama Pasien Stunting Tahun 2020.....	42
D. Table 4.2 Daftar Nama Pasien Stunting Tahun 2018.....	42
E. Table 4.3 Wawancara dengan Kepala Puskesmas.....	43
F. Table 4.4 Wawancara dengan Ahli Gizi.....	44
G. Table 4.5 Wawancara dengan Bidan Desa.....	47
H. Table 4.6 Wawancara dengan Orang Tua Pasien.....	48
I. Table 4.7 Wawancara dengan Orang Tua Pasien.....	48



DAFTAR GAMBAR

A. Gambar 2.1 Kerangka Berfikir.....	28
B. Gambar 4.1 Struktur Organisasi.....	40



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan pada anak dimana tinggi badan anak lebih pendek dari standar usianya. Fenomena ini adalah salah satu permasalahan gizi yang banyak dialami di Indonesia, khususnya di beberapa daerah pedesaan yang memiliki hambatan dalam mengakses informasi kesehatan ibu dan anak. World Health Organization (WHO) mendefinisikan stunting sebagai kondisi anak berusia di bawah lima tahun yang memiliki perbandingan tinggi badan tidak sebanding dengan umurnya. Faktor keturunan hanya menyumbang 15% penyebab stunting, permasalahan asupan gizi pada anak, hormon pertumbuhan, serta terjadinya penyakit berulang adalah faktor penentu yang dominan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Hasil Survey Status Gizi Balita Terintegrasi (SSGBI) oleh Balitbangkes Kemenkes Republik Indonesia tahun 2019, proporsi stunting tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur (43,8%), Sulawesi Barat (40,4%) dan Nusa Tenggara Barat (37,8%). Hasil ini hampir sama dengan Riskesdas tahun 2018, dimana proporsi stunting tertinggi ada di Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat dan Aceh., sedangkan untuk proporsi stunting terendah ada di Kepulauan Bangka Belitung (19,9%), Kepulauan Riau (16,8%) dan Bali (14,4%).

Stunting berdampak pada tingkat kecerdasan, mengatasi penyakit, penurunan produktivitas, bahkan menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan. Pada tahun 2013, status gizi balita pendek (pendek dan sangat pendek) di Indonesia adalah 37,2%, jika dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) tidak menunjukkan penurunan atau perbaikan yang signifikan. Pada tahun 2019 menunjukkan bahwa status gizi balita di Indonesia tahun 2019 prevalensi stunting sebesar 27,67 persen.

Kurangnya keterlibatan petugas kesehatan dalam memberikan promosi nutrisi selama kehamilan kepada para ibu berdampak terhadap pengetahuan ibu, kesehatan ibu dan kesehatan anak. Oleh karenanya diperlukan upaya pencegahan terjadinya stunting pada balita baik secara langsung (intervensi gizi spesifik) maupun secara tidak langsung. Ini membutuhkan campur tangan berbagai instansi pemerintah dan keterlibatan masyarakat dalam penyediaan pangan, air bersih dan sanitasi, penanggulangan kemiskinan, pendidikan, sosial dan sebagainya.

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, masih ada 15 kabupaten di NTT yang berkategori merah dalam kasus stunting. Penempatan status merah tersebut yakni wilayah yang prevalensi stuntingnya masih di atas 30 persen. 15 kabupaten tersebut adalah Timor Tengah Selatan, Timor Tengah Utara, Alor, Sumba Barat Daya, Manggarai Timur, Kabupaten Kupang, Rote Ndao, Belu, Manggarai Barat, Sumba Barat, Sumba Tengah, Sabu Raijua, Manggarai, Lembata dan Malaka. Bahkan, Timor Tengah Selatan dan Timor Tengah Utara memiliki prevalensi di atas 46 persen. Sementara sisanya, tujuh kabupaten dan kota berstatus kuning dengan prevalensi 20 hingga 30 persen, di antaranya Ngada, Sumba Timur,

Nagekeo, Ende, Sikka, Kota Kupang serta Flores Timur.

Berdasarkan data PSG (Pemantauan Status Gizi) tahun 2017, bahwa persentase stunting yang paling meresahkan ada di Provinsi Nusa Tenggara Timur, yaitu mencapai 40,3 persen. Berbeda dengan Provinsi Nusa Tenggara Timur, Provinsi Bali menjadi provinsi dengan angka prevalensi stunting terendah, yaitu 19,1 persen. Di tahun 2019 angka prevalensi stunting nasional turun menjadi 27,67 persen. keadaan gizi buruk dan gizi kurang yang di dalamnya termasuk underweight, wasting dan stunting.

Untuk mendukung usaha pemerintah pusat (secara nasional) tersebut, pemerintah Kabupaten Flores Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur, sebagai perpanjangan tangan juga berkolaborasi dalam pencegahan dan percepatan penurunan stunting di daerahnya. Sesuai dengan visinya dalam RPJMD tahun 2017-2022, (“Flores Timur Sejahtera dalam Bingkai Desa Membangun Kota Menata”), maka disusunlah suatu misi yaitu Selamatkan Orang Muda Flores Timur. Visi dan misi ini tentunya mempunyai tujuan yang salah satunya adalah dengan melihat masalahmasalah pembangunan di daerah seperti masih rendahnya kemandirian orang muda Flores Timur, kurangnya lapangan kerja, rendahnya derajat kesehatan masyarakat dan lain sebagainya.

Di Kabupaten Flores Timur sendiri jumlah stunting masih tergolong tinggi walaupun ada penurunan di setiap periodenya. Untuk pemerintah daerah melakukan suatu inovasi untuk menggempur stunting melalui kerjasama antar OPD (Organisasi Perangkat Daerah) untuk mengatasi masalah ini, NGO dan masyarakat pada

umumnya. Pada tahun 2018, tepatnya pada tanggal 16 November, Pemerintah Daerah melaksanakan deklarasi “Flores Timur Gempur Stunting” yakni dalam rangka pencegahan dan penanggulangan stunting yang terintegrasi melalui intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dalam Peraturan Daerah Kabupaten Flores Timur Nomor 10 Tahun 2017 Tentang RPJMD 2017-2022 (Jehadu, n.d.)

Puskesmas Menanga merupakan puskesmas dengan prevalensi stunting sebesar 24 % pada tahun 2021 dengan kriteria anak sangat pendek dan kriteria anak pendek. Kriteria pada anak sangat pendek berjumlah 7,3% dan kriteria pada anak pendek berjumlah 15,8%. Dari jumlah keseluruhan tiap desa, anak dengan kategori sangat pendek yaitu dengan jumlah keseluruhan 40 anak, dan anak dengan kategori pendek yaitu dengan jumlah 226 anak. Pada tahun 2021 desa dengan prevalensi stunting tertinggi yaitu di desa Lohayang II dengan jumlah 11% yaitu 40 anak yang terkena stunting. Prevalensi stunting terendah ada di desa Watanhura I yaitu sebesar 0,2% dengan jumlah 4 anak yang terkena stunting. Sampai saat ini kasus stunting masih ada di beberapa daerah di wilayah kerja puskesmas Menanga. Upaya yang sudah dilakukan puskesmas untuk menurunkan kasus stunting saat ini yaitu dengan bekerja sama dengan lintas program karena selain dari segi gizi yang baik perlu didukung juga dengan sanitasi lingkungan yang memadai.

Masalah keterlambatan perkembangan dimulai dari sejak janin hingga bayi berusia dua tahun, asupan nutrisi yang tidak mencukupi dimulai dari 1.000 hari pertama kehidupan. Selain itu, bisa dipengaruhi dari fasilitas sanitasi yang buruk, kurangnya sarana dan prasarana dalam sanitasi lingkungan yang kurang baik juga menjadi penyebab terjadinya stunting. Kondisi sanitasi yang kurang memadai atau

buruk menyebabkan tubuh anak harus berjuang melawan sumber penyakit yang bisa menghambat penyerapan nutrisi pada tubuhnya. Bidan desa dan kader Posyandu berperan penting dalam mencegah stunting terutama di daerah pedesaan. Mereka berperan dalam mengingatkan dan menyadarkan orang tua untuk memberikan informasi, mengedukasi para ibu hamil dan para orang tua balita, memantau pertumbuhan bayi setiap bulan di posyandu. Pemantauan tinggi badan balita menurut umur merupakan upaya mendeteksi dini kejadian stunting agar dapat segera ditangani untuk menunjang tinggi badan optimal.

Ahli Gizi merupakan garda terdepan yang merupakan bagian dari tenaga kesehatan dalam memberikan informasi mengenai stunting kepada masyarakat desa. Informasi yang diserap masyarakat desa terutama ibu hamil, ibu menyusui dan yang mempunyai balita bersumber dari kemampuan komunikasi bidan dalam mempersuasi masyarakat desa.

Komunikasi kesehatan merupakan proses untuk mengembangkan atau membagikan kesehatan kepada audiensi tertentu dengan maksud mempengaruhi pengetahuan, sikap, keyakinan mereka tentang pilihan perilaku hidup sehat. Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan, yang sejauh mungkin mengubah dan membarui kualitas individu dalam suatu komunikasi atau masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika (Liliweri, 2007).

Komunikasi kesehatan meningkatkan kesadaran individu tentang isu-isu kesehatan, masalah kesehatan, risiko kesehatan serta solusi kesehatan. Peningkatan

kesadaran individu akan hal-hal tersebut ini berdampak pada keluarga serta lingkungan komunitas individu. Ini membutuhkan pendekatan yang multidisiplin karena menyangkut bagaimana mengedukasi dan mempengaruhi perilaku masyarakat untuk kehidupan yang lebih sehat.

Kemampuan komunikasi Ahli Gizi akan berkaitan dengan peran bidan sebagai komunikator bagi masyarakat desa yang masih awam mengenai bahaya stunting. Ahli Gizi sebagai komunikator perlu meningkatkan kemampuan bahasa yang disesuaikan dengan bahasa daerah masyarakat desa agar informasi yang disampaikan lebih dimengerti oleh masyarakat desa. Penggunaan bahasa daerah merupakan faktor komunikasi yang berperan dalam komunikasi kesehatan bidan desa dalam mencegah stunting di Puskesmas Menanga.

Bidan desa sebagai komunikator dan garda terdepan masyarakat desa dalam memberikan informasi kesehatan mengenai stunting, kesehatan ibu-ibu hamil, dan pola makan anak di desa yang mempengaruhi tumbuh kembang serta kecerdasan anak di desa. Pola pikir masyarakat desa masih awam mengenai kesehatan dan masih berpatokan pada ilmu zaman dahulu (nenek moyang mereka) yang menurut ilmu kesehatan sangat bertolak belakang. Tentunya sulit memberi pengertian bagi masyarakat desa apabila bidan desa tidak dibekali dengan kemampuan komunikasi yang baik dan efektif. Tujuan penelitian ini adalah ingin mendeskripsikan tentang komunikasi yang terjadi dilakukan bidan desa sebagai komunikator serta hambatan bidan desa sebagai komunikator yang terjadi selama proses komunikasi kesehatan berlangsung.

Para ulama telah sepakat apabila ajaran Islam begitu memperhatikan dan

bahkan bertujuan untuk menjaga seluruh aspek kebutuhan yang paling pokok bagi manusia, yakni agama, jiwa raga, akal, kehormatan (keturunan) dan harta benda. Usaha dalam mengembangkan kemampuan fisik manusia Islam pada perbaikan gizi makanan, olahraga, dan perilaku hidup bersih dan sehat juga metode lainnya, ialah sebagian dari usaha merealisasikan tujuan pokok syariat.

Makanan yang dikonsumsi oleh seorang ibu harus diperhatikan orang tua dalam pengasuhannya tidak hanya akhlak dan ibadah anak saja tetapi juga apapun yang dikonsumsi anak perlu diperhatikan nilai nutrisi dan gizinya maka anak dapat terlindung dari berbagai penyakit dan masalah kesehatan lainnya. Beberapa hak anak atas orang tuanya antara lain sebagai berikut; hak untuk memperoleh Air Susu Ibu (ASI), hak dalam mendapatkan asuhan, perawatan dan pemeliharaan. Orang tua wajib mengamati berbagai hal berkaitan dengan makanan dan kesehatan anak ialah mengamati jenis makanan, jumlah makanan, waktu makan secara teratur, tidak memaksa anak untuk makan, menjaga kesehatannya dan mengobati anak (seperti kebersihan, mencegah penyakit dan mengobati anak). Harus menjadi perhatian bahwa tak satupun jenis makanan yang memiliki segala bentuk zat gizi yang dapat membuat seseorang untuk hidup sehat, tumbuh kembang dan produktif, oleh sebab itu setiap orang perlu mengkonsumsi keanekaragaman makanan kecuali bayi usia 0-6 bulan yang mengkonsumsi ASI saja Khusus terkait ASI yang dikampanyekan untuk pencegahan stunting berdasarkan petunjuk dan anjuran Al-Qur'an, sebagaimana firman Allah SWT dalam surat al-Baqarah ayat 233 sebagai berikut:

نَفْسٌ تُكَلِّفُ لَا بِالْمَعْرُوفِ وَيَكْسُوهُمْ رَزْقُهُنَّ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْمِئَ الرِّضَاعَةَ ۖ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ ۖ
فَلَا وَتَشَاوُرٍ مِنْهُمَا تَرَاضٍ عَنْ فِصَالٍ أَرَادَا فَإِنَّ ذَلِكَ مِثْلُ الْوَارِثِ وَعَلَى بَوْلِدِهِ ۖ بَوْلِدُهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ ۖ وَالِدَةٌ تَضَارَى لَا ۖ وَسَعَهَا إِلَّا

سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَأَتَقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ إِذَا عَلَيْكُمْ جُنَاحٌ فَلَا أَوْلَادَكُمْ تَسْتَرْضِعُونَ أَنْ أَرَدْتُمْ وَاللَّهُ عَلَيْهِمَا جُنَاحٌ

بَصِيرَةٌ

Artinya: 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 permusyawaratan, 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. (QS. Al-Baqarah ayat 233)

Sebelumnya sudah ada beberapa penelitian terkait peran promosi kesehatan seperti penelitian dari Maria Paula Marla Nahak, Maria Julieta Esperanca Naibili, Yani Kristiani Isu, Mariyani Gabriela Loe dengan judul penelitiannya “Promosi Kesehatan Tentang Pencegahan Stunting Pada Ibu Dengan Bayi dan Balita di Puskesmas Weraihenek I” dan menghasilkan temuan bahwasanya Berdasarkan hasil penelitian yang selama ini dilakukan oleh peneliti mengenai Promosi Kesehatan Tentang Pencegahan Stunting Pada Ibu dengan Bayi dan Balita di Puskesmas Weraihenek I adapun kesimpulan yang dapat ditarik oleh peneliti salah satunya menunjukkan terjadi perubahan pola pikir dan peningkatan pengetahuan tentang pencegahan dan penanggulangan stunting. Penggunaan metode ceramah dapat menjamin terlaksananya proses diskusi yang fleksibel sehingga partisipan dapat mengajukan pertanyaan dan edukator pun dapat meluruskan persepsi yang keliru tentang stunting. (Paksi et al., 2022)

Komunikasi Kesehatan merupakan upaya yang sangat dibutuhkan untuk penanganan kasus stunting. Komunikasi kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan di masyarakat dan menjadi program dalam mewujudkan visi dan misi untuk pembangunan kesehatan di Indonesia. Sehingga masyarakat itu tau, mau, dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. (nurmala et al., 2018)

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Komunikasi Kesehatan Puskesmas Menanga Kecamatan Solor Timur Nusa Tenggara Timur dalam Penanganan Stunting Tahun 2022”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Data Stunting Kabupaten Flores Timur Tahun 2019 Solor Timur merupakan salah satu kecamatan di Flores Timur yang menyumbang angka stunting tinggi sebesar 32,9% di tahun 2020. Maka didapatkan sebuah rumusan masalah yaitu Bagaimana Komunikasi Kesehatan Puskesmas Menanga Kecamatan Solor Timur Nusa Tenggara Timur dalam Penanganan Stunting Tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari rumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui komunikasi kesehatan Puskesmas Menanga Kecamatan Solor Timur NTT dalam Penanganan Stunting Tahun 2022.
2. Untuk mengetahui pola komunikasi yang dilakukan Puskesmas Menanga agar komunikasi kesehatan berjalan dengan efektif dalam penanganan masalah stunting tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dikemukakan, maka manfaat penelitian ini, adalah:

1. Secara Teoritis

Diharapkan penelitian ini yaitu bisa menjadi sumber pengetahuan lebih jelas dan menjadi pengetahuan baru yang lebih luas dan hasil penelitian ini dapat bermanfaat menambah wawasan dan kemampuan berfikir mengenai pola komunikasi kesehatan.

2. Secara Praktis

- a. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil riset ini bisa dijadikan salah satu upaya untuk menambah informasi bagi masyarakat, sehingga masyarakat mampu merubah pola asuh yang dapat mempengaruhi pertumbuhan pada anak dan juga mempengaruhi perubahan status gizi anak.

- b. Manfaat bagi Puskesmas Menanga Solor Timur NTT

Sebagai tambahan informasi yang dapat dijadikan evaluasi dan menjadi bahan masukan untuk meningkatkan upaya penyuluhan dan pembinaan terhadap masyarakat luas.

- c. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai penambah wawasan, sarana pembelajaran, ilmu dan dapat dipakai sebagai bahan referensi untuk peneliti selanjutnya.

d. Manfaat Bagi Prodi S1 Ilmu Komunikasi

Sebagai tambahan kepustakaan yang dapat dijadikan acuan meningkatkan wawasan serta pengetahuan bagi pembaca untuk mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Makassar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Topik penelitian terinspirasi dari beberapa acuan yang digunakan dari berbagai penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Dari beberapa hasil penelitian sebelumnya dapat dijadikan perbandingan untuk mengetahui sejauh mana perbedaan dan persamaan penelitian terdahulu yang telah dilakukan.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama dan Judul Penelitian	Metode dan Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Putri Ashikin, Arif Muhammad Tanjung (Ashikin et al., 2022) Pencegahan Gizi Buruk Pada Bayi Melalui Pendekatan Komunikasi Kesehatan Pada Puskesmas Tanjung Rejo Universitas Islam Negeri Sumatera Utara	Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif. hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut komunikasi kesehatan yang dilakukan Puskesmas Tanjung Rejo untuk mencegah kasus stunting dengan Sistem Sosial kepada para ortang tua. Proses sosialisasi dilakukan melalui dua saluran yaitu komunikasi massa dan interpersonal. Puskesmas Tanjung Rejo melakukan komunikasi massa melalui seminar	Fokus pada komunikasi kesehatan dalam penanganan stunting dengan menggunakan teori Harold Lasswell komunikasi adalah satu arah yang berguna untuk menjawab suatu pertanyaan, Who Says What In Which Channel To Whom With What Effect (Siapa mengatakan apa, melalui saluran apa, kepada siapa dan

		yang dilakukan kepada bidan dan kader posyandu lalu proses sosialisasi dilanjutkan secara interpersonal dengan lebih detail oleh bidan kepada target segmentasi.	berefek apa).
2.	Intan Mustafa , Agustina Nona Helni Kusyati (Deskriptif et al.,2018) Implementasi Komunikasi Kesehatan dalam Kampanye Cegah Stunting Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Nusa Nipa	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif. dimana penelitian ini berusaha untuk menggambarkan dan menguraikan pola komunikasi yang dilakukan penyuluh kesehatan terhadap masyarakat dalam kampanye cegah stunting di Desa Tilang Kecamatan Nita. Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat menarik kesimpulan Pola komunikasi persuasif, komunikasi keluarga dan komunikasi kelompok, serta komunikasi budaya, sangat diperlukan oleh penyuluh kesehatan dalam memaksimalkan proses sosialisasi, bimbingan konseling, dan desiminasi agar dapat memberikan keberhasilan penurunan prevelansi stunting.	Fokus pada komunikasi kesehatan dalam penanganan stunting dengan menggunakan teori Harold Lasswell komunikasi adalah satu arah yang berguna untuk menjawab suatu pertanyaan, Who Says What In Which Channel To Whom With What Effect (Siapa mengatakan apa, melalui saluran apa, kepada siapa dan berefek apa).
3.	Muhammad Ridwan Yunus, Ayu Kurnia Utami, Meiyanti Nur Aliah (Yunus et al., 2021) Strategi Komunikasi Kesehatan Puskesmas Pasi kepada Masyarakat Kampung Samberpasi dalam	Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif eksploratif dengan metode observasi dan wawancara. Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti dapat menarik kesimpulan Dalam proses sosialisasi, media komunikasi yang digunakan masuk dalam	Fokus pada komunikasi kesehatan dalam penanganan stunting dengan menggunakan teori Harold Lasswell komunikasi adalah satu arah yang berguna untuk

	Mencegah Stunting pada Anak Usia Dini Prodi Ilmu Komunikasi, Institut Ilmu Sosial dan Ilmu Politik (IISIP) YAPIS Biak	kriteria media lama yang mengarah kepada saluran komunikasi yang melibatkan orang atau kelompok tertentu yang dapat mempengaruhi serta mengedukasi masyarakat. Petugas Kesehatan juga menyampaikan informasi yang sifatnya informatif dan edukatif secara verbal bahwa perlu peran penting keluarga untuk membentuk karakter	menjawab suatu pertanyaan, Who Says What In Which Channel To Whom With What Effect (Siapa mengatakan apa, melalui saluran apa, kepada siapa dan berefek apa).
--	---	--	---

B. Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan menurut Health Communication Partnership's M/MC Health Communication Materials Data-base ialah seni dan teknik penyebaran informasi kesehatan yang bermaksud mempengaruhi dan memotivasi individu, mendorong lahirnya lembaga atau institusi baik sebagai peraturan ataupun sebagai organisasi di kalangan audiens yang mengatur perhatian terhadap kesehatan. Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan, yang sejauh mungkin mengubah dan membarui kualitas individu dalam suatu komunikasi atau masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika (Liliweri, 2007: 47).

Menurut Fajar Junaedi dkk (2018:4) komunikasi kesehatan pada hakikatnya adalah komunikasi yang dilakukan di ranah kesehatan yang dilakukan untuk mendorong tercapainya keadaan atau status yang sehat secara utuh, baik fisik, mental maupun sosial. Komunikasi kesehatan bersifat lebih khusus daripada ilmu komunikasi *manusia (humancommunication)* karena fokus kajiannya yang hanya

berkisar pada komunikasi yang berhubungan dengan kesehatan.

Adapun menurut Liliweri (2013:14) bahwa komunikasi kesehatan melekat pada hubungan konseptual antara “komunikasi” dengan “kesehatan” sehingga konsep komunikasi memberikan peranan pada kata yang mengikutinya. Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan, yang sejauh mungkin mengubah dan membarui kualitas individu dalam suatu komunitas atau masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika.

Ratzan, S.C (1994) dalam Liliweri (2013) mengemukakan bahwa komunikasi kesehatan adalah proses kemitraan antara para partisipan berdasarkan dialog dua arah yang didalamnya ada suasana interaktif, ada pertukaran gagasan ada kesepakatan mengenai kesehatan, juga merupakan teknik dari pengirim dan penerima untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan yang seimbang demi memperbaharui pemahaman bersama.

Dalam konteks komunikasi, penting bagi seorang profesional kesehatan untuk memiliki keterampilan komunikasi yang baik. Karena komunikasi kesehatan yang positif tidak hanya relevan dengan interaksi yang berhubungan dengan pasien dalam pengaturan kesehatan, seperti dokter umum praktik, puskesmas dan klinik, tetapi juga mendasar pada tingkat kesehatan yang lebih luas masyarakat.

Menurut Liliweri (2007:52-53) tujuan komunikasi kesehatan terbagi dua, diantaranya:

1. Tujuan Strategis Pada umumnya program-program yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan yang dirancang dalam bentuk paket acara atau modul

2. Tujuan Praktis Menurut Taibi Kahler dalam Liliweri (2007:53-54) menyatakan bahwa sebenarnya secara praktis tujuan khusus komunikasi kesehatan itu meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui beberapa usaha pendidikan dan pelatihan.

C. Unsur-Unsur Komunikasi Kesehatan

Baik buruknya sebuah proses komunikasi bergantung pada individu tersebut telah melakukan komunikasi dengan berdasarkan tujuan atau tidak. Yang nantinya pesannya disampaikan bisa dimengerti dan ditanggapi oleh lawan bicara. Seperti halnya komunikasi pada umumnya, komunikasi kesehatan memiliki beberapa unsur atau komponen didalamnya diantaranya (Suryandartiwi, 2021) :

1. Sumber

Sumber atau komunikator dalam komunikasi kesehatan merupakan seseorang yang menyampaikan pesan. Baik berupa individu atau Lembaga kesehatan. Contohnya : Bidan yang menghimbau Imunisasi bagi Balita.

2. Komunikan

Komunikan atau penerima pesan dalam komunikasi kesehatan adalah sasaran pesan yang dikirimkan oleh sumber. Unsur komunikan pada umumnya bisa merupakan individu, kelompok, atau instansi.

3. Pesan

Pesan ialah pernyataan yang disampaikan komunikan. Pesan ini bisa disampaikan secara langsung atau menggunakan media. Dalam komunikasi kesehatan pesan bisa disampaikan dengan lambang yang mengandung arti, seperti lambang pita merah yang mengampanyekan untuk hindari penyakit.

4. Media

Media di komunikasi kesehatan adalah sarana penyampaian pesan. Di komunikasi kesehatan terdapat dua bagian yakni media interpersonal serta kelompok. Media dapat berbentuk cetak ataupun elektronik.

5. Efek

Efek merupakan suatu akibat setelah penerimaan pesan. Dalam komunikasi kesehatan adanya efek akan menimbulkan perbedaan pada komunikan perbedaan tersebut misalnya, yang dirasakan, difikirkan, dilakukan oleh komunikan. Efek ini muncul dari adanya perubahan nilai, norma, tindak perilaku, dan sikap individu akibat diterimanya pesan. Timbulnya efek juga menjadi tolak ukur sukses tidaknya penyampaian pesan yang diberikan.

6. Umpan Balik

Umpan balik ialah pengaruh atau balasan dari penerima.

D. Tujuan Komunikasi Kesehatan

Adapun tujuan dari komunikasi kesehatan menurut Fajar (2018:14) adalah :

1. Komunikasi kesehatan bertujuan untuk menyampaikan informasi mengenai kesehatan.
2. Komunikasi kesehatan bertujuan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari pengaruh kognitif, efektif dan psikomotorik

Lain hal nya dengan Liliweri (2013:52) yang mengemukakan tujuan komunikasikesehatan sebagai berikut.

1. Tujuan Strategi

Pada umumnya program-program yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan yang dirancang dalam bentuk paket acara atau paket modul dapat berfungsi untuk;

- a. Meneruskan informasi kesehatan dari suatu sumber kepada pihak lain secara berangkai.
 - b. Memberikan informasi akurat untuk memungkinkan pengambilan keputusan.
 - c. Informasi untuk memperkenalkan perilaku hidup sehat.
 - d. Mendukung pertukaran informasi pertama dan mendukung secara emosional pertukaran informasi kesehatan.
 - e. Memperkenalkan pemeliharaan kesehatan diri sendiri
 - f. Memenuhi permintaan layanan kesehatan
2. Tujuan Praktis

Secara praktis tujuan khusus komunikasi kesehatan itu meningkatkan kualitas sumberdaya manusia melalui beberapa usaha pendidikan dan pelatihan agar dapat:

- a. Meningkatkan pengetahuan
- b. Meningkatkan kemampuan dan ketrampilan
- c. Membentuk sikap dan perilaku berkomunikasi.

E. Manfaat Komunikasi Kesehatan

Manfaat mempelajari ilmu komunikasi kesehatan menurut Alo Liliweri. (2009) adalah:

- a. Memahami interaksi antara kesehatan dengan perilaku individu.

- b. Meningkatkan kesadaran kita tentang isu kesehatan.
- c. Melakukan strategi intervensi pada tingkat komunitas.
- d. Menghadapi disparitas pemeliharaan kesehatan antar etnik atau ras dalam suatu masyarakat.
- e. Menampilkan ilustrasi ketrampilan, menggambarkan berbagai jenis keterampilan untuk memelihara kesehatan, pencegahan, advokasi atau system layanan kesehatan kepada masyarakat.
- f. Menjawab permintaan terhadap layanan kesehatan (mengetahui dan melakukan analisis kebutuhan).
- g. Memperkuat infrastruktur kesehatan masyarakat di masa yang akan datang bagi hasil yang memuaskan masyarakat umum.
- h. Membarui peranan para profesional di bidang kesehatan, misalnya meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan para petugas medis, memperkuat infrastruktur kesehatan, membangun kemitraan, mengembangkan akuntabilitas, dan mengembangkan pembuktian atas layanan.

F. Metode Komunikasi Kesehatan

1. Metode Individual (Perorangan)

Pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat bagaimana cara membantunya maka perlu menggunakan bentuk pendekatan (metode)

berikut ini, yaitu :

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)
- b. Interview (wawancara)

2. Metode Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran sertatingkat pendidikan formal dari sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akanlain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pada besarnyaasaran pendidikan.

3. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik Dengan demikian cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Beberapa contohmetode pendidikan kesehatan secara massa ini, (Susilowati, 2016 : 68) antara lain:

- a. Ceramah umum (public speaking)
- b. Pidato-pidato/diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk promosi kesehatan massa.
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan adalah juga merupakanpendekatan pendidikan kesehatan massa.
- d. Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik dalam bentuk artikel maupun tanya jawab atau konsultasi tentang kesehatan adalah merupakan bentuk

pendekatan promosi kesehatan massa.

- e. Bill Board, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya jugamerupakan bentuk promosi kesehatan massa.

G. Pengertian Stunting

WHO (2015), stunting ialah gangguan tumbuh kembang anak diakibatkan karena kurangnya gizi kronis dan adanya infeksi berulang ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang dibawah standar. Sedangkan stunting menurut WHO (2020) ialah pendek (sangat pendek) berdasarkan panjang (tinggi badan) menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) dalam grafik perkembangan WHO yang terjadi karena kondisi yang tidak dapat pulih akibat asupan nutrisi yang tidak memadai atau infeksi berulang/kronis yang terjadi dalam 1000 HPK (Kementrian RI, 2022)

Penyebab Stunting dari Situs Adoption Nutrition 2017 menyebutkan, stunting berkembang dalam jangka panjang karena kombinasi dari beberapa atau semua faktor-faktor berikut:

- a. Kurang gizi kronis dalam waktu lama
- b. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi
- c. Terbatasnya akses pelayanan kesehatan
- d. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi saat hamil

H. Pencegahan Stunting

Astuti, S. (2018). Gerakan Pencegahan Stunting dapat dicegah sejak 1000 hari pertama kehidupan yang dimulai pada saat janin dalam kandungan sampai usia 2 tahun yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi.

Intervensi yang spesifik untuk pencegahan stunting adalah:

- a. Pemberian suplementasi tablet Fe pada remaja putri, catin, ibu hamil ditambah asam folat.
- b. Pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK.
- c. Promosi dan konseling tentang IMD dan ASI eksklusif.
- d. Pemberian makanan tambahan/MP-ASI.
- e. Pemantauan pertumbuhan di posyandu.
- f. Pemberian imunisasi.
- g. Pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita gizi kurang.

I. Faktor Risiko Stunting

Aini, E. N., Nugraheni, S. A., & Pradigdo, S. F. (2018). Faktor yang mempengaruhi stunting dimulai dari berat badan saat lahir, pemberian ASI tidak eksklusif, dan asupan makan pendamping yang tidak sesuai. Keterlambatan perkembangan pada masa balita akan berisiko mengalami tinggi badan yang pendek di usia remaja. Balita yang mengalami stunting di usia dini mulai dari (0-2 tahun) sampai (4-6 tahun) masih tetap pendek sangat berisiko mengalami tinggi badan pendek sebelum masuk usia pubertas.

a. Penyebab langsung

1. Kurangnya asupan makanan bergizi

Faktor risiko terhambatnya pertumbuhan pada balita adalah kekurangan protein, vitamin B2, vitamin B6, zat besi mineral dan asupan zinc.

Pertumbuhan yang lambat yaitu ciri dari stunting. Hal ini terjadi dari total

asupan energi yang masuk pada tubuh tidak terpenuhi dalam waktu yang sangat lama. Makronutrien atau mikronutrien, diakibatkan dari infeksi kronis, yang menyebabkan timbulnya penyakit seperti ISPA, gangguan pencernaan, campak, dll

2. Hereditas

Pertumbuhan anak balita yang terhambat akan berdampak kurang baik dan akan susah diperbaiki untuk di kehidupan selanjutnya. Beberapa faktor yang berkaitan dengan pertumbuhan tubuh adalah faktor genetika dan faktor sanitasi. Proporsi tinggi badan akan mengikuti orang tua yang menjadi faktor genetik. Orang tua yang memiliki proporsi tinggi badan pendek akan berisiko mengalami stunting. Keterbelakangan tumbuh kembang anak sangat berhubungan dengan tinggi badan orang tuanya. Terdapat suatu kemungkinan apabila tinggi badan ibu kurang dari 150cm maka kemungkinan besar akan berisiko memiliki anak mengalami stunting.

B. Penyebab tidak langsung

1. Pola asuh atau parenting

Parenting sangat penting untuk tumbuh kembang anak. Peran ibu sangat penting dalam segala hal terutama dalam membesarkan anak dalam memenuhi kebutuhan dasar. Anak yang mendapatkan pola asuh yang baik akan berdampak baik juga untuk pertumbuhannya. Landasan perilaku yang akan diperoleh anak pertama kali yaitu dari orang tuanya, maka pola asuh menjadi peran yang sangat penting dalam menentukan

perkembangan perilaku pada anak. Salah satu penyebab timbulnya masalah gizi yaitu pola asuh yang tidak baik.

2. Sanitasi

Sanitasi lingkungan merupakan salah satu aspek personal hygiene yang mempunyai peran penting yang menyebabkan adanya kejadian stunting. Sepertihalnya kejadian stunting terjadi karena lingkungan yang kurang memadai yang menyebabkan anak terkena penyakit infeksi seperti diare dan ispa. Sanitasi lingkungan terkadang dianggap sepele karena kebiasaan dengan lingkungan yang kotor sehingga dianggap biasa saja. Secara umum, sanitasi lingkungan ini menjadi ciri khas kesehatan seseorang karena apabila sanitasi lingkungan bersih akan menciptakan kesejahteraan bagi seseorang dalam kehidupan yang bersih dan sehat. Sanitasi lingkungan juga ada hubungannya dengan pertumbuhan anak. Salah satu upaya pencegahan stunting dengan mengupayakan peningkatan kualitas air bersih serta sarana prasarana sanitasi lingkungan sehingga akan senantiasa menjaga kebersihan lingkungan yang akan berpengaruh pada pertumbuhan anak. Anak dengan sanitasi yang buruk lebih besar mempunyai peluang akan mengalami stunting dari pada anak dengan sanitasi yang baik. Upaya peningkatan akses terhadap air bersih bisa dilakukan dari segi pengawasan terhadap kualitas dan kuantitas, pemanfaatan air, cara pengolahan sarana air bersih dan pemeliharaan sarana-sarana lainnya.

J. Keterampilan Dasar dalam Komunikasi

Menurut Fanani A, Putri T. 2013. Sebagai seorang promotor kesehatan atau praktisi kesehatan masyarakat, kita harus memahami ketrampilan dasar dalam berkomunikasi. Empat keterampilan dasar itu adalah :

a. Mendengar

Kita tentu mengenal kata *hearing* mendengar dan *listening* dimana dalam bahasa Indonesia artinya juga mendengar. Namun sebenarnya arti kedua kata tersebut berbeda. Yang diharapkan dari seorang promotor kesehatan sebagai komunikator adalah *listening* proses yang aktif. Di sini kita melibatkan upaya untuk mendengarkan kata-kata, dengan cara yang mereka katakan, menghargai perasaan yang ditunjukkan dan berupaya untuk menyembunyikan perasaan.

b. Menolong orang untuk berbicara

Tugas utama seorang pendengar adalah memotivasi dan membuat seseorang untuk mampu berbicara. Ada beberapa teknik yang dapat dilakukan yaitu : mengundang individu untuk berbicara, memberikan perhatian, menyemangati, merefleksikan perasaan, merefleksikan maksud perkataannya.

c. Memberikan pertanyaan dan mendapatkan umpan balik

Pertanyaan yang bagus akan menolong individu atau orang-orang untuk menjawab dengan jelas, rinci dan jujur. Sangat baik jika membedakan jenis pertanyaan. Jenis pertanyaan yang dimaksud adalah pertanyaan tertutup (misalkan : siapa nama anda? Apakah alamat ini benar?), pertanyaan terbuka memberikan jawaban yang lengkap

(bagaimana anda bisa sampai ke tempat ini?), pertanyaan bias dan pertanyaan berganda.

K. Teori Komunikasi Herold D. Lasswell

Teori komunikasi Harold Lasswell merupakan teori komunikasi awal (1948:133). Lasswell menyatakan bahwa cara yang terbaik untuk menerangkan proses komunikasi adalah menjawab pertanyaan : Who, Says What, In Which Channel, To Whom, With What Effect (Siapa Mengatakan Apa Melalui Saluran Apa Kepada Siapa Dengan Efek Apa).

Jawaban bagi pertanyaan paradigmatic (paradigmatic question) Lasswell itu merupakan unsur-unsur proses komunikasi, yaitu Communicator (Komunikator), Message (Pesan), Media (Media), Receiver (Komunikasi/Penerima), dan Effect (Efek). Jadi dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah pesan yang disampaikan kepada komunikan (penerima) dari komunikator (sumber) melalui saluran-saluran tertentu baik secara langsung/tidak langsung dengan maksud memberikan dampak kepada komunikan sesuai dengan yang diinginkan komunikator. Yang memenuhi 5 unsur *who, says what, in which channel, to whom, with what effect*.

Adapun proses dari komunikasi Lasswell yaitu:

a. *Who* (siapa/sumber)

Who dapat diartikan sebagai sumber atau komunikator yaitu, pelaku utama atau pihak yang mempunyai kebutuhan untuk berkomunikasi dan yang memulai suatu komunikasi, bisa seorang individu, kelompok, organisasi, maupun suatu negara sebagai komunikator. Pihak tersebut bisa seorang individu, kelompok, organisasi, maupun suatu

Negara sebagai komunikator.

b. *Says what* (pesan)

Says (pesan) menjelaskan apa yang akan disampaikan atau dikomunikasikan kepada komunikan (penerima), dari komunikator (sumber) atau isi informasi. Merupakan seperangkat symbol verbal/non verbal yang mewakili perasaan, nilai, gagasan/maksud sumber tadi. Ada 3 komponen pesan yaitu makna, symbol untuk menyampaikan makna, dan bentuk/organisasi pesan.

c. *In which channel* (saluran/media)

Saluran/media adalah suatu alat untuk menyampaikan pesan dari komunikator (sumber) kepada komunikan (penerima) baik secara langsung (tatap muka) maupun tidak langsung (melalui media cetak/elektronik)

d. *To whom* (siapa/penerima)

Seseorang yang menerima siapa bisa berupa suatu kelompok, individu, organisasi atau suatu Negara yang menerima pesan dari sumber. Hal tersebut dapat disebut tujuan (destination), pendengar (listener), khalayak (audience), komunikan, penafsir, penyandi balik (decoder)

e. *With what effect* (dampak/efek)

Dampak atau efek yang terjadi pada komunikan (penerima) setelah menerima pesan dari sumber seperti perubahan sikap dan bertambahnya pengetahuan. Dalam penelitian ini penulis beracuan pada teori ini, dimana penulis akan mencari informasi mengenai permasalahan yang

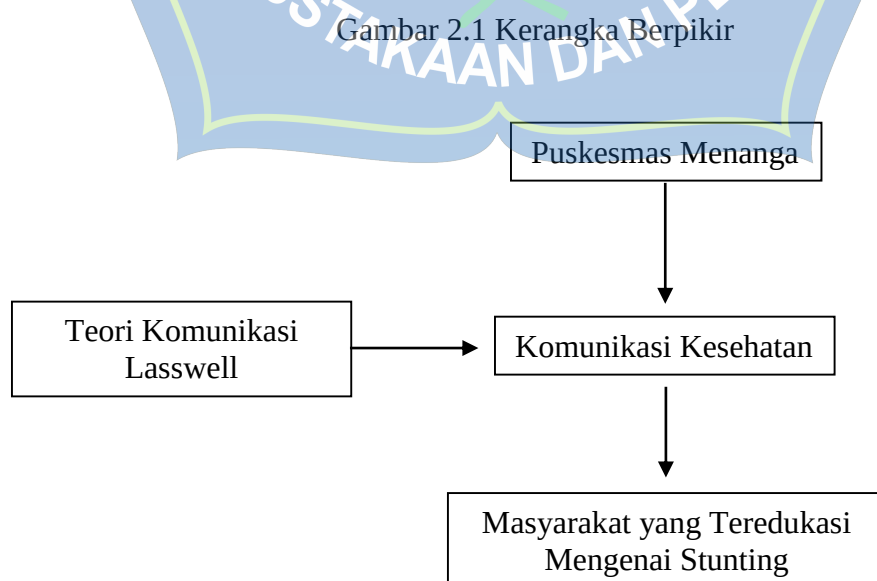
akan diteliti dengan menentukan siapa sumber yang akan memberikan informasi mengenai

permasalahan yang akan diteliti yaitu permasalahan stunting, pesan yang akan disampaikan oleh narasumber kepada penulis sehingga memiliki dampak kepada masyarakat luas, mencari tahu apa saluran atau media yang digunakan oleh narasumber dalam mempromosikan stunting, kemudian penulis akan menyimpulkan apa dampak dari informasi yang diberikan kepada masyarakat untuk menekan angka stunting di Pulau Solor Kecamatan Solor Timur.

L. Kerangka Berpikir

Penulis menggunakan teori dari Herold D. Lasswell sebagai acuan dalam menjelaskan komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas menanga kecamatansolor timur NTT dalam penanganan stunting tahun 2022

Dari penjelasan diatas maka model kerangka berpikir dapat digambarkan sebagai berikut:



M.Fokus Penelitian

Agar peneliti lebih mudah dalam analisis data, maka fokus penelitian ini akan difokuskan pada tema utama yang berpusat pada proses komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh Ahli gizi dalam menginformasikan atau mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat serta pihak yang berkaitan dengan stunting di Puskesmas Menanga.

N. Deskripsi Fokus Penelitian

1. Puskesmas Menanga merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Puskesmas Madya ini berada di Pulau Solor Kec. Solor Timur, provinsi NTT, melayani masyarakat di 17 Desa Puskesmas ini terletak di pusat kecamatan agar mudah dijangkau dari masyarakat dari tiap desa. Berbagai upaya peningkatan fasilitas terus dilakukan dan melengkapi serta meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan agar dapat melayani masyarakat dengan baik.
2. Teori komunikasi Harold Lasswell merupakan teori komunikasi yang menyatakan bahwa cara yang terbaik untuk menerangkan proses komunikasi adalah menjawab pertanyaan : Who, Says What, In Which

Channel, To Whom, With What Effect (Siapa Mengatakan Apa Melalui Saluran Apa Kepada Siapa Dengan Efek Apa).

3. Komunikasi kesehatan komunikasi yang dilakukan di ranah kesehatan yang dilakukan untuk mendorong tercapainya keadaan atau status yang sehat secara utuh, baik fisik, mental maupun social.
4. Pemahaman Masyarakat yang lebih baik tentang kesehatan dan memperhatikan pola hidup khususnya ibu hamil terhadap penanganan masalah stunting.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat atau letak dimana penelitian akan berlangsung dengan memperoleh data atau informasi yang diperlukan dan berkaitan langsung dengan permasalahan penelitian. Penelitian akan berlangsung kurang lebih 2 bulan setelah ujian proposal yang dimulai pada tanggal 27 April s/d 27 Juni 2023. Lokasi penelitian ini di Kantor Puskesmas Menanga Kecamatan Solor Timur Nusa Tenggara Timur.

B. Jenis dan Tipe Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian Kualitatif yang digunakan meneliti pada kondisi obyek alamiah atau objek apa adanya melalui prosedur yang telah ditetapkan. Kemudian bertujuan dengan maksud mendeskripsikan dan menafsirkan fenomena yang terjadi sesuai dengan fakta. Penelitian ini dapat menggambarkan tentang bagaimana komunikasi kesehatan Puskesmas Menanga Kecamatan Solor Timur Nusa Tenggara Timur dalam Penanganan Stunting Tahun 2022.

2. Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yang merupakan penelitian

yang bertujuan sebagai proses pemecahan masalah yang didasarkan atas tujuan, memberikan gambaran umum berbagai data yang dikumpul dari lapangan secara objektif.

C. Informan Penelitian

Informan merupakan orang yang memberikan informasi sehingga peneliti bisa menggali informasi lebih dalam (A' yuni, 2015). Dengan adanya informan, penelitian dapat memberikan fakta-fakta yang penulis perlukan dalam penelitian atau dengan kata lain informan yang akan memberikan berbagai informasi yang diperlukan selama proses penelitian.

Table 3.1 Informan Penelitian

No	Informan Penelitian	Jabatan
1.	Yeremias Ola Mukin	Kepala Puskesmas
2.	Theresia Imelda Pai Welan	Ahli Gizi
3.	Masnarida	Bidan Desa
4.	Warmi Sukri	Orang Tua
5.	Sri Wahyu Ningsi	Orang Tua

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mengumpulkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar yang ditetapkan. Mencermati uraian di atas, maka teknik pengumpulan data yang dipilih oleh peneliti adalah wawancara mendalam,

dokumentasi dan observasi.

1. Wawancara

Merupakan salah satu metode pengumpul data dilakukan melalui wawancara, yaitu suatu kegiatan dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan untuk memperoleh data secara langsung yang berupa informan tentang komunikasi komunikasi Ahli gizi dan para orang tua pasien stunting.

2. Observasi

Metode observasi diartikan sebagai pengalaman dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Metode observasi adalah pemilihan, pengubahan, pencatatan dan pengkodean serangkaian perilaku dan suasana yang berkenaan dengan organisme sesuai dengan tujuan-tujuan empiris. Observasi dilakukan dengan melihat langsung di lapangan misalnya mendatangi tempat kegiatan penyuluhan di puskesmas menanga dan mengamati masalah yang relevan dengan tujuan penelitian

3. Dokumentasi

Dokumen adalah catatan tertulis yang isinya merupakan pernyataan tertulis yang disusun oleh seseorang atau lembaga untuk keperluan pengujian suatu peristiwa, dan berguna bagi sumber data, bukti, informasi kealamiah yang sukar diperoleh, sukar ditemukan, dan

membuka kesempatan untuk lebih memperluas pengetahuan terhadap sesuatu yang diselidiki. Metode dokumentasi digunakan penulis untuk memperoleh data yang terkait dengan:

- a. Profil Puskesmas Menanga
- b. Visi, Misi dan Tugas Pokok Puskesmas Menanga
- c. Struktur Organisasi
- d. Data Stunting
- e. Sarana dan prasarana

E. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting, karena dengan analisis data yang ada akan nampak manfaatnya, terutama dalam memecahkan masalah penelitian dan untuk mencapai tujuan akhir penelitian.

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Langkah-langkah analisis data kualitatif yaitu meliputi beberapa komponen:

Menurut Miles & Huberman Model analisis data yang digunakan adalah model analisis intraktif. (Noor, 2015)

1. Pengumpulan data (*data collection*)

Dalam kegiatan ini penulis mengumpulkan semua catatan, foto- foto

kegiatan, rekaman wawancara, dokumen dokumen tertulis dari hasil observasi dan wawancara, kemudian memilih berdasarkan pertanyaan dan menyusunnya dalam urutan kronologis kegiatan pengumpulan data.

2. Reduksi Data (*data reduction*)

Dalam kegiatan ini, penulis mereduksi data dari beberapa data dalam kegiatan ini, penulis mereduksi yang masih bersifat verpasif dan kompleks, memilih mana yang merupakan pokok-pokok utama atau relevan, dan menfokuskan pada hal-hal penting dalam tema atau polanya yang layak di tampilkan. Ini adalah proses seleksi yang berfokus pada penyederhanaan dan abstraksi data menta yang muncul dari catatan tertulis di lapangan. Peneliti mencari data yang relevan dengan konteks melalui kontak langsung dengan informan, peristiwa, dan situasi di lokasi penelitian.

3. Penyajian Data (*data display*)

Kegiatan yang dilakukan adalah merakit atau menyusun, mengorganisasikan data menjadi informasi yang secara keseluruhan dapat di jadikan sebagai kesimpulan atau bahan untuk Tindakan selanjutnya.

4. Penarikan Kesimpulan/Verifikasi (*drawing/verification*)

Penarikan kesimpulan dan validasi merupakan kegiatan utama analisis data, yaitu menggunakan proses induktif yang tidak mengabaikan prinsip-prinsip validasi, termasuk kemampuan untuk mengkonfirmasi, membenarkan, mengukur, dan keteguhan.

F. Teknik Pengabsahan Data

Pada penelitian ini peneliti menggunakan tiga macam triangulasi yakni:

1. Trigangulasi Sumber

Trigulasi Sumber yaitu untuk menguji kredibilitas data dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui sumber. Kemudian peneliti melakukan perbandingan antara hasil pengamatan dengan wawancara dan membandingkan lagi antara hasil wawancara dan dokumentasi yang ada.

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi Teknik yaitu untuk menguji kredibilitas data dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.

3. Triangulasi Waktu

Triangulasi Waktu yaitu untuk menguji kredibilitas data dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat Berdirinya Puskesmas Menanga

Puskesmas Menanga berdiri pada tahun 1998 yang berada di Jalan cendana, Desa Menanga, Kecamatan Solor Timur, Kabupaten Solor Timur. Puskesmas adalah salah satu organisasi pemerintahan sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Swarjana I Ketut, 2016). Sebagai sebuah organisasi puskesmas mempunyai karakteristik tertentu, sebagaimana yang disampaikan oleh Schein (1982) yaitu mempunyai struktur, tujuan, saling berhubungan satu bagian dengan bagian yang lain, dan tergantung kepada komunikasi manusia untuk mengkoordinasikan aktivitas dalam organisasi tersebut (Muhammad, Arni, 2009:23).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, maka tujuan puskesmas sebagai organisasi adalah memberikan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengupayakan kesehatan masyarakat dengan cara-cara promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

<http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf>

Sebagai organisasi pemerintahan maka program-program dan kegiatan puskesmas diatur oleh Menteri Kesehatan. Kegiatan yang dilakukan antara lain: pelayanan promosi kesehatan; pelayanan kesehatan lingkungan; pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana; pelayanan gizi; dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 terdapat tata laksana gizi buruk yang merupakan rangkaian tindakan yang bertujuan untuk perbaikan status gizi dengan prioritas memurunkan angka kematian pada balita gizi buruk harus diberikan formulagizi buruk yang salah satu komponennya merupakan miniral mix. Tata laksana gizi buruk dilaksanakan meliputi rawat jalan atau rawat inap sesuai dengan kondisi pasien. Pelaksanaan rawat jalan atau rawat inap dilakukan melalui:

- a) Asuhan gizi;
- b) Penyuluhan dan/atau konseling gizi; dan
- c) Rujukan gizi;

[http://sinforeg.litbang.depkes.go.id/upload/regulasi/PMK No. 23 ttg Urutan Perbaikan Gizi .pdf](http://sinforeg.litbang.depkes.go.id/upload/regulasi/PMK_No._23_ttg_Urutan_Perbaikan_Gizi.pdf)

2. Visi, Misi, Tugas Pokok dan Program Kegiatan

a. Visi

Adapun visi yang dipegang oleh Puskesmas Menanga, Kecamatan Solor Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah; “Terwujudnya Masyarakat Timur yang Sehat melalui Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan yang

Bermutu dan Berkesenambungan”

b. Misi

1. Menggerakan pembangunan berwawasan kesehatan
2. Mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat
3. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau
4. Memprioritaskan keselamatan hak pasien dan keluarga

c. Tugas Pokok

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Tugas puskesmas adalah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana tersebut di atas, Puskesmas Menanga menyelenggarakan fungsi:

1. Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga.
3. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

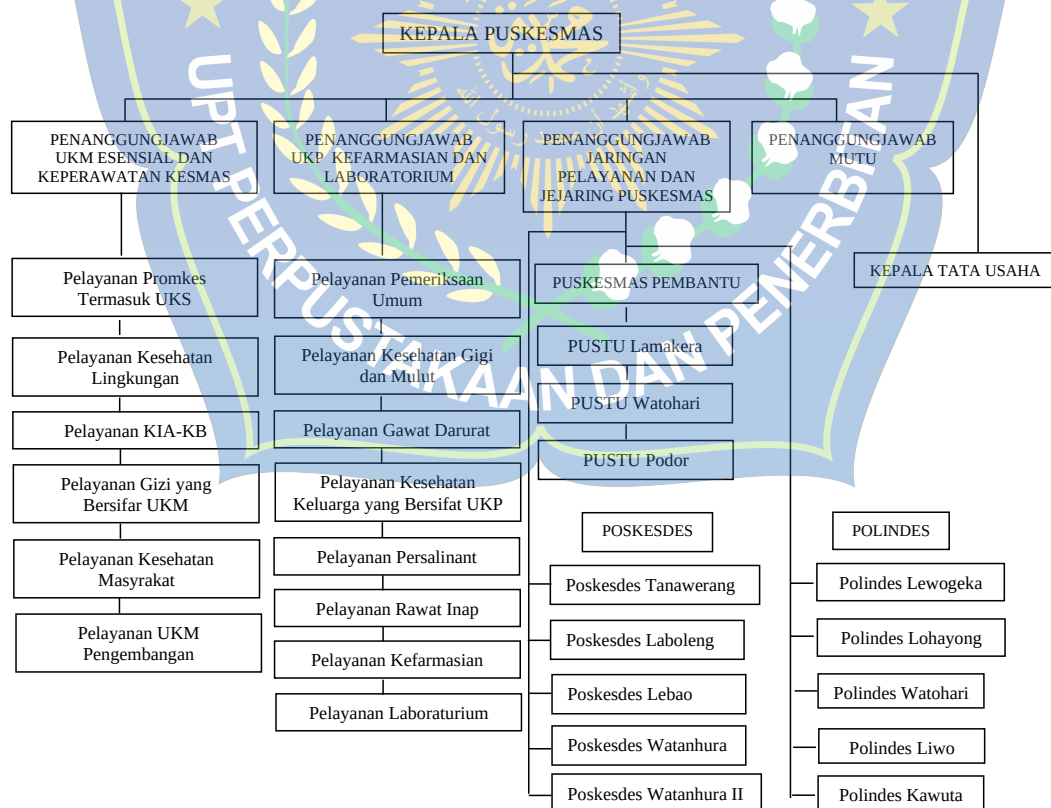
d. Program dan Kegiatan

Puskesmas Menanga memiliki program dan kegiatan kerja yang meliputi:

- a. Program Peningkatan Kesehatan Masyarakat
- b. Program Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak
- c. Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- d. Program Peningkatan Gizi
- e. Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
- f. Program Upaya Kesehatan Perorangan
- g. Program Upaya Kesehatan Perorangan

3. Struktur Organisasi

Gambar 4.1 Struktur Organisasi



B. Hasil Penelitian

Pada bab ini peneliti akan menguraikan data dan hasil penelitian tentang permasalahan yang telah dirumuskan pada bab 1, yaitu bagaimana Komunikasi Kesehatan dalam Penanganan Stunting di Puskesmas Menanga Kecamatan Solor Timur Nusa Tenggara Timur.

1. Hasil observasi yang ditemukan pada saat penelitian adalah:

1. komunikasi kesehatan secara interpersonal yang dilakukan antara nutrisions (ahli gizi) dengan orangtua pasien berlangsung kurang lebih 15 menit.
2. Nutrisions (ahli gizi) mendekati satu per satu orangtua pasien yang mengalami gizi buruk yang menyebabkan stunting untuk menanyakan permasalahan.
3. Media yang digunakan berupa leaflet atau brosur yang berisikan tentang tahap-tahap perkembangan anak.
4. Alat penimbang berat badan.
5. Alat pengukur tinggi badan.

Jumlah anak balita penderita stunting yang ditangani oleh puskesmas menanga pada tahun 2020 sebanyak 8 orang dan pada tahun 2021 sebanyak 5 orang anak balita. Berdasarkan data tersebut, penderita stunting mengalami penurunan.

Orangtua pasien yang menderita stunting pertama kali datang merupakan hasil penemuan data di posyandu dan poli di puskesmas. Mereka dinyatakan mengalami gizi buruk dan dirujuk ke puskesmas untuk menjalani pengobatan

seperti program kegiatan yang dibuat puskesmas. Program kegiatan tersebut dilakukan setiap satu bulan sekali.

**Daftar Nama-Nama Pasien yang Mengalami Stunting
di Puskesmas Menanga pada Tahun 2020**

Table 4.1 Daftar Nama Pasien Stunting Tahun 2020

No.	Nama	Tanggal Lahir	L/P	Alamat
1.	Ahmad Farhan	03/02/2018	L	Dusun Tala, RT008/004
2.	Karin Beda	19/01/2018	P	Dusun Tala RT007RW/006
3.	Ola Ramlan	26/08/2018	P	Dusun Menanga RT001RW002
4.	Oktovianus Kene	18/01/2017	L	Dusun Leworotok RT012/RW006
5.	Bayu Rahman	23/01/2018	P	Dusun Tala, RT009/RW005
6.	Azalea	19/08/2018	P	Dusun Menanga RT001RW002
7.	Marianus Sele Langobiri	25/12/2017	L	Dusun Leworotok RT012/RW006
8.	Dina Amelia	13/03/2017	P	Dusun Leworotok RT011/RW007

**Daftar Nama-Nama Pasien yang Mengalami Stunting
di Puskesmas Menanga pada Tahun 2018**

No .	Nama	Tanggal Lahir	L/P	Alamat
1.	Steven	27/07/2017	L	Dusun Tala RT007RW/006
2.	Jeslin Nehe	20/07/2017	P	Dusun Menanga RT001RW002
3.	Salmon Klely. S	17/03/2018	L	Dusun Menanga RT001RW002
4.	Abit Akila R	25/12/2016	L	Dusun Tala RT007RW/006

5.	Syafani Ramadhani	30/05/2017	P	Dusun Leworotok RT011/RW007
----	----------------------	------------	---	--------------------------------

Table 4.2 Daftar Nama Pasien Stunting Tahun 2018

Tabel Wawancara dengan Puskesmas Menanga

Nama : Yeremias Ola Mukin

Table 4.3 Wawancara

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apa yang dilakukan puskesmas menanga dalam hal penanganan stunting dalam hal komunikasi Kesehatan ?	Dalam melakukan pencegahan dan penanganan stunting. Puskesmas Menanga tentunya melakukan langkah-langkah dalam percepatan penanganan stunting diantaranya yang kami lakukan dengan menganalisis data stunting di setiap desa atau dusun. Penetapan desa ini menjadi lokus stunting tentunya menjadi indikator oleh tingginya angka stunting yang ada. Kemudian setelah menetapkan desa sebagai lokus stunting puskesmas menanga gencar melakukan promosi Kesehatan”.
2.	Kemudian setelah penetapan desa locus stunting apakah yang dilakukan oleh pihak puskesmas ?	Baik, jadi setelah kami menetapkan desa locus stunting, perlu untuk membuat rencana bagaimana cara kita membuat desa ini kemudian terlepas dari stunting. Oleh karena itu kami gencar melakukan penyuluhan atau promosi kesehatan secara umum kami lakukan di semua desa wilayah kerja puskesmas tetapi secara khusus itu tadi pada masyarakat desa tersebut.
3.	Terkait dengan penyuluhan tersebut siapakah target sasaran serta program apakah	Jadi dek penyuluhan yang dilakukan oleh puskesmas menanga itu lebih mengarah kepada penyuluhan ibu-ibu terkhusus

	yang di rumuskan oleh puskesmas menanga ?	Perempuan. Sebagaimana kita ketahui dek bahwa stunting tersebut disebabkan oleh kekurangan gizi semasa kandungan dan sampai dengan 1000 hari pertama kelahiran atau sekitar 2 tahun. Oleh karena itu ya target sasaran kami ini adalah ibu-ibu terkhususnya perempuan yang akan menikah itu.
--	---	--

Tabel wawancara dengan *Nutrisions* (ahli gizi)

Nama Narasumber: Theresia Imelda Pai Wella, AMG

Table 4.4 Wawancara dengan Ahli Gizi

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bagaimana cara puskesmas dalam menangani stunting?	1. Pemantauan status gizi setiap bulan dengan cara pengukuran berat badan dan tinggi badan. 2. memberikan penyuluhan ke orangtua anak gizi buruk. 3. berkunjung kerumah anak gizi buruk (surveilans gizi)
2.	Terkait dengan permasalahan stunting yang ada di kecamatan solor timur bagaimna komunikasi Kesehatan yang dilakukan ahli gizi ?	Penyuluhan rutin di lakukan oleh puskesmas menanga terkait dengan permasalahan stunting di puskesmas menanga membuat suatu program dengan menganalisis terlebih dahulu akar permasalahan stunting tersebut sehingga kemudian pesan-pesan yang di sampaikan berkaitan dengan permasalahan yang akan diselesaikan. Kemudian sebelum melakukan kegiatan tersebut kami juga menganalisis situasi dan kondisi khalayak yang menjadi tujuan kami.
3.	Apakah di puskesmas ada kegiatan penyuluhan?	Ada, penyuluhan interpersonal dan penyuluhan kelompok. Dengan penyuluhan itu kita menjalankan program yang ada.

4.	Bagaimana cara anda menyampaikan penyuluhan itu?	Caranya ya memakai bahasa yang mudah dimengerti. Jadi apa yang saya sampaikan dapat dimengerti orangtua pasien, agar orangtua pasien tidak salah paham.
5.	Apa saja yang dilakukan pada saat penyuluhan interpersonal?	Penyuluhan interpersonal dilakukan pada saat pertama sekali orangtua pasien datang ke puskesmas dan pada saat kita mengunjungi rumah orangtua pasien pada saat kegiatan Perkesmas (perbaikan kesehatan masyarakat). Kegiatan yang dilakukan seperti menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, dan melakukan wawancara.
6.	Menurut anda pada saat penyuluhan interpersonal, keterbukaan itu perlu tidak?	Perlu, keterbukaan seperti pendapatan orangtua, penyakit yang diderita orangtua, apa aja yang dikonsumsi si anak. Dari keterbukaan itulah kita dapat mengetahui apa yang menjadi pemicu gizi buruk yang dialami pasien. keterbukaan semacam ini bisa membantu kita dalam penyembuhan pasien.
7.	Kemudian media apakah yang digunakan oleh puskesmas menangan dalam penyuluhan edukasi 1000 HPK ?	Dalam melakukan penyuluhan kami melakukannya dengan komunikasi tatap muka atau langsung tanpa menggunakan media kemudian kami juga menggunakan paraga seadanya yang dipunya.. Kami hanya menjelaskan mengenai 1000 hpk itu, ya disitu kami menyampaikan informasi langsung di tengah ibu-ibu kami juga menggunakan alat bantu berupa speaker.
8.	Berapa lama durasi waktu yang dibutuhkan untuk penyuluhan	Realtif, kadang kalau interpersonal sekitar setengah jam. Kalau

	tersebut?	kelompok sekitar 1 jam lebih.
9.	Bagaimana cara membuat masyarakat percaya dengan materi yang disampaikan oleh pihak kesehatan puskesmas menanga melalui promosi Kesehatan sehingga mereka mau mendengarkan apa yang disampaikan	Untuk membangun kepercayaan di Masyarakat kami tenaga ahli gizi puskesmas menanga juga memberikan nomor telepon kami yang bisa dihubungi jika memiliki pertanyaan terkait kesehatan bayi mereka atau kami juga menyarankan jika ada sesuatu yang ingin di tanyakan kepada bisa langsung datang ke puskesmas insyallah kami akan selalu melayani dengan baik.
10.	Bagaimana menggunakannya?	Leaflet, kita dapat menunjukkan bagaimana status gizi dan perkembangan anak yang umumnya. tinggal dibaca aja. Infokus kita gunakan tiga bulan sekali (penyuluhan gabungan) , dengan cara menampilkan presentasi mengenai masalah gizi buruk ataupun masalah yang lain. Tanggal penyuluhan tidak tetap, jadi kitagunakan handphone untuk mengirimkan pesan singkat atau menelpon orangtua pasien saat ada penyuluhan di puskesmas.
11.	Bagaimana cara membuat masyarakat percaya dengan materi yang disampaikan oleh pihak Kesehatan puskesmas menanga melalui promosi Kesehatan sehingga mereka mau mendengarkan apa yang disampaikan	Untuk membangun kepercayaan di Masyarakat kami tenaga ahli gizi puskesmas menanga juga memberikan nomor telepon kami yang bisa dihubungi jika memiliki pertanyaan terkait kesehatan bayi mereka atau kami juga menyarankan jika ada sesuatu yang ingin di tanyakan kepada bisa langsung datang ke puskesmas insyallah kami akan selalu melayani dengan baik

Tabel Hasil Wawancara dengan Bidan Desa

Nama Narasumber : Masnarida

Table 4.5 Wawancara dengan Bidan Desa

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apa fungsi bidan desa atau puskesmas dalam pelaksanaan Kesehatan kemudian adakah koordinasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas menanga sebelum melakukan program penyuluhan ?	Kami selaku perpanjangan tangan dari Puskesmas Menanga Kecamatan Solor Timur dalam hal kesehatan tentunya kami harus ikut serta dalam penyelenggaraan kesehatan yang berkaitan dengan Desa Menanga, kami juga ikut dalam perencanaan dan berkontribusi sebisa kami untuk membantu.
2.	Apakah benar puskesmas menanga melakukan penyuluhan 1000 HPK kepada ibu-ibu ?	Ya, jadi karena tujuan dari penyuluhan ini adalah ibu-ibu (Perempuan) jadi seminggu sekali berkumpul melakukan penyuluhan didesa. Nah disitulah waktu yang tempat kalau mau melakukan penyuluhan karena tidak perlu lagi untuk menggumpulkan khalayak.
3.	Adakah media yang digunakan oleh puskesmas menanga ?	Dalam menyampaikan informasi puskesmas menanga melakukan penyuluhan edukasi itu secara langsung atau tatap muka. Puskesmas menanga juga menggunakan bahasa yang udah di pahami seperti mencampur-campur bahasa kampung, karena mayoritas kan orang kita ini orang kampung.
4.	Adakah perubahan di Masyarakat setelah di laksanakan program	Iya penyuluhan rutin yang dilakukan oleh puskesmas menanga itu meningkatkan kesadaran orang tua, yang tadinya karena kurangnya edukasi ada orang tua yang malu kalau anaknya stanting pada

	penyuluhan edukasi 1000 HPK ?	sekarang mereka sudah paham ya alhamdulillah mereka merubah sikap kemudian menjalankan hidup sehat, rajin pergi posyandu
--	-------------------------------	--

Tabel Hasil Wawancara dengan Orangtua Pasien

Nama Narasumber : Warmi Sukri

Orang Tua : Fikri Sukri

Table 4.6 Wawancara dengan Orang Tua

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bagaimana pendapat ibu terkait dengan penyuluhan edukasi 1000 hpk yang di lakukan oleh puskesmas mennaga	Jadi penyuluhan mengenai 1000 HPK atau hari pertama kelahiran ya tentunya sangat baik untuk kami selaku Masyarakat awam ini dimana kami yang tadinya nggak tau kan jadi tau pentingnya gizi untuk anak di umurnya dari mulai dalam kandungan sampai dengan 2 tahun. Kemudian ini juga menanmbah semangat kami untuk hidup lebih sehat.

Tabel Hasil Wawancara dengan Orangtua Pasien

Nama Narasumber : Sri Wahyu Ningsi

Orang Tua : Muh Hafiz

Table 4.7 Wawancara dengan Orang Tua

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bagaimana pendapat ibu terkait dengan penyuluhan edukasi 1000 HPK yang di lakukan oleh pihak Puskesmas Menanga	Jadi karena penyuluhan yang dilakukan oleh puskesmas menanga itu rutin kemudian dilakukan juga dengan ramah dan jelas waktu menyampaikan informasikan, kami selaku warga awam ini yang tadinya tidak tau mengenai pentingnya 2 tahun anak itu dikasi gizi dan dari kandungan juga ya jadi tau. Baru itu dalam penyuluhan dibilangnya juga bagaimana cara-cara hidup sehat, nggak usah dengan makanan mahal makanan berupa sayur sayuran yang bisa ditanam

		sendiri pun kan sehat juga. Itulah karena itu ada juga kami buat tempat menanam sayur.
--	--	--

2. Komunikasi Kesehatan Puskesmas Menanga Kecamatan Solor Timur Nusa Tenggara Timur dalam Penanganan Stunting 2022.

Stunting merupakan salah satu dari lima focus permasalahan Kesehatan yang ada di Indonesia. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.

Untuk itu keterikatan yang di jalin komunikator kepada khalayak, guna membidik sasaran yang hendak dicapai. Konsep ini dikhususkan peneliti untuk melihat bagaimana komunikasi dua arah yang dilakukan Puskesmas Menanga kepada masyarakat berbasis penyuluhan. Hal ini menjadi acuan pelaksanaan sebuah program dalam penanganan stunting di kecamatan solor timur puskesmas menanga menjadi unsur pelaksana utama dan memiliki wewenang dalam melakukan tugasnya yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat di tingkat daerah.

Puskesmas Menanga membuat program edukasi 1000 HPK dimana program ini dapat di jangkau masyarakat yang ada di wilayah kerja puskesmas sebelum pelaksanaan program tersebut pihak terkait membuat sebuah perencanaan dijelaskan sebagai berikut:

Yeremias Ola Mukin selaku kepala puskesmas menanga mengatakan bahwa:

“Dalam melakukan pencegahan dan penanganan stunting. Puskesmas Menanga tentunya melakukan langkah-langkah dalam percepatan penanganan stunting diantaranya yang kami lakukan dengan menganalisis data stunting di setiap desa atau dusun. Penetapan desa ini menjadi lokus stunting tentunya menjadi indikator oleh tingginya angka stunting yang ada. Kemudian setelah menetapkan desa sebagai lokus stunting puskesmas menanga gencar melakukan promosi Kesehatan”.

Pada tahap awal puskesmas menanga sudah melakukan dan menetapkan beberapa lokasi khusus yang nantinya menjadi sasaran program hal tersebut diputuskan berdasarkan hasil observasi, tingginya angka stunting di daerah tersebut.

Selanjutnya, Yeremias Ola Mukin menambahkan:

“baik, jadi setelah kami menetapkan desa lokus stunting, perlu untuk membuat rencana bagaimana cara kita membuat desa ini kemudian terlepas dari stunting. Oleh karena itu kami gencar melakukan penyuluhan atau promosi kesehatan secara umum kami lakukan di semua desa wilayah kerja puskesmas tetapi secara khusus itu tadi pada masyarakat desa tersebut”.

Promosi Kesehatan melalui penyuluhan gencar dilakukan oleh puskesmas menanga bertujuan untuk menyadarkan Masyarakat akan pentingnya pencegahan dan penanganan stunting sehingga dapat menekan angka penderita stunting. Penyuluhan Kesehatan puskesmas menanga menjadikan kaum ibu-ibu menjadi target sasaran.

Sebagai mana yang dikatakan oleh Yeremias Ola Mukin selaku kepala puskesmas menanga mengatakan bahwa:

“Jadi dek penyuluhan yang dilakukan oleh puskesmas menanga itu lebih mengarah kepada penyuluhan ibu-ibu terkhusus Perempuan. Sebagaimana kita ketahui dek bahwa stunting tersebut disebabkan oleh kekurangan gizi semasa kandungan dan sampai dengan 1000 hari pertama kelahiran atau

sekitar 2 tahun. Oleh karena itu ya target sasaran kami ini adalah ibu-ibu terkhususnya perempuan yang akan menikah itu”.

Edukasi pengasuhan 1000 HPK (hari pertama kelahiran) merupakan hal yang penting diberikan kepada keluarga sebagai modal utama dalam Pembangunan keluarga Sejahtera dan pembentukan keluarga yang berkualitas pengasuhan adalah suatu proses Panjang seorang anak dan pengasuhannya mulai dari masa parental hingga dewasa.

Hal senada juga di sampaikan oleh Theresia Imelda Pai Wellan selaku tenaga ahli gizi puskesmas menanga beliau mengatakan bahwa:

“Penyuluhan rutin di lakukan oleh puskesmas menanga terkait dengan permasalahan stunting di puskesmas menanga membuat suatu program dengan menganalisis terlebih dahulu akar permasalahan stunting tersebut sehingga kemudian pesan-pesan yang di sampaikan berkaitan dengan permasalahan yang akan diselesaikan. Kemudian sebelum melakukan kegiatan tersebut kami juga menganalisis situasi dan kondisi khalayak yang menjadi tujuan kami”.

Dari keterangan wawancara diatas dapat diketahui bahwa pesan yang disampaikan oleh ahli gizi dalam penyuluhan adalah mengenai edukasi orang tua untuk meningkatkan hidup lebih baik sehat dan pencukupan Gizi kepada balita, pesan kemudian bersifat persuasive dan mengajak.

Penentuan komunikator pada penyuluhan harus diperhatikan, agar pesan yang hendak disampaikan kepada khalayak bisa diterima dengan baik.

Selanjutnya, Theresia Imelda Pai Wellan menambahkan:

Komunikator ya, komunikator yang kami gunakan dalam penyuluhan merupakan Perempuan dan yang memang biasanya Ahli Gizi itu sendiri,

pernah juga kami undang komunikator itu dokter anak rumah sakit umum kota larantuka

Untuk mengetahui situasi khalayak masyarakat. Puskesmas menanga melakukan kordinasi dengan kepala desa setempat terkait apa yang diperlukan serta apa yang dibutuhkan Masyarakat agar pesan yang disampaikan dapat diteriam baik oleh Masyarakat desa.

Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Bidan Desa Menanga yaitu Ibu Masnarida:

“Kami selaku perpanjangan tangan dari Puskesmas Menanga Kecamatan Solor Timur dalam hal kesehatan tentunya kami harus ikut serta dalam penyelenggaraan kesehatan yang berkaitan dengan Desa Menanga, kami juga ikut dalam perencanaan dan berkontribusi sebisa kami untuk membantu”.

Puskesmas Menanga kemudian menentukan waktu yang tepat untuk melaksanakan penyuluhan berdasarkan komunikasi yang di tetapkan sebagaimana di jelaskan oleh Masnarida:

“Jadi karena tujuan dari penyuluhan ini adalah ibu-ibu (Perempuan) jadi seminggu sekali berkumpul melakukan penyuluhan didesa. Nah disitulah waktu yang tepat kalau mau melakukan penyuluhan karena tidak perlu lagi untuk mengumpulkan khalayak”.

Penyuluhan kesehatan melalui program edukasi 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran). Adapun materi yang akan disampaikan terkait tentang peningkatnya pengetahuan ibu terkait penguatan fungsi keluarga dan pentingnya pemenuhan gizi serta pengasuhan 1000 hari pertama kelahiran dalam menyampaikan materi.

Puskesmas menanga melakukannya secara tatap muka langsung kepada

Masyarakat desa dengan menyampaikan pesan-pesan terkait dengan edukasi ibu-ibu akan pentingnya pola pengasuhan serta pemenuhan Gizi yang baik di 1000 hari pertama kelahiran. Kegiatan penyuluhan ini dilaksanakan setiap sebulan sekali.

Theresia Imelda Pai Wellan menyatakan:

“Dalam melakukan penyuluhan kami melakukannya dengan komunikasi tatap muka atau langsung tanpa menggunakan media kemudian kami juga menggunakan paraga seadanya yang dipunya.. Kami hanya menjelaskan mengenai 1000 hpk itu, ya disitu kami menyampaikan informasi langsung di tengah ibu-ibu kami juga menggunakan alat bantu berupa speaker”.

Berikut merupakan pernyataan dari salah satu orang tua Ibu Warmi Sukri:

“Jadi penyuluhan mengenai 1000 HPK atau hari pertama kelahiran ya tentunya sangat baik untuk kami selaku Masyarakat awam ini dimana kami yang tadinya nggak tau kan jadi tau pentingnya gizi untuk anak di umurnya dari mulai dalam kandungan sampai dengan 2 tahun. Kemudian ini juga menambah semangat kami untuk hidup lebih sehat”.

Pernyataan diatas menunjukan bahwa komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Menanga terjadi secara dua arah. Kemudian dalam setiap kegiatan penyuluhan puskesmas menanga telah memiliki bagian-bagian kerja yang disebut sebagai struktur organisasi Adapun yang berperan aktif selaku komunikator dalam penyampaian pesan penyuluhan adalah Ahli Gizi atau bidang UKM Ensensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat.

Setiap orang pasti tak lepas dari informasi dalam kehidupan sehari-hari mereka, baik dalam hal menyampaikan informasi telah menjadi bagian penting dari kehidupan manusia. Dalam proses penyuluhan yang dilakukan oleh puskesmas menanga turut serta memberikan informasi mengenai stunting dan bagaimana cara

penanganannya.

Theresia Imelda Pai Welan selaku tenaga ahli gizi puskesmas menanga beliau mengatakan bahwa:

Komunikasi Kesehatan berupa penyuluhan-penyuluhan tersebut secara tatap muka yang bertujuan untuk menyadarkan Masyarakat mengenai bahaya stunting hasil yang ingin dicapai tentunya adalah berubahan perilaku oleh Masyarakat adalah dapat menekan angka stunting yang ada.

Komunikasi kesehatan melalui penyuluhan gencar di lakukan oleh puskesmas menanga bertujuan untuk menyadarkan Masyarakat akan pentingnya pencegahan dan penanganan stunting sehingga dapat menekan angkat stunting. penyuluhan kesehatan menjadikan kaum ibu-ibu menjadi target sasaran.

Terkait dengan media yang dilakukan oleh Ahli Gizi melalui program edukasi 1000 HPK Ibu Masnarida selaku bidan desa mengatakan :

“Dalam menyampaikan informasi puskesmas menanga melakukan penyuluhan edukasi itu secara langsung atau tatap muka. Puskesmas menanga juga menggunakan bahasa yang udah di pahami seperti mencampur-campur bahasa kampung, karena mayoritas kan orang kita ini orang kampung”.

Berdasarkan hasil wawancara bahwa puskesmas menanga berfokus pada komunikasi tatap muka yang dilakukan pada saat penyuluhan terebut dengan model penyuluhan yang di lakukan adalah narasumber menjelaskan langsung kepada komunikan dengan menggunakan media pembantu alat pengeras suara atau speaker. Kemudian untuk membangun kepercayaan di masyarakat puskesmas menanga juga memberikan nomor telepon yang bisa digunakan jika ada sesuatu

yang harus ditanyakan terkait dengan masalah kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikatakan Oleh Theresia Imelda Pai Welan menyatakan:

“Untuk membangun kepercayaan di Masyarakat kami tenaga ahli gizi puskesmas menanga juga memberikan nomor telepon kami yang bisa dihubungi jika memiliki pertanyaan terkait kesehatan bayi mereka atau kami juga menyarankan jika ada sesuatu yang ingin di tanyakan kepada bisa langsung datang ke puskesmas insyallah kami akan selalu melayani dengan baik”.

Tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu dan keluarga serta Masyarakat dalam membina dan memelihara kesehatan serta tersampainya informasi akan pentingnya pemenuhan gizi pada 1000 hari pertama kelahiran, berperan aktif mewujudkan kesehatan yang optimal sesuai hidup sehat baik fisik, mental dan social.

Kemudian untuk membangun kepercayaan di masyarakat bahwa puskesmas menanga benar-benar peduli terhadap kesehatan masyarakat. Puskesmas menanga juga memberikan nomor telepon yang bisa digunakan jika ada sesuatu yang harus ditanyakan terkait dengan masalah kesehatan hal ini sesuai dengan pernyataan yang di katakana oleh Theresia Imelda Pai Welan menyatakan:

“Untuk membangun kepercayaan di Masyarakat kami sebagai Ahli Gizi juga memberikan nomor telepon yang bisa dihubungi jika memiliki pertanyaan terkait dengan kesehatan anak”.

Tidak hanya Masyarakat yang semakin sadar akan pentingnya pola hidup sehat dan kebutuhan makanan bergizi evaluasi juga dapat dilihat dari turunya angka stunting di desa menanga dari 8 orang di tahun 2019 menjadi 6 orang di tahun 2018 sebagaimana di jelaskan Masnarida selaku bidan desa mengatakan :

“Iya penyuluhan rutin yang dilakukan oleh puskesmas menanga itu

meningkatkan kesadaran orang tua, yang tadinya karena kurangnya edukasi ada orang tua yang malu kalau anaknya stunting pada sekarang mereka sudah paham ya alhamdulillah mereka merubah sikap kemudian menjalankan hidup sehat, rajin pergi posyandu”.

Berdasarkan hasil wawancara, maka diketahui serta dipahami bahwa salah satu komunikasi kesehatan di puskesmas menanga untuk menyampaikan pesan-pesan kepada Masyarakat adalah dengan kegiatan penyuluhan program edukasi 1000 HPK untuk penanganan stunting.

Peneliti mengamati komunikasi kesehatan yang dilakukan *nutrisions* (ahli gizi) dengan para orangtua pasien dalam menangani gizi buruk yang terjadi kepada anak mereka cukup baik. Agar penyampaian pesan yang diberikan, dapat diterima dengan baik, dengan melakukan cara berinteraksi langsung kepada khalayak ibu-ibu dengan remaja putri yang bertujuan untuk mengetahui apa yang dibutuhkan khalayak dalam hal ini juga puskesmas mengetahui bagaimana menghadapi masyarakat yang berbeda-beda krakter agar komunikasi dalam menerima pesan ataupun informasi penyuluhan kesehatan yang dilakukan dapat berjalan efektif. sehingga dapat meningkatkan kesehatan masyarakat terutama anak-anak yang mengalami gizi buruk, karena sejatinya anak-anak merupakan generasi penerus bangsa.

C. Pembahasan

Nutrisions (ahli gizi) adalah seseorang yang mempunyai tugas, tanggung jawab, dan wewenang secara penuh untuk melakukan kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan gizi. Seorang ahli gizi harus memberikan pesan-pesan atau informasi mengenai gizi buruk dengan baik kepada para orangtua pasien dengan

atau tidak menggunakan media atau alat peraga yang dapat mendukung jalannya proses komunikasi. Untuk itu, seorang ahli gizi harus dapat berkomunikasi dengan baik dengan orangtua pasien agar pesan yang disampaikan dapat diterima.

Adapun materi yang akan disampaikan terkait tentang pentingnya pemenuhan gizi 1000 hari pertama kelahiran dalam menyampaikan materi Puskesmas Menanga melakukannya secara tatap muka langsung kepada masyarakat dengan menyampaikan pesan-pesan terkait dengan edukasi ibu-ibu (perempuan) akan pentingnya pola pengasuhan serta pemenuhan gizi.

Dalam melakukan program penyuluhan 1000 HPK Puskesmas Menanga melakukan tahapan komunikasi kesehatan dalam perencanaan penyuluhan kesehatan agar tujuan komunikasi yang diinginkan dapat tercapai diantaranya:

- a. Komunikator, komunikator yang ditetapkan oleh puskesmas menanga merupakan staf bidang kesehatan masyarakat *nutrisions* (ahli gizi). Penetapan komunikator ini harus memiliki disiplin ilmu yang sesuai dengan pesan yang akan disampaikan. Salah satu syarat untuk menjadi komunikator *similitary* (memiliki kesamaan) meliputi gender, pendidikan, umur, agama, latar belakang, ras, hobi, dan penguasaan bahasa (Ruben dan Stewart, 1998:105-109) serta komunikator juga ditunjang dari kenal status, kekuasaan dan kewenangannya, serta memiliki kredibilitas dalam hal bidang kesehatan masyarakat karena pesan yang disampaikan meliputi kesehatan anak maka dua komponen kredibilitas dapat terpenuhi yaitu keahlian dan kepercayaan.

- b. Penentuan Komunikasi, Puskesmas Menanga dimana beranjak pada

permulaan permasalahan stunting merupakan kekurangan gizi yang diderita anak semasa dalam kandungan hingga 1000 hari pertama kelahiran maka khalayak yang paling tepat adalah ibu-ibu (perempuan) sebagai orang tua asuh. Komunikasi adalah penerima pesan yang sekaligus merupakan tujuan dari komunikasi (Suryanto,187-188)

- c. Perumusan Pesan, kemudian pesan yang disampaikan berupa memberikan pemahaman tentang bagaimana pembangunan keluarga sejahtera pentingnya pemenuhan gizi di 1000 hari pertama kelahiran sebagai satu langkah yang tepat dalam pencegahan dini stunting pesan yang disampaikan oleh pihak puskesmas menanga harus bersifat informativ dan persuasiv, terdapat 3 bentuk pesan yaitu *informative, persuasive, koersif*. A.W. Widjaja dan M. Arisyk Wahab (1987-1987)
- d. Metode Penyampaian Pesan, pelaksanaan penyuluhan dilakukan dengan cara koordinasi dengan bidan desa setempat guna memperoleh informasi mengenai kegiatan dan situasi serta kondisi lapangan hal ini bertujuan untuk semakin dekat dengan masyarakat dan tercapainya khalayak karena komunikasi yang dituju adalah ibu-ibu kemudian serta melakukan pendekatan lalu pesan yang disampaikan berupa pesan persuasif.

Komunikasi interpersonal yang terjadi diantara *nutrisions* (ahli gizi) dengan orangtua pasien yang menderita gizi buruk terlihat dari apa yang dilakukan *nutrisions* (ahli gizi) terhadap orangtua pasien dalam menangani gizi buruk. Berdasarkan hasil observasi bahwa dengan cara pendekatan diri *nutrisions* (ahli

gizi) menunjukkan bahwa *nutrisions* (ahli gizi) berusaha melakukan metode komunikasi yang membuat orangtua pasien yang menderita gizi buruk terbuka dalam menjelaskan permasalahan yang ada.

Peneliti melihat bahwa komunikasi kesehatan premier interpersonal terjadi dan diterapkan dengan baik. Karena komunikasi antara *nutrisions*(ahli gizi) dengan orangtua pasien yang menderita gizi buruk dilakukan secara bertatap muka (*face to face*) dengan menggunakan suatu simbol sebagai media. Pola ini terbagi menjadi dua lambang yaitu lambang verbal dan nonverbal. Lambang verbal merupakan bahasa yang digunakan sehari-hari dan lambang non verbal berupa gestur tubuh.

Berbicara mengenai komunikasi kesehatan, tentunya tidak lepas dari intensitas komunikasi yang dilakukan. Segala sesuatu yang akan disampaikan komunikator kepada komunikan memiliki maksud dan tujuan yang berbeda-beda. Sehingga komunikasi yang dilakukan memiliki taraf kedalaman yang berbeda-beda. Untuk dapat mengukur intensitas komunikasi antara komunikator dengan komunikan dapat ditinjau dari frekuensi dan durasi yang digunakan untuk berkomunikasi. Frekuensi adalah tingkat keseringan dalam berkomunikasi. Durasi adalah lamanyawaktu yang digunakan pada saat berkomunikasi.

Hasil wawancara dengan *nutrisions* (ahli gizi) menyatakan bahwa pertemuan dengan *nutrisions* (ahli gizi) dilakukan satu bulan sekali, dengan waktu pertemuan ditentukan oleh *nutrisions* (ahli gizi). Kemudian *nutrisions* (ahli gizi) akan menghubungi orangtua pasien untuk melakukan program kegiatan yang dibuat puskesmas. Lamanya waktu yang digunakan relatif, sesuai dengan apa yang dilakukan *nutrisions* (ahli gizi) dengan orangtua pasien.

Media massa memegang peran penting dalam komunikasi kesehatan, yaitu media berperan sebagai media penyebaran yang paling cepat karena kecanggihan teknologi yang semakin maju memudahkan untuk memperoleh informasi. Untuk menghubungi orangtua pasien yang akan melakukan program kegiatan, *nutrisions* (ahli gizi) menggunakan *handphone* sebagai media untuk menyampaikan informasi atau pesan kepada para orangtua pasien tentang adanya program kegiatan itu akan dilaksanakan. Lebih lanjut Ibu Theresia mengatakan bahwa dikarenakan tanggal yang tidak tetap, menggunakan *handphone* dapat membantu berjalannya program kegiatan yang dibuat oleh puskesmas. Kemudian media lain yang digunakan berupa *leaflet* atau brosur, alat penimbang berat badan dan pengukur tinggi badan yang menjadi bagian program kegiatan yang telah dibuat.

Penanganan gizi buruk sangat tergantung kepada konsistensi orangtua dalam mengikuti program kegiatan yang dibuat oleh puskesmas. Dengan waktu sebulan sekali pertemuan para orangtua menemui *nutrisions* (ahli gizi), tetapi belum tentu setiap orangtua datang setiap bulannya ke puskesmas. tentu hal ini disebabkan karena tergantung dengan kemauan, situasi dan kondisi orangtua pasien.

Dengan menggunakan media, komunikasi kesehatan sekunder yang diterapkan oleh *nutrisions* (ahli gizi) kepada para orangtua pasien dengan menggunakan *handphone*, *leaflet*, alat timbangan berat badan dan alat pengukur tinggi badan sebagai media yang bertujuan untuk dapat memperlancar program kegiatan yang telah dirancang.

Hal tersebut didukung dengan penjelasan Lestari dan Itsna (2015:13-28) bahwa sosialisasi yang dilakukan harus direncanakan dan dipersiapkan sebaik dan

semenarik mungkin selain itu, memperhatikan perkembangan teknologi komunikasi yang pesat, penyampaian informasi juga bisa dilakukan melalui media sosial.

Proses penyampaian sebuah pesan menyebabkan perubahan keyakinan, sikap atau perilaku. Kemudian untuk membangun kepercayaan di Masyarakat bahwa puskesmas menanga benar-benar peduli terhadap kesehatan Masyarakat puskesmas menanga juga memberikan nomor telepon yang bisa digunakan jika ada sesuatu harus ditanyakan terkait permasalahan kesehatan ini sesuai dengan yang dikatakan Oleh Theresia Imelda Pai Wellan *nutrisions* (ahli gizi diatas dapat disimpulkan tujuan komunikasi kesehatan penyuluhan yang dilakukan puskesmas menanga melalui Ahli Gizi merupakan upaya dari seseorang penyuluh kepada yang disuluh untuk mencapai harapan, isi pesan yang tersampaikan agar dapat dipahami serta dimengerti dengan maksud tujuannya merubah perilaku untuk hidup lebih sehat serta mengerti akan pentingnya 1000 HPK dapat terlaksana dengan baik berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan kedepannya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dikemukakan pada pembahasan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Komunikasi secara premier diterapkan dengan baik di dalam Puskesmas Menanga karena di dalam ahli gizi dan orangtua pasien sering melakukan komunikasi secara face to face (bertatap muka) akan lebih mudah menciptakan feedback (timbang balik) yang positif. Ahli Gizi Puskesmas Menanga juga menggunakan Komunikasi Kesehatan secara sekunder juga diterapkan dengan baik dalam memperlancar aktivitas atau kegiatan yang sudah dibuat oleh pihak puskesmas. Media juga berpengaruh dalam keikutsertaan para orangtua untuk membantu penyembuhan anak mereka dan menjalankan program kegiatan yang telah dibuat sehingga Intensitas komunikasi yang dilakukan, frekuensi dan durasi cukup untuk program kegiatan penyuluhan baik interpersonal maupun kelompok untuk melakukan pemantauan gizi pada pasien serta memberikan bantuan berupa beras, biskuit dan susu. Agar tercapainya tujuan bersama, yaitu kesembuhan pasien. Penelitian ini, dapat dikatakan bahwa peran puskesmas untuk

menangani gizi buruk sangatlah penting. Penurunan penderita gizi buruk terjadi disebabkan oleh keaktifan, keikutsertaan, dan keseriusan pihak puskesmas dalam menangani hal tersebut.

B. Saran

Dari kesimpulan diatas, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut:

- a. Komunikasi interpersonal dan kelompok harus dijaga dan ditingkatkan lagi, agar kedepannya pasien lebih cepat sembuh.
- b. Peneliti berharap nutritions (ahli gizi) dapat mengaplikasikan pola komunikasi dengan baik, agar tidak terjadi kesulitan dalam berkomunikasi.
- c. Peneliti berharap agar pihak puskesmas menambah tenaga kerja di bidang gizi, agar jadwal yang sudah ditetapkan tidak terhalang oleh jadwal-jadwal yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Ashikin, P., Tanjung, A. M., Siregar, M. A. A., & Sazali, H. (2022). 4706-Article Text-8984-1-10-20220716. *Pencegahan Gizi Buruk Pada Bayi Melalui Pendekatan Strategi Komunikasi Pada Puskesmas Tanjung Rejo*, 6 nomor 2(Pencegah. Gizi Buruk Pada Bayi Melalui Pendekatan Strateg. Komun. Pada Puskesmas Tanjung Rejo), 14368–14372.
- Damayanti, A. A. (2021). Pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan ibu mengenai stunting di desa tanjung wangi tahun 2021. *Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Stunting Di Desa Tanjung Wangi Tahun 2021* Skripsi, 1–24.
- Deskriptif, S., Pola, T., Penyuluh, K., Kepada, K., Dalam, M., Cegah, U., Di, S., Tilang, D., Tenggara, N., Oleh, T., Mustafa, I., Nona, A., & Kusyati, H. (2018). Implementasi Komunikasi Kesehatan Dalam Kampanye Cegah Stunting. *Jurnal Communicatio*, 1, 35–45.
- Jehadu, S. S. H. (n.d.). 3.636 Balita di Flores Timur Alami Stunting, Penjabat Bupati: Masih Cukup Baik. <https://regional.kompas.com/read/2022/07/14/100659678/3636-balita-di-flores-timur-alami-stunting-penjabat-bupati-masih-cukup-baik?page=all>
- Klinik, F. (2022). *Bahar Ajar*. 1–19.
- Kurnia, L. (2019). *Pola Komunikasi Kesehatan Dalam Menangani Gizi Buruk Di Puskesmas Martubung*.
<http://repository.umsu.ac.id/handle/123456789/7501>
[http://repository.umsu.ac.id/bitstream/handle/123456789/7501/SKRIPSI LULUK.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.umsu.ac.id/bitstream/handle/123456789/7501/SKRIPSI%20LULUK.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Likuiditas, P., Independen, K., Institusional, K., Dan, K. A., Aset, I., Terhadap, T., &
- Pajak, A. (2021). *Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Sarjana Ekonomi*.
- Notoadmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In *Jakarta: EGC*. Nurmala, Ira; Rahman, Fauzie; Nugroho, adi; Erlyani, Neka; Laily, Nur; Yulia Anhar, V. (2018). 9 786024 730406.
- Paksi, A. K., Badruzaman, I., Ilham, M., & Iswari, R. D. (2022). Abdimas Galuh. *Abdimas Galuh*, 4(2), 779–788.
- Rodiah, S., Rosfiantika, E., & Yanto, A. (2016). Strategi Promosi Kesehatan PuskesmasDtp Tarogong Kabupaten Garut. *Sosiohumaniora*, 18(1), 55–60. <https://doi.org/10.24198/sosiohumaniora.v18i1.9357>
- Yunus, M. R., Utami, A. K., & Aliah, M. N. (2021). Strategi Komunikasi Kesehatan Puskesmas Pasi Kepada Masyarakat Kampung Sumberpasi dalam Mencegah Stunting pada Anak Usia Dini melalui Program 1 Rumah 1 Kelor. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 5(4), 1538–1543. <https://doi.org/10.58258/jisip.v5i4.2603>
- Cangara, Hafied. 2014. Pengantar Ilmu Komunikasi. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada Liliweri, Alo. 2013. Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Junaedi, Fajar dan Sukmono, Filoso Gita. 2018. Komunikasi Kesehatan
- (Suryanto,187-188) *Pengantar ilmu komunikasi*. Bidang CV Pustaka Setia..
- (Ruben dan stewart, 1998:105-109) *ilmu, teori dan failsafat komunikasi*. Bandung Citra Aditya Bakti.
- A.W. Widjaja dan M. Arisyk Wahab (1987-1987) *ilmu komunikasi sebuah pengantar praktis*. Yogyakarta: PT Pusaka Baru Press.
- Fanani A, Putri T. 2013. Komunikasi Kesehatan : Komunikasi efektif untuk perubahan perilaku kesehatan. Yogyakarta: Merkid Press

Astuti, S. (2018). Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Dharmakarya*, 7(3), 185–188.

Aini, E. N., Nugraheni, S. A., & Pradigdo, S. F. (2018). Faktor yang mempengaruhi stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5): 454- 461.

Web :

<http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf>

http://sinforeg.litbang.depkes.go.id/upload/regulasi/PMK_No.23_ttg_Urutan_Perbaikan_Gizi.pdf

LAMPIRAN-LAMPIRAN



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 066972 Fax (0411) 065588 Makassar 90221 e-mail: dp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 1354/05/C.4-VIII/IV/1444/2023

Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal

Hal : Permohonan Izin Penelitian

26 Ramadhan 1444 H

17 April 2023 M

Kepada Yth.
Bapak / Ibu Bupati Flores Timur
Cq. Ka. Badan Kesbang, Politik & Linmas
di
Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
Berdasarkan surat Dekan Fakultas Sosial dan Politik Universitas Muhammadiyah
Makassar, nomor: 0600/FSP/A.1.VIII/IV/1444 H/2023 M tanggal 17 April 2023,
menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : MUHAMMAD RIDWAN KARIM
No. Stambuk : 10565 1100419
Fakultas : Fakultas Sosial dan Politik
Jurusan : Ilmu Komunikasi
Pekerjaan : Mahasiswa

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan
Skripsi dengan judul :

"KOMUNIKASI KESEHATAN PUSKESMAS MENANGA KECAMATAN SOLOR TIMUR
NUSA TENGGARA TIMUR DALAM PENANGANAN STUNTING TAHUN 2022"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 27 April 2023 s/d 27 Juni 2023.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk
melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,

Dr. Ir. Abubakar Idhan, MP.
NBM 101 7716

**Kamis, 17 April 2023. Surat Izin Penelitian dari Kampus
Universitas Muhammadiyah Makassar**





**PEMERINTAH KABUPATEN FLORES TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan San Juan No. Larantuka Telp. (0383) 2551051
Email: kpmptspkabflotim@gmail.com – Website: pmptsp.florestimurkab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : DPMPSTSP.500.16.7.4 / 153 / SKP/ 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Badaruddin

Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten
Flores Timur

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Muhammad Ridwan Karim

NIM : 105651100419

Jurusan/Prodi : Ilmu Komunikasi

Instansi/Lembaga : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar

Untuk melaksanakan penelitian dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : KOMUNIKASI KESEHATAN PUSKESMAS MENANGA KECAMATAN SOLOR
TIMUR NUSA TENGGARA TIMUR DALAM PENANGANAN STUNTING
TAHUN 2022

Lokasi Penelitian : Puskesmas Menanga – Kecamatan Solor Timur

Waktu Pelaksanaan

a. Mulai : 10 April 2023

b. Berakhir : 27 Juni 2023

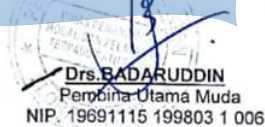
Dengan ketentuan :

1. Wajib melaporkan maksud dan tujuan penelitian kepada Pemerintah setempat ;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian ;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas ;
4. Surat Keterangan Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Larantuka, 09 Mei 2023

a.n. BUPATI FLORES TIMUR
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN FLORES TIMUR,


Drs. BADARUDDIN
Pembina Utama Muda
NIP. 19691115 199803 1 006

Tembusan :

1. Bupati Flores Timur di Larantuka (sebagai laporan) ;
2. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Flores Timur di Larantuka ;
3. Pimpinan Instansi/Lembaga yang bersangkutan ;
4. Camat Solor Timur di Menanga ;
5. Kepala Puskesmas Menanga di Menanga.

**Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal Dan Peleyanan
Terpadu Satu Pintu Pemerintah Kabupaten Flores Timur**



**Puskesmas Menanga Kecamatan Solor Timur
Kabupaten Flore Timur NTT (Selasa 15 April 2023)**



**Wawancara Kepada Bapak Puskesmas Menanga
di Ruang Kerja Pada Kamis, 19 April 2023**



**Wawancara Kepada Ahli Gizi Theresia Imelda Pai Wellan
Puskesmas Menanga pada Jumat, 20 April 2023**



**Wawancara Kepada Orang Tua Ibu Warmi Suminta
pada Sabtu, 21 April 2023**



**Kegiatan Edukasi Penyuluhan 1000 HPK di Polindes
Bersama Tenaga Ahli Gizi Senin, 23 April 2023**



**Kegiatan Edukasi Penyuluhan 1000 HPK di Polindes
Bersama Tenaga Ahli Gizi Senin, 23 April 2023**



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90221 Tlp. (0411) 866972,881593, Fax. (0411) 863588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Muhammad Ridwan Karim
Nim : 105651100410
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Angka Baku
1	Bab 1	9 %	10 %
	Bab 2	10 %	25 %
	Bab 3	7 %	10 %
4	Bab 4	8 %	10 %
5	Bab 5	3 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT Perpustakaan dan Penerbitan
Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan
seperlunya.

Makassar, 07 Agustus 2023

Mengenalim

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,

M. M. P.
105651100410

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881593,fax (0411)865588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail: perpustakaan@unismuh.ac.id

Muhammad Ridwan Karim 105651100419 Bab I

ORIGINALITY REPORT

9%	6%	4%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Student Paper	3%
2	kupang.tribunnews.com Internet Source	3%
3	I Marie Sudarta, Syarifuddin Ali Salaka "Studi Literatur: Pengaruh Asupan Energi Protein dan Riwayat ASI Eksklusif terhadap Stunting", Jurnal Kesehatan Manarang, 2021 Publication	2%
4	download.garuda.ristekdikti.go.id Internet Source	2%

Exclude quotes On
Exclude bibliography On
Exclude matches 0%

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

historiajakarta.blogspot.com

Internet Source

3%

2

ici2016.org

Internet Source

3%

3

elizabethblaa.blogspot.com

Internet Source

1%

4

repository.ukwmis.ac.id

Internet Source

1%

5

digilib.unsgd.ac.id

Internet Source

1%

6

docobook.com

Internet Source

1%

7

repository.unmuhjember.ac.id

Internet Source

1%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Muhammad Ridwan Karim 105651100419 Bab III

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

idr.uin-antasari.ac.id

Internet Source

2%

2

Submitted to UIN Raden Intan Lampung

Student Paper

2%

3

id.scribd.com

Internet Source

2%

4

core.ac.uk

Internet Source

2%

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

< 2%



Muhammad Ridwan Karim 105651100419 Bab IV

ORIGINALITY REPORT

8%	8%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.umsu.ac.id	8%
	Internet Source	

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



Muhammad Ridwan Karim 105651100419 Bab V

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.slideshare.net

Internet Source

3%



Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Muhammad Ridwan Karim, dilahirkan di Malaysia pada tanggal 10 Mei 2000 merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Penulis beragama Islam dan tinggal di Desa Menanga, Kec. Solor Timur, Kab Flores Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Jenjang pendidikan penulis yaitu menyelesaikan pendidikan di TK Raudhatul Athfal Al Firdaus Gewayantana Lohayong pada tahun 2006, SD Inpres Lohayong Solor Timur pada tahun 2012, SMP Negeri 01 Solor Timur pada tahun 2015, MA Gewayantana Lohayong pada tahun 2018 dan melanjutkan pendidikan di Perguruan Tinggi tepatnya di Universitas Muhammadiyah Makassar, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Jurusan Ilmu Komunikasi. Untuk mengembangkan kemampuan dan pengalaman, Penulis juga berkecimpung dalam dunia organisasi baik itu internal maupun eksternal kampus di antaranya, HUMANIKOM (Himpunan Mahasiswa Jurusan Ilmu Komunikasi) BEM FISIP UNISMUH Makassar (Badan Eksekutif Mahasiswa FISIP UNISMUH Makassar) dan Komunitas Teras Baca Ile Napo di Pulau Solor, Nusa Tenggara Timur.

Penulis sangat bersyukur diberi kesempatan oleh Allah SWT untuk memperkaya ilmu yang akan menjadi bekal masa depan. Penulis berharap mampu melanjutkan pendidikan di tingkat selanjutnya dan mampu mengamalkan ilmu terkhusus bidang keilmuan Ilmu Komunikasi yang telah diperoleh dengan sebaik - baiknya. Membahagiakan orang tua dan keluarga serta berusaha menjadi manusia yang berguna bagi agama, keluarga, masyarakat bangsa dan negara.

