

**STRATEGI KOMUNIKASI KESEHATAN KEBIJAKAN
KEPALA DESA NAGORINAGA BOSAR DALAM MENANGANI
STUNTING DI DESA NAGORINAGA BOSAR
KECAMATAN PAMATANG SILIMAHUTA
KABUPATEN SIMALUNGUN**

SKRIPSI

Oleh:

**ARTALOKA SAGALA
208530065**



**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 5/6/26

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)5/6/26

**STRATEGI KOMUNIKASI KESEHATAN KEBIJAKAN
KEPALA DESA NAGORINAGA BOSAR DALAM MENANGANI
STUNTING DI DESA NAGORINAGA BOSAR
KECAMATAN PAMATANG SILIMAHUTA
KABUPATEN SIMALUNGUN**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana di Program Studi Ilmu Komunikasi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Medan Area**

Oleh

**ARTALOKA SAGALA
208530065**

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Strategi Komunikasi Kesehatan Kebijakan Kepala Desa dalam
Menangani Stunting di Desa Nagori Naga Bosar Kecamatan
Pamatang Silimahuta Kabupaten Simalungun

Nama : ARTALOKA SAGALA

Npm : 208530065

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Prodi : Ilmu Komunikasi

Disetujui Oleh :

Pembimbing



Dr. Syafruddin Ritonga M.AP

Mengetahui

Dekan

Ketua Program Studi



Dr. Wafiq Mustafa S, S.Sos, MIP



Dr. Taufik Wal Hidayat, S.Sos, M.AP

Tanggal Lulus : 03 Oktober 2025

iii



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Artaloka Sagala
Npm : 208530065
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jenis Karya : Tugas Akhir/Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :**“STRATEGI KOMUNIKASI KESEHATAN KEBIJAKAN KEPALA DESA NAGORI NAGA BOSAR DALAM MENANGANI STUNTING DI DESA NAGORI NAGA BOSAR KECATAN PAMATANG SILIMA KUTA KABUPATEN SIMALUNGUN”**. Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 22 Oktober 2025

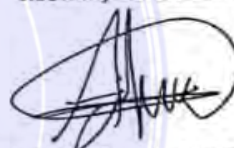

Artaloka Sagala
208530065

HALAMAN PERNYATAAN

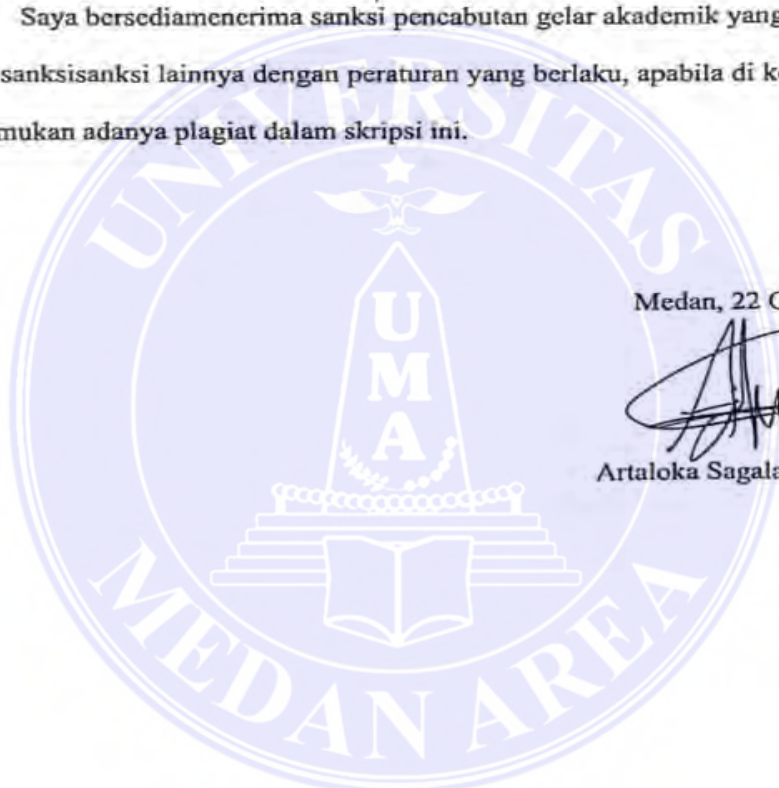
Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 22 Oktober 2025



Artaloka Sagala 208530065



ABSTRAK

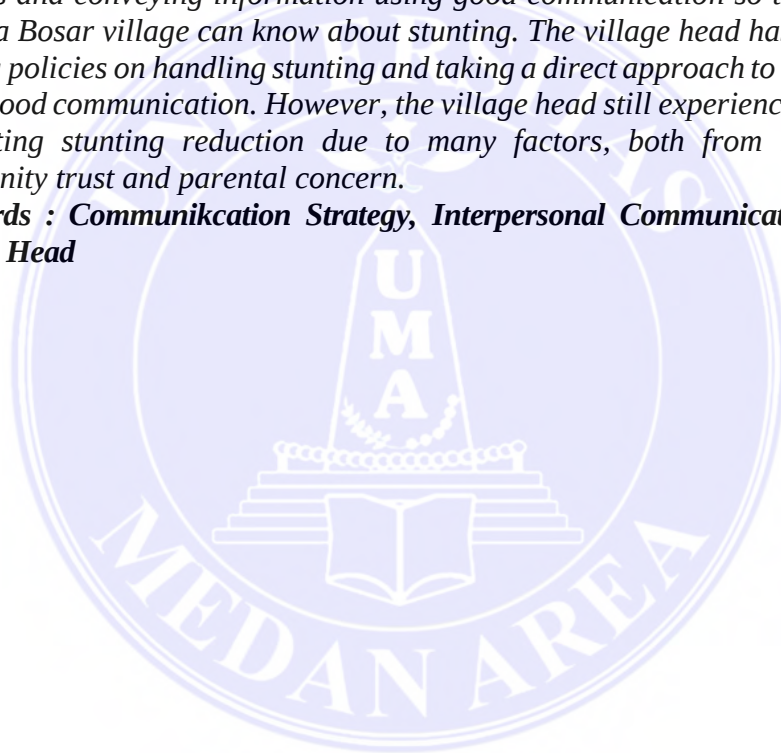
Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi antar manusia yang memiliki fokus pada bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok/masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatannya *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. *Stunting* merupakan suatu kondisi yang dialami oleh anak usia 0-59 bulan dimana dari hasil pengukuran tinggi badan anak menunjukkan bahwa tinggi dan umur anak tidak memenuhi standar. *Stunting* dapat menyebabkan masalah tumbuh kembang anak, menghambat perkembangan kognitif dan motorik, gangguan metabolisme, serta dapat menyebabkan tubuh dan ukuran tubuh anak menjadi tidak optimal. Melihat bagaimana strategi yang dilakukan kepala desa naga bosar dalam mencegah dan penanganan *stunting*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang melakukan pendekatan dengan langsung datang ke tempat penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwasanya kepala desa berhasil dan menanggapi *stunting* melalui kebijakan dan penyampaian informasi menggunakan komunikasi yang baik sehingga masyarakat desa naga bosar dapat mengetahui penyakit *stunting*. Kepala Desa sudah berhasil dalam membuat kebijakan terhadap penanganan *stunting* serta melakukan pendekatan langsung terhadap masyarakat dengan menggunakan komunikasi yang baik. Namun kepala desa masih mengalami hambatan dalam pencegahan penurunan *stunting* karena banyak faktor baik dari sarana prasarana, kepercayaan masyarakat dan kepedulian orangtua.

Kata Kunci : Strategi Komunikasi, Komunikasi interpersonal, Stunting, Kepala Desa

ABSTRACT

Health communication is a part of communication between humans that focuses on how an individual in a group/community faces health-related issues and strives to maintain their health. Stunting is one of the nutritional problems experienced by toddlers in the world today. Stunting is a condition experienced by children aged 0-59 months where the results of measuring the child's height indicate that the child's height and age do not meet the standards. Stunting can cause problems with children's growth and development, inhibit cognitive and motor development, metabolic disorders, and can cause the child's body and body size to be less than optimal. Seeing how the strategy carried out by the village head of Naga Bosar in preventing and handling stunting. Method: This study uses a qualitative research method that takes an approach by directly coming to the research site. The results of the study show that the village head has succeeded in handling stunting through policies and conveying information using good communication so that the people of Naga Bosar village can know about stunting. The village head has succeeded in making policies on handling stunting and taking a direct approach to the community using good communication. However, the village head still experiences obstacles in preventing stunting reduction due to many factors, both from infrastructure, community trust and parental concern.

Keywords : *Communication Strategy, Interpersonal Communication, Stunting, Village Head*



RIWAYAT HIDUP

Penulis skripsi ini bernama Artaloka Sagal, lahir pada tanggal 02 oktober 2021 di Desa Naga Bosar, Penulis merupakan anak ketiga dari empat bersaudara dari pasangan Wilson Sagala dan Herti Imerlina Girsang. Pada tahun 2019 penulis lulus SMA (Sekolah Menengah Atas) Negeri 1 Silimakuta. Pada tahun 2020 penulis memutuskan untuk melanjutkan pendidikan Sarjana ke Universitas Medan Area sebagai Mahasiswa Program Studi Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Medan Area.



KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat yang melimpah dan kesehatan, sehingga penulis bisa menyelesaikan proposal skripsi ini dengan judul “Strategi Komunikasi Kesehatan Kebijakan Kepala Desa Nagori Naga Bosar dalam Menangani *Stunting* di Desa Nagori Naga Bosar Kecamatan Pamatang Silima Huta Kabupaten Simalungun ”, dapat di susun, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Medan Area. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih setulus-tulusnya kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang selalu memberikan berkat dan kuasanya kepada penulis, sehingga penulis mampu menjalani hari-hari dengan baik dan penulis mampu menyelesaikan tugas awal hingga tugas akhir dalam perkuliahan. Sehingga penulis dapat meraih gelar sarjana.
2. Kepada diri sendiri yang telah berhasil melewati segala sesuatunya dengan sangat baik, yang berhasil untuk selalu berfikir positif dalam menghadapi sekian banyaknya permasalahan yang datang. Dan penulis mengucapkan terimakasih untuk diri sendiri atas kesabaran, ketekunan, dan motivasi yang telah diberikan selama proses pengerjaan skripsi ini.
3. Bapak W Sagala, ayah kandung dari penulis yang selalu berusaha untuk memberikan yang terbaik kepada penulis yang selalu berusaha untuk memenuhi segala kebutuhan penulis tanpa terkecuali, yang selalu terlihat baik-baik saja di

- depan penulis, dan yang tidak mengenal kata lelah untuk mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarga termasuk penulis.
4. Ibu H Girsang, ibu kandung penulis yang tidak pernah lelah untuk memberikan semangat kepada penulis dalam hal apapun termasuk dalam proses pengerjaan skripsi ini, yang selalu mendoakan penulis di dalam doa nya, yang menjadi tempat pulang penulis saat penulis sedang ada masalah yang penulis sendiri merasa tidak mampu menghadapi dan menyelesaikan nya, yang selalu mengajarkan kepada penulis untuk dapat hidup dan beradaptasi dengan lingkungan baru dan yang tidak mengenal kata lelah untuk mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarga termasuk penulis.
 5. Kepada abang-kakak-adik yang sangat penulis sayangi yang selalu berhasil menaikkan mood penulis dengan perkataan maupun tindakan kecil dari mereka, yang menjadi motivasi penulis untuk bisa melangkah maju, yang selalu penulis rindukan saat penulis sedang jauh dari mereka dan orang yang tidak pernah lupa untuk menanyakan kepada penulis kapan penulis wisuda?.
 6. Kepada dosen pembimbing penulis bapak Dr.H. Syafruddin Ritonga M.AP yang telah bersedia memberikan waktunya kepada penulis untuk membimbing dan mengarahkan serta memberikan dukungan kepada penulis selama pengerjaan skripsi. Penulis berharap skripsi ini dapat memenuhi harapan bapak sebagai pembimbing dan skripsi ini dapat menjadi inspirasi dan motivasi bagi mahasiswa lain untuk terus belajar dan menyelesaikan tugas akhir mereka dengan baik.
 7. Kepada bapak Dr. Taufik Walhidayat,S.Sos,M.AP selaku ketua program Ilmu Komunikasi Universitas Medan Area
 8. Kepada seluruh anggota HIMAPSI UMA (Himpunan Mahasiswa Dan Pemuda Simalungun Universitas Medan Area), yang telah menjadi rumah kedua bagi penulis. Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh anggota terlebih bagi

teman satu angkatan penulis karena telah bersedia untuk menerima penulis dengan baik dan menganggap penulis seperti saudara. Terimakasih karena telah memberikan banyak pengalaman baru bagi penulis dan terimakasih karena telah membimbing dan membawa penulis menjadi pribadi yang lebih berani dan dewasa selama penulis menuntut ilmu di Universitas Medan Area.

9. Kepada bapak dan ibu serta teman-teman kost banjar yang telah memberikan tempat untuk penulis tinggal selama penulis menuntut ilmu.

penulis menyadari bahwa di dalam skripsi ini masih ada banyak kekurangannya, oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan juga saran yang sifatnya membangun untuk karya yang lebih baik lagi kedepannya. Harapannya, proposal ini akan memberikan manfaat bagi para pembaca.

Medan, Juni 2025

Artaloka sagala
208530065

DAFTAR ISI

ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumus Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Strategi Komunikasi kesehatan.....	6
2.2 Tujuan Strategi Komunikasi	9
2.3 Langkah-Langkah Strategi Komunikasi	10
2.4 Hambatan Komunikasi.....	13
2.4.1 Hambatan Komunikasi Interpersonal	13
2.4.2 Hambatan Komunikasi Tradisional.....	14
2.4.3 Hambatan Komunikasi Bermedia	15
2.5 Stunting.....	16
2.6 Kerangka Berfikir	26
2.7 Penelitian Terdahulu	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Jenis Penelitian	29
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	30

3.2.1 Lokasi Penelitian	30
3.2.2 Waktu Penelitian.....	30
3.3 Informan Penelitian	31
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	32
3.5 Teknik Analisis Data.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Hasil.....	37
4.1.1 Gambaran Umum Tentang Desa Naga Bosar.....	37
4.1.2 Visi dan Misi Desa Naga Bosar.....	39
4.1.3 Struktur Organisasi Kantor Kepala Desa Naga Bosar ...	40
4.1.4 Tugas Dan Fungsi Kantor Kepala Desa Naga Bosar.....	41
4.2 Pembahasan	44
4.2.1 Hasil Penelitian Tentang Bagaimana Strategi Komunikasi Yang Dilakukan Kepala Desa Nagori Naga Bosar Dalam Menangani <i>Stunting</i>	44
4.2.2 Kendala Yang Dialami Kepala Desa Nagori Naga Bosar Dalam Menangani <i>Stunting</i>	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
a. Kesimpulan.....	57
b. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	62

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian terdahulu.....	27
Tabel 3. 1 Waktu penelitian.....	31
Tabel 3. 2 Informan Penelitian	32



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 kerangka berfikir	26
Gambar 4. 1 Lingkungan Desa Naga Bosar	38
Gambar 4. 2 Struktur Pemerintahan Desa Naga Bosar.....	40



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi antar manusia yang memiliki fokus pada bagaimana seorang individu dalam suatu kelompok/masyarakat menghadapi isu-isu yang berhubungan dengan kesehatan serta berupaya untuk memelihara kesehatannya (*Northouse* dalam Notoatmodjo, 2005). Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan yang sejauh mungkin mengubah dan memperbaharui kualitas individu dalam suatu komunitas masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika. Kepala Desa adalah pejabat pemerintah desa yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga desa dan melaksanakan tugas dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

Komunikasi pemerintah yakni proses penyampaian sebuah ide, strategi dan gagasan pemerintah kepada khalayak atau masyarakat yang bertujuan untuk mencapai tujuan nasional (Hasan dalam Annisa, 2022:74). Untuk mencapai komunikasi yang efektif, diperlukan strategi. Strategi komunikasi merupakan panduan dari perencanaan komunikasi dan manajemen komunikasi untuk mencapai suatu tujuan (Onong, 2009:301). Strategi komunikasi pemerintah bertujuan untuk mencapai suatu komunikasi yang efektif antara masyarakat dengan pemerintah agar pemberian informasi kepada masyarakat dapat dilakukan dengan lebih cepat dan tidak terjadi kesalahpahaman. Komunikasi interpersonal

adalah proses pertukaran informasi, ide, atau perasaan antara dua orang atau lebih secara langsung. Proses ini melibatkan penggunaan pesan verbal dan non-verbal seperti kata-kata, bahasa tubuh, dan ekspresi wajah untuk membangun hubungan yang lebih baik

Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional menjelaskan penelitian dan pengembangan kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam program pembangunan nasional. Pada rapat kerja Nasional (Rakernas) yang diadakan oleh Badan Litbangkas, Menteri Kesehatan, Nila Moeloek, menyampaikan ada lima isu utama yang menjadi prioritas dalam pembangunan kesehatan selama 5 tahun kedepan (2020-2024). Kelima isu tersebut adalah Angka Kematian Ibu (AKI) atau Angka Kematian Neonatal (AKN) yang tinggi, *stunting*, *tuberkulosis* (TBC), Penyakit tidak Menular (PTM) serta cakupan imunisasi dasar lengkap. Riskesdas menyatakan meningkatnya PTM memerlukan strategi penanganan dan pengendalian khusus. Di antara kelima isu tersebut, *stunting* sebagai salah satu PTM menjadi perhatian Kementerian Kesehatan.

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. *Stunting* merupakan suatu kondisi yang dialami oleh anak usia 0-59 bulan dimana dari hasil pengukuran tinggi badan anak menunjukkan bahwa tinggi dan umur anak tidak memenuhi standar yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu lebih rendah dari minus 2 standar deviasi ($<-2SD$). *Stunting* dapat menyebabkan masalah tumbuh kembang anak, menghambat perkembangan kognitif dan motorik, gangguan metabolisme, serta dapat menyebabkan tubuh dan ukuran tubuh anak menjadi tidak optimal. Kondisi ini bukan hanya masalah tinggi badan, tetapi juga

dapat memengaruhi perkembangan otak dan kognitif, sistem kekebalan tubuh, serta meningkatkan risiko penyakit metabolik di kemudian hari.

Dampak jangka panjang *stunting* akan meningkatkan risiko penyakit tidak menular, seperti diabetes, hipertensi, jantung koroner, dan stroke, serta dapat menyebabkan penyakit struktural pada fungsi saraf dan sel otak. Kekurangan gizi pada masa tumbuh kembang anak di usia dini akan menghambat perkembangan fisik, meningkatnya angka kesakitan, menghambat perkembangan intelektual anak, dan bahkan menyebabkan kematian. Balita yang mengalami masalah gizi buruk mempunyai risiko terjadinya penurunan kecakapan intelektual, produktivitas, dan kemungkinan risiko mengalami penyakit degeneratif di kemudian hari.

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 yang dilaksanakan kementerian kesehatan, angka prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 21,6% yang dimana jumlah ini sudah menurun di bandingkan dengan tahun lalu sebesar 24,4% dan menargetkan angka *stunting* di tahun 2023 sebesar 17%. Pada tahun 2022 angka *stunting* di Indonesia sebesar 21,6% yang artinya lebih dari 4 juta anak di Indonesia yang terkena *stunting* dari sekitar 30 juta jumlah anak di Indonesia. Berdasarkan SSGI 2022 jumlah *stunting* di Sumatera utara sebesar 21,5%, jumlah ini sama dengan rata-rata nasional.

Pemerintah memiliki peran krusial dalam penanganan *stunting*. Beberapa peran kunci yang dimainkan pemerintah adalah: penyuluhan gizi, peningkatan akses layanan kesehatan, penyediaan makanan bergizi, perbaikan sanitasi dan air bersih, serta penguatan program posyandu dan kader kesehatan. Selain itu, pemerintah juga melakukan pemantauan dan evaluasi untuk memastikan program berjalan efektif. Kepala desa memiliki peran krusial dalam penanganan *stunting* di

tingkat desa. Mereka bertugas mengkoordinasikan dan menggerakkan seluruh potensi desa untuk mencegah dan menangani stunting, termasuk penyediaan makanan tambahan, akses layanan kesehatan, dan edukasi masyarakat tentang gizi seimbang. Desa Naga Bosar adalah salah satu desa yang berada di Kecamatan Silimahuta, Kabupaten Simalungun, Provinsi Sumatera Utara.

Desa Naga Bosar merupakan sebuah daerah di Sumatera Utara, Indonesia. Mayoritas penduduk Naga Bosar Kecamatan Silimakuta bekerja sebagai petani, yang dimana perkonomian ditentukan oleh hasil tani masyarakat yang dihasilkan. Desa Naga Bosar adalah desa yang masyarakatnya mayoritas beragama kristen protestan. Di desa Naga Bosar memiliki 1 gereja yakni GKPS (Gereja Kristen Protestan Simalungun) dan 1 Sekolah Dasar yaitu SD 098025 NAGA BOSAR. Desa Naga Bosar berada di perbatasan antara Kabupaten Simalungun dengan Kabupaten Karo, hal ini lah yang menyebabkan sulitnya masyarakat Desa Naga Bosar untuk berkembang karena sulitnya sarana dan prasana menuju daerah perkotaan.

Kepala Desa Nagori Naga Bosar berhasil dalam mencegah dan menekan angka *stunting* di Desa Nagori Naga Bosar tersebut. Jumlah *stunting* di desa tersebut tidak melebihi 3 per tahunnya. Hal inilah yang memicu peneliti untuk mengetahui bagaimana strategi yang di gunakan Kepala Desa Nagori Naga Bosar dalam menangani *stunting* di Desa Nagori Naga Bosar tersebut. Dengan melalui penelitian ini, strategi dan cara Kepala Desa Nagori Naga Bosar dalam menangani *stunting* dapat di kembangkan dan di ikuti oleh Pemerintahan Desa lainnya.

1.2 Rumus Masalah

1. Bagaimana strategi komunikasi yang dilakukan Kepala Desa Nagori Naga
2. Apa kendala yang dialami Kepala Desa Nagori Naga Bosar dalam menangani *stunting*?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana strategi komunikasi yang dilakukan Kepala Desa Nagori Naga Bosar dalam menangani *stunting*.
2. Untuk mengetahui faktor apa saja yang menghambat dan mendukung Kepala Desa Nagori Naga Bosar dalam menangani *stunting*.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini di harapkan bisa membantu pembaca dalam meningkatkan pengetahuan dan wawasan pembaca mengenai kesehatan terkhususnya *stunting*.

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan komunikasi kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi pemerintah terkhususnya pemerintahan daerah dalam penggunaan strategi komunikasi kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Strategi Komunikasi kesehatan

Strategi merupakan suatu tindakan atau cara yang dipilih untuk menjalankan rencana sehingga perencanaan tersebut dapat berjalan sesuai dengan yang di harapkan organisasi. Strategi memiliki pengaruh yang kuat dalam menentukan suatu keputusan organisasi, sehingga keberhasilan tujuan organisasi dilihat dari seberapa efektif strategi yang di terapkan. Dalam hal ini strategi di gunakan sebagai upaya untuk mengatasi dan menangani permasalahan dari berbagai aspek kehidupan, strategi sering di kaitkan dengan kebijakan, program dan sasaran organisasi.

Menurut Yunus (2012:36), “Strategi merupakan perencanaan jangka panjang meliputi ide yang akan digunakan dan digunakan dengan maksimal untuk mencapai tujuan organisasi. Strategi didalam organisasi merupakan suatu instrumen penting yang dapat mengelola organisasi untuk melaksanakan standar organisasi untuk merealisasikan tujuan organisasi”

Menurut Yunus (2016:3), strategi merupakan rencana yang telah disusun sang pemimpin organisasi untuk mewujudkan hasil yang sinkron dengan tujuan organisasi. Strategi dapat ditinjau dari tiga aspek yaitu, perumusan strategi, pelaksanaan untuk merealisasikan strategi sebagai tindakan, dan pengendalian strategi yang dilakukan untuk mengonversikan strategi sehingga tujuan yang ditetapkan bisa terwujud. Strategi tak jarang menjadi gambaran besar terhadap bagaimana upaya sebuah lembaga atau

individu melaksanakan tugasnya. Strategi juga dijelaskan sebagai gabungan antara pengambilan keputusan secara alamiah serta proses pemikiran secara rasional.

Strategi didesain khusus dalam suatu organisasi untuk merealisasikan tujuan organisasi, hal itu direncanakan baik yang berjangka pendek maupun dalam waktu lama. Sehingga, strategi kerap diartikan sebagai alat (mean) untuk mencapai tujuan (ends). Tujuan yang dimaksud sebagai keadaan yang dibutuhkan akan terjadi di masa yang akan mendatang. Manullang (2016:24-25), ada tiga dimensi waktu untuk mewujudkan tujuan (efektivitas) organisasi, yaitu:

1. Efektivitas jangka pendek: *production, efficiency, and satisfaction*.
2. Efektifitas jangka menengah: *adaptiveness and development*
3. Efektivitas jangka panjang: *survival*

Strategi akan menjadi alat efektif bagi suatu organisasi apabila didalam organisasi mempunyai sumberdaya, keterampilan, serta kemampuan yang bisa mengembangkan dan menghadapi prihal lingkungannya. Maka dari itu, strategi adalah tindakan yang tepat untuk melihat peluang (*opportunities*), kekuatan (*strength*), kelemahan (*weakness*), dan tantangan (*threats*) yang ada pada lingkungan yang dinamis.

Menurut Manullang (2016:26), berjalannya suatu organisasi dengan menggunakan manajemen strategi menjadi persiapan awal bagi organisasi untuk mengetahui kekuatan dalam berkompetisi dan mengembangkan keunggulan kompetitif berkelanjutan secara sistematis dan konsisten. Michael A. Hitt menjelaskan terdapat lima tugas manajemen strategi yang dilakukan menjalankan suatu kebijakan di lingkungan organisasi baik internal maupun eksternal. Teori Michael menjelaskan bahwa manajemen strategi di pengaruhi oleh beberapa tugas

yang saling berkaitan dalam keberlangsungan kebijakan organisasi, tugas-tugas tersebut adalah:

1. Menetapkan aktivitas yang akan dilakukan serta memilih visi strategi
2. Mengkonversi visi dan misi strategi kedalam bentuk kinerja yang sudah ditargetkan dan ketepatan sasaran
3. Menetapkan strategi untuk mencapai hasil yang diharapkan
4. Mengimplementasikan dan melaksanakan strategi yang telah dipilih secara efektif dan efisien
5. Evaluasi kinerja, analisis perkembangan terkini, dan mulai melakukan revisi terhadap instruksi, tujuan, atau implementasi berdasarkan pengalaman dunia nyata, keadaan yang berubah, wawasan baru, dan kemungkinan baru.

Komunikasi kesehatan adalah proses penyampaian informasi dan pesan-pesan terkait kesehatan dari satu pihak ke pihak lain, dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan perubahan perilaku yang positif terkait kesehatan. Ini mencakup berbagai bentuk komunikasi, baik secara interpersonal maupun melalui media massa, dengan sasaran individu, kelompok, maupun masyarakat luas. Ada 4 tahapan proses komunikasi kesehatan menurut National Cancer Institute (2004) yaitu :

- (1) Perencanaan dan pengembangan strategi
- (2) Mengembangkan dan menguji konsep, pesan dan materi
- (3) Implementasi komunikasi Kesehatan
- (4) Evaluasi efektifitas dan melakukan perbaikan.

2.2 Tujuan Strategi Komunikasi

Strategi komunikasi merupakan landasan dalam rencana komunikasi dan manajemen agar terwujudnya suatu tujuan tertentu. Strategi komunikasi adalah bagian penting dalam proses pembangunan, sehingga dapat berkembang serta berkelanjutan. Adapun tujuan dari strategi komunikasi menurut Liliweri (2011:28), antara lain:

1. Memberitahu (*Announcing*)

Tujuan utama dari strategi komunikasi yaitu memberikan pengetahuan tentang kualitas dan kuantitas informasi (*one of the first goals of your communication strategy is to announce the availability of information on quality*). Demikian, informasi yang akan dipromosikan didapatkan saling keterkaitan dengan informasi utama dari seluruh informasi penting. Informasi tersebut dipublikasikan melalui media massa.

2. Memotivasi (*Motivating*)

Informasi yang disebar serta dipublikasikan bertujuan untuk menarik kepedulian masyarakat. Kepedulian tersebut diaplikasikan dengan melakukan tindakan yang dapat mendukung perubahan. Informasi yang di sebar bersifat persuasif sehingga masyarakat ingin menerapkan sesuai dengan informasi yang tersebar

3. Mendidik (*Educating*)

Memberikan edukasi kepada masyarakat bahwa pesan yang disampaikan melalui strategi tersebut dapat dilaksanakan dalam bentuk kegiatan. Edukasi yang diberikan bertujuan agar masyarakat bisa menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari agar pencegahan penurunan stunting dapat dioptimalkan.

4. Penyebaran informasi (*Informing*)

Penyebarluasan informasi merupakan bagian dari tujuan strategi komunikasi kepada masyarakat yang telah menjadi sasaran. Informasi yang akan disebarluaskan diupayakan informasi yang spesifik maupun aktual. Penyebarluasan informasi dapat dilakukan melalui media online maupun dengan melakukan sosialisasi langsung terhadap masyarakat.

5. Mendukung pembuat keputusan (*Supporting decision making*)

Informasi utama yang dibuat oleh pengambil keputusan melalui langkah-langkah yaitu untuk mengambil keputusan, informasi yang telah dikumpulkan akan dikategorikan, kemudian dianalisis sedemikian rupa.

2.3 Langkah-Langkah Strategi Komunikasi

Agar pesan yang disampaikan kepada sasaran (*public*) menjadi efektif. Anwar Arifin (1984:59-75) menawarkan strategi-strategi komunikasi sebagai berikut:

1. Mengenal Khalayak

Mengenal khalayak diperlukan oleh komunikator dalam upaya komunikasi yang efektif. Komunikator dan komunikan perlu saling mempengaruhi bukan hanya memiliki hubungan yang aktif. Mengenal khalayak dapat dilakukan dengan berkomunikasi langsung agar komunikan lebih terbuka dan dapat lebih memahami informasi yang diberikan oleh komunikator. Dengan demikian komunikan dan komunikator akan terjalin komunikasi. Untuk mencapai hasil yang positif dalam proses komunikasi, maka menciptakan kesamaan kepentingan khalayak terutama pada pesan metode dan media, maka komunikator harus mengerti dan memahami pola pikir pengalaman khalayak secara tepat dan seksama meliputi:

- a) Kondisi kepribadian dan fisik komunikan
- b) Pengaruh kelompok dan masyarakat serta nilai-nilai dan norma-norma yang ada
- c) Situasi dimana komunikan itu berada

2. Menyusun Pesan

Tema dan materi perlu ditentukan ketika menyusun pesan. Untuk dapat memengaruhi khalayak, komunikator harus mempersiapkan pesan yang akan disampaikan kepada komunikan agar komunikan bisa dengan mudah memahami informasi yang disampaikan oleh komunikator. komunikator harus mampu membangkitkan perhatian komunikan. Sesuai dengan *attention to action procedure* yang berarti membangkitkan perhatian (*action*), kemudian menggerakkan individu/kelompok dengan banyak orang dalam melaksanakan kegiatan berdasarkan tujuan yang telah dirumuskan. Pesan yang mampu menarik perhatian khalayak adalah pesan yang memuat dua hal mendasar dalam pembentukan pesan itu sendiri. Menurut Arifin (1984: 77), dua hal mendasar itu adalah *avability* (mudah diperoleh) dan *contrast* (kontraks).

Pesan yang bersifat *avability* adalah pesan yang mudah diperoleh sehingga komunikan tidak perlu membuang energi untuk penerimaan pesan ini, sedangkan *contrast* yang dimaksud dalam pemberian pesan adalah kejelasan sebuah pesan, khalayak tidak akan bertanya jika apa yang disampaikan komunikator tentang program jelas, terlebih lagi jika pesan itu mampu menarik perhatian dan mencolok dibandingkan pesan yang lain yang pada saat bersamaan disampaikan. Pesan yang disampaikan harus singkat, padat, tepat sehingga komunikan dapat menangkap pesan yang disampaikan komunikator dengan mudah.

3. Menetapkan Metode

Terdapat dua aspek metode penyampaian yang dipergunakan dalam komunikasi, yaitu: (a) dari cara pelaksanaan dan bentuk isinya bahwa komunikasi dilihat dari sisi pelaksanaan tanpa melihat isi pesan yang terkandung di dalamnya; dan (b) komunikasi dinilai dari isi pesan yang terkandung maknanya (Arifin, 1984: 72-78).

Dengan begitu, metode yang pertama dilihat dari cara pelaksanaan dengan bentuk repetition yaitu adalah mempengaruhi khalayak akan lebih memperhatikan pesan itu, karena itu justru akan berkonsentrasi pada pesan yang di ulang-ulang. dan canalizing yaitu mempengaruhi khalayak harus lebih dahulu mengerti tentang kerangka referensi dan pengalaman-pengalaman dari khalayak. Adapun metode yang kedua dilihat dari isi pesan, sehingga dikenal sebagai metode informatif, persuasif, edukatif dan kursif.

Metode informatif, lebih ditujukan pada penggunaan akal pikiran khalayak, dan dilakukan dalam bentuk pernyataan berupa: keterangan, penerangan, berita, dan sebagainya. Metode persuasif, yaitu mempengaruhi khalayak dengan jalan membujuk. Dalam hal ini khalayak digugah baik pikiran maupun perasaannya. Metode edukatif, memberikan sesuatu ide kepada khalayak berdasarkan fakta-fakta, pendapat dan pengalaman yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi kebenarannya dengan disengaja, teratur, dan berencana, dengan tujuan merubah tingkah laku manusia ke arah yang diinginkan. Metode kursif, mempengaruhi khalayak dengan jalan memaksa tanpa memberi kesempatan berpikir untuk menerima gagasan-gagasan yang dilontarkan, dianifestasikan dalam bentuk peraturan-peraturan, intimidasi dan biasanya di belakangnya berdiri kekuatan teguh.

4. Seleksi dan penggunaan media

Sebelum suatu pesan atau informasi-informasi program lembaga disampaikan kepada masyarakat perlu dipertimbangkan tentang penggunaan media atau saluran yang paling efektif. Di dalam ilmu komunikasi dikenal dengan istilah komunikasi langsung (*Face to face*) dan media massa, jika sasarannya hanya terdiri dari beberapa orang saja dan lokasinya dapat dijangkau, saja digunakan komunikasi langsung. Termasuk jika sasarannya internal public bisa digunakan pertemuan-pertemuan. Dan jika sasarannya banyak orang dan tersebar dimana-mana, maka saluran yang sesuai adalah media massa. Penggunaan media sebagai alat menyalurkan ide, dalam rangka merebut pengaruh dalam masyarakat. Media massa memiliki jangkauan yang luas, yaitu televisi, surat kabar, dan radio. Semua alat tersebut merupakan alat komunikasi yang bersifat kompleks. Selain faktor-faktor komunikasi, hal lain yang harus diperhatikan adalah situasi sosial-psikologi karena masing-masing alat tersebut memiliki kemampuan dan kelemahan tersendiri.

2.4 Hambatan Komunikasi

Hambatan dalam komunikasi terjadi tidak lepas dari kesalahpahaman yang terjadi karena berbagai perbedaan dalam berkomunikasi seperti bahasa yang diucapkan berbeda dengan yang diterima. Selain perbedaan bahasa perbedaan gaya bahasa, mimik wajah serta emosional yang di tunjukan oleh komunikator juga menjadi faktor yang sangat mempengaruhi ketika melakukan komunikasi. Sehingga seorang komunikator harus dapat memahami dan mengerti keadaan dan situasi dari komunikan itu sendiri agar tidak terjadi kesalahpahaman anatar komunikator dan komunikan.

2.4.1 Hambatan Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal atau komunikasi antar pribadi merupakan komunikasi antara dua orang yang melakukan kontak langsung dalam sebuah percakapan dan dapat

dilakukan secara tatap muka/langsung maupun melalui media/ tidak langsung (Yudhistira & Trihastuti, 2023).

Hambatan komunikasi interpersonal dapat disebabkan oleh media komunikasi atau masalah antara interaksi komunikator dengan pendengar. Sunarto (dalam Putra, 2013) menjelaskan terdapat tiga hambatan komunikasi yaitu hambatan mekanik, semantik dan manusiawi.

Hambatan mekanik adalah hambatan komunikasi yang terjadi akibat gangguan pada media komunikasi, seperti gelombang magnetik radio atau gangguan pada jaringan internet sehingga pesan yang diterima kurang jelas.

Hambatan semantik terjadi dalam proses komunikasi yakni hambatan dalam memahami isi informasi yang disampaikan sehingga menyebabkan adanya perbedaan atau kesalahan persepsi antara kedua individu yang berkomunikasi.

Hambatan manusiawi merupakan segala hambatan dalam komunikasi interpersonal yang bersumber dari dalam diri individu yang sedang berkomunikasi, misalnya faktor kondisi emosi dan prasangka pribadi terhadap individu lain, dan gangguan alat panca indera.

2.4.2 Hambatan Komunikasi Tradisional

Komunikasi tradisional adalah komunikasi antar pribadi berupa diskusi antara pemerintahan desa dengan warga masyarakat, serta komunikasi kelompok yang dilakukan ketika sambutan. Penerapan komunikasi antar pribadi yaitu diskusi dengan masyarakat dibagi menjadi diskusi berkelompok dan diskusi antar pribadi. Berdasarkan observasi yang penulis lakukan kegiatan diskusi yang berkelompok terjadi di kantor desa dengan mengundang seluruh jajaran pemerintahan desa untuk membahas usulan-usulan dan membahas agenda ke depan (As'Adi, 2020).

Menurut Effndy (2003) hambatan dalam komunikasi tradisional dapat berupa:

1. Hambatan Semantik

Hambatan semantik muncul karena adanya perbedaan pemahaman terhadap simbol,

bahasa, atau istilah yang digunakan dalam komunikasi.

2. Hambatan Psikologis

Hambatan psikologis berkaitan dengan kondisi kejiwaan, sikap, dan emosi dari komunikator maupun komunikan. Dalam komunikasi tradisional, hambatan ini dapat muncul karena adanya perasaan rendah diri, takut, atau tidak percaya terhadap tokoh adat atau pemimpin upacara.

3. Hambatan Sosial dan Budaya

Hambatan ini timbul karena perbedaan status sosial, tingkat pendidikan, serta nilai budaya yang dianut. Dalam konteks tradisional, masyarakat yang memiliki struktur sosial hierarkis sering kali menciptakan jarak komunikasi antara tokoh adat dan masyarakat biasa. Akibatnya, proses komunikasi menjadi satu arah dan partisipasi masyarakat menjadi rendah.

Hambatan Fisik dan Lingkungan

Hambatan ini terjadi karena kondisi lingkungan yang tidak mendukung jalannya komunikasi. Dalam kegiatan tradisional seperti pertunjukan rakyat atau upacara adat, gangguan fisik seperti cuaca buruk, lokasi terpencil, atau fasilitas yang terbatas dapat mengurangi efektivitas penyampaian pesan.

Hambatan Teknologis

Keterbatasan teknologi dapat menjadi kendala dalam komunikasi tradisional. Karena bersifat lisan dan langsung, komunikasi tradisional sulit menjangkau wilayah yang luas. Selain itu, perkembangan teknologi modern seperti media massa dan internet membuat bentuk komunikasi tradisional mulai ditinggalkan oleh masyarakat, terutama generasi muda.

2.4.3 Hambatan Komunikasi Bermedia

Menurut Rakhmat (2012), hambatan komunikasi bermedia dapat muncul karena berbagai faktor yang memengaruhi keefektifan penyampaian pesan antara komunikator dan

komunikasikan. Adapun beberapa hambatan komunikasi bermedia antara lain sebagai berikut:

1. Gangguan Teknis

Hambatan ini muncul akibat gangguan pada alat atau media yang digunakan dalam proses komunikasi, seperti gangguan sinyal, kerusakan alat, kualitas suara atau gambar yang buruk, serta kesalahan teknis dalam penyiaran atau pengiriman pesan.

2. Gangguan Semantik

Hambatan yang terjadi karena adanya perbedaan makna atau penafsiran terhadap pesan yang disampaikan. Misalnya penggunaan istilah teknis, bahasa asing, atau simbol yang tidak dipahami oleh penerima pesan.

3. Gangguan Psikologis

Hambatan yang muncul akibat kondisi psikologis komunikator maupun komunikan, seperti prasangka, sikap negatif, kebosanan, atau ketidakpedulian terhadap pesan yang disampaikan.

4. Gangguan Fisik

Hambatan ini terjadi karena kondisi lingkungan yang mengganggu proses penerimaan pesan, misalnya suara bising, pencahayaan yang tidak memadai, atau jarak yang terlalu jauh antara sumber pesan dan penerima.

2.5 Stunting

Menurut WHO (*World Health Organization*) stunting adalah gangguan tumbuh kembang anak yang disebabkan kekurangan asupan gizi, terserang infeksi, maupun stimulasi yang tak memadai. Menurut *Sustainable Development Goals* dalam Saputri & Tumangger (2019:4), *stunting* merupakan salah satu target utama *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang tergolong pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu mengatasi masalah kelaparan dan berbagai bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Pada tahun 2025 (SDGs) *Sustainable Development Goals* menetapkan target untuk menurunkan

angka *Stunting* hingga 40%. Strategi penurunan *Stunting* dilakukan secara global maupun nasional, karena permasalahan *Stunting* berkaitan erat dengan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang.

Menurut Kementerian Kesehatan (2018:7), balita yang menderita *stunting* memiliki kondisi dimana dia dinyatakan memiliki tinggi atau panjang tubuhnya lebih pendek dibandingkan dengan umurnya dan tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh *World Health Organization*. *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak akibat kekurangan gizi kronis, membuat mereka lebih pendek dari rata-rata usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal kehidupan setelah lahir, tetapi baru tampak setelah anak berusia 2 tahun.

Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017:9), seorang balita yang mengalami *Stunting* adalah balita yang mengalami masalah pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis, membuat anak tersebut terlalu pendek untuk usianya. Malnutrisi mempengaruhi anak sejak di dalam rahim hingga 1.000 hari pertama setelah kelahiran, tetapi kondisi *Stunting* baru akan terlihat setelah anak berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan Panjang Badan (PB/U) atau Tinggi Badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar yang ditetapkan WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Seorang anak dianggap terhambat jika *z-score* mereka kurang dari -2SD (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*). Menurut Situasi Balita Pendek di Indonesia dalam Saputri & Tumangger (2019:3), data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa prevalensi balita *stunting* Indonesia termasuk kedalam negara ketiga dengan

prevalensi tertinggi di kawasan Asia

Tenggara atau *South-East Asia Regional* (SEAR). Prevalensi rata-rata balita *Stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 sebesar 36,4%. Kondisi jangka panjang yang mungkin terjadi akibat *Stunting* ini adalah dapat menghambat kondisi ekonomi serta meningkatkan kemiskinan.

Menurut Yadika (2019:273), hal tersebut dapat terjadi karena *Stunting* menghambat perkembangan motorik dan verbal, meningkatnya penyakit degeneratif, kejadian kesakitan bahkan sampai kematian. *Stunting* juga mempengaruhi kemampuan belajar seorang anak. Pada tahun 2021 prevalensi balita *Stunting* di Indonesia mencapai 24,4%, masih melampaui standar yang telah ditetapkan oleh *World Health Organization (WHO)* menetapkan standar *stunting* sebesar 20% persentase tersebut didasarkan pada 1/5 jumlah seluruh balita didunia. Anak yang menderita *Stunting* kondisinya akan terlihat sejak anak berusia dua tahun. Ketidakseimbangan asupan gizi pada masa periode emas tumbuh kembang anak menyebabkan anak menderita *stunting*, Gangguan tersebut bukan disebabkan dari penyakit tertentu dan bukan penyimpangan hormon pertumbuhan. Menurut penelitian, variabel lingkungan, kondisi higienis, dan kemiskinan semuanya berkontribusi terhadap *stunting* pada anak di bawah usia lima tahun.

Selain itu, rendahnya pendidikan dan kesadaran ibu juga berdampak pada persentase balita yang mengalami *stunting*, menurut Aridiyah (2015:164), *stunting* pada anak juga di pengaruhi oleh faktor-faktor seperti status sosial ekonomi lingkungan sekitar, fitur kehamilan ibu, gaya pengasuhan, lingkungan dan keadaan geografis (seperti kepadatan penduduk, iklim, dan sanitasi yang tidak memadai). Permasalahan gizi ialah permasalahan yang terjadi didalam siklus kehidupan

permasalahan gizi sangat kompleks dan penting untuk segera ditangani hal ini dapat terjadi mulai dari bayi masih dalam kandungan, balita, remaja, bahkan sampai dengan usia lanjut. *Stunting* sering kali diabaikan karena dianggap tidak mempengaruhi masa depan anak. Realita yang terjadi hampir 70% pembentukan sel otak pada anak terjadi sejak janin masih dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun. Jika pertumbuhan otak mengalami hambatan, jumlah sel otak, serabut otak, dan penghubungan sel otak berkurang. Maka akan mengakibatkan penurunan *inteligensi* (IQ), sehingga prestasi belajar anak rendah dan memiliki kemungkinan tidak dapat melanjutkan sekolah.

Stunting merupakan permasalahan serius yang kurang menjadi perhatian orang tua dalam mengontrol tumbuh kembang anaknya. Trihono berpendapat bahwa bebas *Stunting* merupakan indikator keberhasilan kesejahteraan, pendidikan, dan pendapatan masyarakat. Sehingga membawa dampak yang sangat luas, mulai dari dimensi ekonomi, kecerdasan intelektual, kualitas, dan dimensi bangsa yang berefek pada masa depan anak. (Agus Byna, 2020:10). Status gizi buruk yang terjadi pada ibu hamil dan bayi merupakan faktor utama yang menyebabkan anak mengalami *Stunting*. Menurut WHO (*World Health Organization*) lebih dari 50% kematian anak balita diakibatkan keadaan kurang gizi, dan dua per tiga diantara kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak, seperti halnya tidak melakukan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama setelah lahir dan pemberian Makanan Pendamping ASI yang terlalu cepat MP-ASI seharusnya diberikan saat anak sudah berusia 6 bulan atau terlambat memberikan MP-ASI. Keadaan ini akan membuat daya tahan tubuh anak lemah, sering sakit dan menyebabkan gagal tumbuh.

2.5.1 Faktor Penyebab Terjadi *Stunting*

Faktor-faktor lain yang memicu terjadinya gizi buruk menurut Marlindawani, Silitonga, Sutraningsih (2021:51), antara lain sanitasi yang buruk, kurangnya pengetahuan ibu, terbatasnya layanan kesehatan, dan infeksi berulang atau kronis. Pemberian makan yang sehat dan bergizi sejak lahir hingga usia dua tahun merupakan salah satu upaya mendasar untuk menjamin tercapainya kualitas tumbuh kembang sekaligus memenuhi kebutuhan asupan gizi. Malnutrisi kronis menjadi penyebab kelahiran anak yang memiliki ciri fisik tinggi dan berat badannya tidak sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh WHO, istilah mengenai hal itu dapat disebut dengan *stunting*. Permasalahan *stunting* ini dapat dijadikan sebagai indikator untuk mengevaluasi keadaan gizi pada masa-masa sebelumnya dan perbaikan gizi dimasa mendatang. *Stunting* disebabkan oleh multifaktorial dan terjadi secara lintas generasi maka dari itu, malnutrisi ini tidak boleh diabaikan mengingat masih banyaknya kasus *stunting* yang terjadi di Indonesia. Jika *stunting* tidak segera diatasi tentunya akan berpengaruh pada kualitas sumberdaya manusia karena akan menyebabkan hilangnya generasi penerus bangsa. (Oktaviani, 2022:12)

Menurut Kementerian Kesehatan (2018:12), gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil dan anak balita bukan satu-satunya faktor penyebab terjadi *stunting*. Faktor intervensi yang paling penting untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* yang dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak. Adapun faktor-faktor penyebab *Stunting*:

1. Teknik merawat anak yang tidak efektif
2. Kurangnya layanan medis, seperti *ANC-Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama kehamilan) Perawatan pascapersalinan dan

pembelajaran dini yang berkualitas

3. Kurangnya akses ke makanan sehat di rumah

Faktor yang mempengaruhi *Stunting* menurut Saputri (2019:162) yaitu:

1. Pola Asuh, sebagai salah satu unsur yang mempengaruhi prevalensi *stunting*.

Pertumbuhan dan perkembangan anak pada akhirnya di pengaruhi oleh terjadinya ibu yang bekerja dan anak dirawat oleh orang lain (seperti anggota keluarga atau pengasuh) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

2. Pola Makan, Diperkirakan bahwa ketidaktahuan ibu tentang nutrisi anak yang tepat berkontribusi terhadap *stunting*.

3. Pengetahuan Orang Tua terkait gizi, memberi makan anak merupakan fungsi dari pemahaman gizi orang tua. Orang tua yang berpengetahuan luas tentang dan memahami nutrisi lebih cenderung khawatir tentang kebutuhan dan konsumsi nutrisi anak-anak mereka, dan yang terjadi justru sebaliknya.

4. Kesehatan Ibu, seperti yang diamati selama masa remaja dan kehamilan, akan berdampak pada kesehatan anak yang belum lahir.

Stunting tidak akan menjadi masalah bagi ibu yang dalam keadaan sehat dan memiliki pola makan seimbang selama kehamilan.

Sebaliknya, seorang ibu yang kesehatannya buruk misalnya, jika dia menderita anemia atau kekurangan nutrisi berisiko memiliki anak yang mengalami *stunting*. Oleh karena itu, anak perempuan SMP dan SMA serta ibu hamil diberikan Tablet Tambah Darah (TTD) melalui program

PKPR (Program Kesehatan Peduli Remaja)

5. Kesehatan Anak, anak-anak yang sakit sering mengalami gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan mereka, sehingga penting untuk menjaga kesehatan anak-anak.
6. Partisipasi Posyandu, tumbuh kembang anak akan diawasi melalui kegiatan Posyandu, memungkinkan cepat terdeteksi apabila terjadi permasalahan dan segera dilakukan penanganan/tindak lanjut dari Posyandu bila diperlukan.
7. Faktor Lingkungan, mempengaruhi kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak. Lingkungan yang sehat akan berdampak pada kesehatan ibu dan anak, yang berdampak pada penurunan risiko *Stunting*.

Faktor yang memengaruhi stunting secara umum yaitu:

1. Asupan Gizi yang tidak memadai, ibu hamil yang kekurangan gizi akan berpengaruh pada pertumbuhan janin, menyebabkan resiko bayi lahir dengan Berat Badan Rendah (BBLR) dan *stunting*.
2. Infeksi berulang, penyebab infeksi berulang bisa terjadi apabila orang tua mengalami diare yang berkepanjangan yang menyebabkan bayi mengalami dehidrasi di dalam kandungan, selain diare penyakit infeksi lainnya juga dapat mempengaruhi kondisi gizi bayi.
3. Kondisi lingkungan yang buruk, seperti lingkungan yang kotor, kurangnya akses air bersih serta pola asuh orangtua yang kurang baik karena ketidak tahuan.
4. Faktor genetik, riwayat keluarga yang pernah mengalami stunting juga mempengaruhi dampak terdampak stunting semakin besar.

Pemberian ASI Eksklusif pada bayi berkaitan dengan pemenuhan gizi bayi, terutama pada usia 0-6 bulan. Oleh karena itu, kampanye atau sosialisasi terkait ajakan pemberian ASI eksklusif dinilai efektif untuk mengurangi prevalensi *Stunting*.

2.5.2 Dampak *Stunting*

Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017), ada 2 dampak yang ditimbulkan *Stunting* yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang. Adapun dampak dari *Stunting* sebagai berikut:

1. Dampak Jangka Pendek.
 - a. Meningkatnya peristiwa kesakitan dan kematian
 - b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak kurang optimal
 - c. Biaya yang dikeluarkan untuk kesehatan meningkat.
2. Dampak Jangka Panjang.
 - a. Perkembangan postur tubuh anak yang tidak optimal saat dewasa atau lebih pendek dibandingkan pada umumnya
 - b. Resiko terserang obesitas dan penyakit kronis lainnya lebih tinggi
 - c. Terganggunya kesehatan reproduksi
 - d. Kemampuan performa belajar yang kurang optimal saat menempuh pendidikan
 - e. Kapasitas dan produktivitas kerja yang tidak optimal.

Menurut Astuti, *et al.* (2020:157), dampak *Stunting* yang terjadi pada anak adalah meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas pada anak. *Stunting* juga meningkatkan risiko terjadinya gangguan kognitif dan tumbuh kembang anak, serta dapat menyebabkan obesitas dan penyakit metabolik. Dampak *Stunting* juga secara

tidak langsung dapat mempengaruhi kualitas generasi bangsa, sebagai generasi penerus bangsa hendaknya memiliki kualitas yang baik untuk mensejahterakan kehidupan berbangsa dan bernegara. Maka dari itu, perlunya promosi kesehatan kepada masyarakat untuk mencegah terjadinya *Stunting* pada anak.

2.5.3 Penanganan *Stunting*

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, periode rentan terjadinya dampak *stunting* pada anak adalah pada 1.000 hari pertama kehidupan atau periode keemasan, yang meliputi periode sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun. Periode ini sangat penting karena pertumbuhan dan perkembangan cepat terjadi pada masa ini, termasuk perkembangan otak yang signifikan. Faktor risiko *stunting* yang terjadi selama periode ini dapat memiliki dampak jangka panjang yang signifikan pada pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan anak. Dengan fokus pada periode 1.000 hari pertama kehidupan anak, diharapkan dapat mengurangi risiko *stunting* dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi anak di Indonesia. Pada tahun 2019, pemerintah Indonesia telah melakukan sejumlah upaya dalam penanganan *stunting*. Berikut adalah beberapa upaya yang dilakukan:

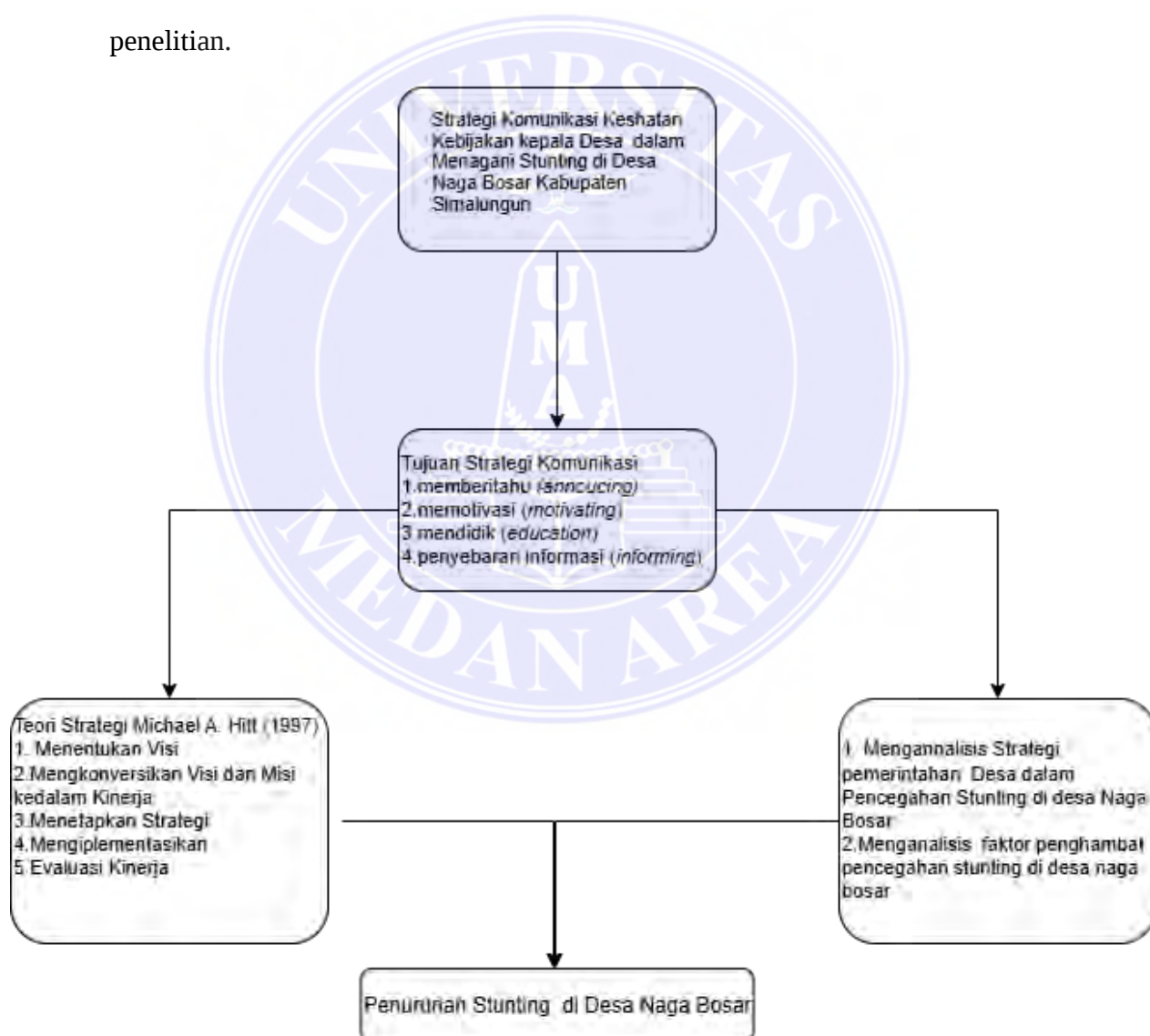
1. Program Percepatan Penurunan *Stunting* (PPS): Pemerintah meluncurkan Program PPS yang bertujuan untuk mengurangi prevalensi *stunting* di Indonesia. Program ini melibatkan berbagai sektor, termasuk kesehatan, pendidikan, pertanian, dan sosial. PPS menekankan pentingnya pencegahan *stunting* sejak awal kehidupan anak.
2. Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan: Pemerintah

berupaya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak. Ini termasuk meningkatkan layanan kesehatan ibu dan anak di tingkat desa, melatih tenaga kesehatan dan memberikan edukasi tentang gizi sehat kepada masyarakat.

3. **Pemberdayaan Masyarakat:** Pemerintah memberdayakan masyarakat melalui program-program penyuluhan dan edukasi tentang gizi yang sehat dan praktik perawatan anak yang baik. Ini mencakup pelatihan bagi ibu dan keluarga tentang pemberian makanan pendamping ASI yang seimbang, pentingnya kebersihan dan sanitasi, serta praktik gizi sehat.
4. **Peningkatan Akses Air Bersih dan Sanitasi:** Pemerintah berupaya meningkatkan akses masyarakat terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang memadai. Ini termasuk program peningkatan akses ke air minum yang aman, pembangunan fasilitas sanitasi yang layak, serta kampanye kebersihan dan perilaku hidup bersih.
5. **Penyediaan Makanan Tambahan:** Pemerintah menyediakan makanan tambahan yang bergizi bagi anak-anak yang berisiko *stunting*, terutama di daerah yang terdampak *stunting* tinggi. Makanan tambahan tersebut diberikan dalam bentuk biskuit bergizi atau makanan kaya protein dan energi tambahan.
6. **Peningkatan Kerjasama Antar Sektor:** Pemerintah bekerja sama dengan berbagai sektor, termasuk kesehatan, pendidikan, pertanian, dan sosial, untuk mengatasi *stunting* secara komprehensif. Kerjasama ini melibatkan koordinasi antarinstansi, pertukaran informasi, dan sinergi.

2.6 Kerangka Berfikir

Menurut Uma Sekaran dalam Sugiyono (2015:117), kerangka pemikiran dapat dijelaskan sebagai model konseptual yaitu mengaitkan antara teori yang digunakan dengan beberapa faktor penyebab yang telah diidentifikasi menjadi suatu permasalahan. Dari penjelasan mengenai kerangka pemikiran maka dapat disimpulkan bahwa kerangka berfikir adalah pola pikir mengenai hubungan antara variable atau permasalahan terhadap suatu peristiwa yang menjadi hipotesis dalam penelitian.



Gambar 3. 1 kerangka berfikir

2.7 Penelitian Terdahulu

Penelitian yang telah dilakukan terdahulu bisa menjadi sebuah acuan bagi peneliti untuk melakukan penelitian yang serupa sehingga dapat memperkuat teori yang digunakan atau bisa memunculkan teori baru jika penelitian terdahulu yang dilakukan tidak sesuai dengan penelitian yang saat ini sedang diteliti, teori yang digunakan akan terus mengalami pembaharuan dan nantinya akan menjadi pedoman untuk peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian terhadap permasalahan yang serupa. Sehingga menggunakan beberapa penelitian yang dilakukan sebelumnya sebagai referensi untuk menjadi pedoman dari kajian penelitian ini. Berikut adalah beberapa penelitian terdahulu dan jurnal terkait dengan penelitian yang sedang dilaksanakan.

Tabel 2. 1 Penelitian terdahulu

No	Nama Peneliti	judul	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
1	Dwi Putri Robiatul Adawiyah dan Moch. Chorul Arif (2021)	Strategi Komunikasi Pemerintah Kabupaten Sampang dalam Merukunkan Penganut Sunni-Syiah	Strategi komunikasi yang dilakukan Pemerintah kabupaten Sampang untuk merukunkan penganut Sunni-Syiah yakni strategi persuasive dengan melibatkan berbagai pihak. Pihak-pihak yang dianggap berpengaruh ditunjuk sebagai mediator untuk merukunkan kedua-belah pihak.	Perbedaan penelitian terdapat pada obyek penelitian yaitu strategi komunikasi pemerintah Sampang dalam merukunkan penganut Sunni-Syiah.
2	Ni Luh Putu Sariani (2019)	Strategi Komunikasi dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan di BHR Law Office	Strategi komunikasi pada BHR Law Office menitikberatkan kepada pesan, baik melalui komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal	Perbedaan penelitian terdapat pada obyek penelitian dan teknik keabsahan data.
3	Muhammad Ridwan Yunus, Ayu Kunia dan Meiyanti (2021)	Strategi Komunikasi Pemerintah Kabupaten Bener Meriah dalam	Strategi komunikasi pemerintah Kabupaten Bener Meriah dalam pemasaran kopi gayo, memakai 3 metode, yaitu; strategi komunikasi pemasaran melalui	Perbedaan penelitian terdapat pada variabel yaitu komunikasi pemasaran dan

		Pemasaran Kopi gayo dan Pemberdayaan Masyarakat	periklanan dalam expo/pameran, event-event, melalui misi dagang luar daerah dan media sosial.	obyek penelitian.
4	Nurul Khansa fauzaih dan Aini Mahara (2022)	Strategi Komunikasi Pemerintah Kabupaten Bener Meriah dalam Pemasaran Kopi gayo dan Pemberdayaan Masyarakat	Strategi komunikasi pemerintah Kabupaten Bener Meriah dalam pemasaran kopi gayo, memakai 3 metode, yaitu; strategi komunikasi pemasaran melalui periklanan dalam expo/pameran, event-event, melalui misi dagang luar daerah dan media sosial.	Perbedaan penelitian terdapat pada variabel yaitu komunikasi pemasaran dan obyek penelitian.
5	George Wilhelm Bender (2022)	Strategi Komunikasi Kampanye Sadar Stunting 2021 Melalui Kol	Dalam memberikan edukasi #SadarStunting 2021 Direktorat Infomasi dan Komunikasi Publik kementerian Komunikasi dan Informatika menjalin kerja sama dengan sejumlah Influencer (KOL) sebagai salah satu wadah yang memberikan edukasi #SadarStunting kepada masyarakat. Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat yang tak kalah penting adalah referensi atau acuan dari pihak yang dipercaya.	Perbedaan penelitian terdapat pada obyek penelitian dan triangulasi data , dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber

Sumber : diolah peneliti (2024)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Metode ini digunakan untuk melakukan penelitian yang bersifat naratif, dan cenderung menggunakan analisis terhadap sesuatu yang akan diteliti. Metode kualitatif fokusnya terhadap penemuan yang mendalam, maka hasil yang diperoleh dari hasil penelitian yang menggunakan metode kualitatif berupa kajian terhadap suatu fenomena yang lebih menyeluruh. Menurut Strauss dan Corbin dalam Nugrahani (2014:4), penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bisa digunakan untuk meneliti kehidupan masyarakat, sejarah, tingkah laku, fungsionalisasi organisasi, gerakan sosial atau hubungan kekerabatan.

Sugiyono (2015:15) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang mampu menghasilkan data yang dapat dianalisis dan mendapatkan pemahaman yang lebih luas terhadap situasi yang diteliti. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, peneliti memposisikan diri sebagai instrumen kunci.

Penelitian kualitatif termasuk dalam penelitian naturalistik yaitu penelitian yang dilakukan pada kondisi yang alamiah (natural setting), biasa disebut sebagai metode etnografi, karena pada awalnya metode ini sering digunakan untuk penelitian bidang antropologi kebudayaan dan data yang diperoleh berupa analisis yang bersifat kualitatif (Sugiyono, 2015:15). Metode penelitian yang digunakan

dalam penelitian ini ialah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dipilih karena menyajikan data secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta yang ada di lapangan. Dengan menggunakan desain kualitatif bertujuan untuk menggambarkan Strategi Pemerintah Kecamatan pematang silimakuta dalam Pencegahan *Stunting*. peneliti memilih metode penelitian kualitatif bertujuan agar peneliti lebih mudah mendapatkan informasi serta dapat mudah memahami keadaan dan situasi yang terjadi di lapangan sehingga mendapatkan hasil yang lebih konkrit dari penelitian sebelumnya.

Melalui penelitian kualitatif, maka peneliti akan memperoleh data yang ada di lapangan untuk dianalisis lebih mendalam secara rinci dan detail. Hasil yang diperoleh dari penelitian kualitatif nantinya memungkinkan untuk dapat menggantikan teori lama karena berdasarkan hasil yang diperoleh dari lapangan atau memungkinkan dari hasil penelitian kualitatif dapat memunculkan teori atau konsep baru apabila hasil penelitian yang dilakukan bertentangan dengan teori dan konsep yang sebelumnya dijadikan sebagai landasan dalam penelitian.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kantor Kepala Desa Nagori Naga Bosar Kecamatan Pamatang Silimahuta, Kabupaten Simalungun, Sumatra Utara.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini berlangsung selama 1 bulan, proses penelitian ini dimulai dengan proses pengkajian literatur, penyusunan proposal, penyusunan instrumen hingga penyerahan final skripsi, seperti tabel berikut:

Tabel 3. 1 Waktu penelitian

No	Kegiatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Augs	Sep
1	Pengajuan judul									
2	Penyusunan proposal									
3	Seminar proposal									
4	perbaikan									
5	Penelitian									
6	Seminar hasil									
7	Sidang skripsi									

Sumber : Diolah peneliti (2025)

3.3 Informan Penelitian

Informan penelitian adalah individu maupun kelompok yang bisa memberikan informasi, dimana yang diperoleh dari informan penelitian tersebut bisa berupa orang, benda, maupun segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian. Informan penelitian adalah orang yang bisa memberikan informasi terhadap dirinya sendiri maupun orang lain atau suatu peristiwa yang terjadi kepada peneliti secara mendalam. Informan penelitian dengan teknik purposive sampling dan snowball sampling yaitu, pemilihan informan penelitian didasarkan kepada peninjauan bahwa informan peneliti dapat memberikan informasi yang relevan dengan detail secara mendalam dan mengambil sampel dalam suatu jaringan atau rantai hubungan yang menerus. (Sugiyono, 2015:15)

Teknik yang dilakukan dalam pemilihan informan dalam kegiatan ini adalah perangkat daerah di Nagori Naga Bosar yang menangani langsung suatu kejadian yang sedang diteliti. Informan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Informan Kunci Informan Kunci adalah informan yang berwibawa dan memiliki pengaruh sehingga dipercaya dapat memberikan informasi mengenai objek penelitian. Informan kunci menjadi sumber informasi yang konkrit karena memiliki data-data masyarakat dan orang yang

paling mengerti mengenai tempat penelitian. Pada penelitian ini Informan kuncinya adalah Kepala Desa Nagori Naga Bosar.

2. Informan Utama Informan Utama adalah individu maupun kelompok yang terlibat langsung dalam interaksi social terkait objek yang sedang diteliti. Informan utama adalah orang yang terlibat langsung dengan objek yang akan di teliti oleh peneliti. Pada penelitian ini Informan Utamanya adalah bidan desa puskesmas.
3. Informan Tambahan Informan Tambahan adalah orang yang dijadikan sebagai sumber data atau informasi sekunder terkait masalah penelitian, informan tambahan merupakan orang yang dapat memberikan informasi pelengkap untuk ditambahkan didalam analisis penelitian. Pada penelitian ini Informan Tambahannya adalah orang tua dari penderita balita *Stunting* dan orang tua yang tidak memiliki balita *stunting* dan Kader Posyandu.

Tabel 3. 2 Informan Penelitian

No	Uraian	Jumlah (orang)	Keterangan
1	Kepala desa	1	Informan kunci
2	Bidan desa	1	Informan utama
3	Kader posyandu	1	Informan utama
4	masyarakat	3	Informan pendukung
5	jumlah	6	

Sumber : Data Diolah (2024)

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah langkah yang paling krusial dalam penelitian, karean didalam penelitian yang menjadi tujuan utama adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai sumber dan berbagai cara, apabila ditinjau dari sumber datanya maka pengumpulan data dapat

menggunakan sumber primer dan sekunder yaitu, data langsung dan data tidak langsung. Selanjutnya, teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian kualitatif ada tiga macam, yakni observasi, wawancara, dokumentasi, dan triangulasi untuk memperkuat data yang diperoleh dan data yang valid. (Sugiyono, 2015:375-376). Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dari lapangan, observasi dilakukan dengan proses pengamatan terlebih dahulu terhadap kejadian/peristiwa, gerak maupaun proses yang terjadi. Kemudian mencatat data yang diperoleh secara logis, sistematis, objektif, dan rasional terhadap fenomena yang terjadi dalam situasi yang sebenarnya. (Siyoto & Sodik, 2015:77)
2. Wawancara merupakan proses yang dilakukan untuk mendapatkan informasi dari penelitian, wawancara dilakukan secara mendalam dengan cara tanya jawab secara langsung dengan reponden Data yang diperoleh dari wawancara biasanya berupa pernyataan yang berhubungan dengan pokok permasalahan, melalui serangkaian pertanyaan. (Yusuf, 2014:372).
3. Dokumentasi adalah tata cara pengumpulan data dan menelusuri data berupa catatan-catatan, foto, hasil rapat, dan sebagainya yang berkaitan dengan masalah yang sedang diteliti. Dokumen yang diperlukan dalam penelitian kualitatif adalah dokumen yang relevan dengan fokus penelitian dan dibutuhkan untuk melengkapi data. (Arikunto, 2002:150).

4. Triangulasi merupakan teknik yang digunakan untuk melakukan pengecekan data yang telah didapatkan untuk meyakinkan bahwa data yang diperoleh dapat menjamin keabsahan dan validitas data dari topik penelitian yang dilakukan. Triangulasi ialah pendekatan yang menggabungkan berbagai teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti saat mengumpulkan dan menganalisis data. Pada dasarnya peristiwa yang sedang diteliti dapat dipahami dengan baik sehingga ditemukan kebenaran yang akurat dan valid jika dilihat dari perspektif, dan sumber informasi yang berbeda (Abdussamad, 2021:156).

3.5 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data merupakan teknik yang digunakan untuk mengolah data menjadi informasi guna mempermudah dalam menganalisis data yang diperoleh agar dapat tersebut mudah dipahami. Teknik analisi data diperlukan dalam sebuah penelitian untuk mendapatkan solusi atas permasalahan yang terjadi didalam penelitian yang sedang dilakukan. Menurut Sugiyono (2008:244). Analisis data merupakan tahapan pencarian dan penyusunan data secara sistematis yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan berkas dokumen lain.

Penelitian ini menggunakan analisis data setelah pengumpulan data berlangsung atau setelah selesai pengumpulan data pada periode tertentu. Maka analisis data dilakukan pada saat wawancara, saat peneliti sudah mulai melakukan analisis terhadap jawaban yang diberikan informan. Ketika jawaban yang diberikan informan belum menjawab tujuan penelitian dan kurang kongkrit, peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap data yang diperoleh menjadi kredibel

(Muhadjir, 1998:104). Tujuan teknik analisis data adalah untuk menentukan atau mendapatkan kesimpulan secara keseluruhan yang didapatkan dari data-data penelitian yang telah dikumpulkan oleh peneliti.

Kegiatan yang dilakukan dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara berlanjut hingga tuntas, sehingga data yang diperoleh sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data menggunakan model Miles, Huberman dan Saldana (2014:12-14). Terdapat 4 alur analisis data, secara detailnya sebagai berikut:

1. **Pengumpulan Data** Pengumpulan data merupakan tahapan yang digunakan untuk mencari data informasi lapangan, pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dokumentasi dan triangulasi.
2. **Reduksi** Reduksi merupakan tahapan yang digunakan dalam teknik analisis data kualitatif. Data yang diperoleh dari penelitian lapangan memiliki jumlah yang banyak sehingga perlu digabungkan menjadi satu bagian dan merangkum pokok permasalahan secara rinci hasil yang ditemukan lapangan. Reduksi data adalah kegiatan merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan hal-hal yang penting serta dicari dan tema yang pokok sekaligus penyerderhanaan data yang muncul dari hasil lapangan.
3. **Penyajian** Penyajian dalam teknik analisis data penelitian kualitatif bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, menghubungkan antar kategori, maupun sejenisnya. Tahap penyajian ini peneliti melakukan

klasifikasi data atau pengelompokan data ke dalam penggolongan tertentu setelah data didapat di lapangan dan setelah diberi tanda khusus terhadap data tersebut. Oleh karena itu, penggolongan data juga mempermudah peneliti untuk menentukan data yang paling penting dan tidak penting pada tahap reduksi, sehingga peneliti dapat mengkategorikan dari data yang telah dikumpulkan.

4. **Kesimpulan** Langkah terakhir pada tahapan analisis data adalah menarik kesimpulan. Penarikan kesimpulan dilakukan setelah melalui dua tahap sebelumnya sehingga peneliti dapat mencari dan menemukan permasalahan yang terjadi di lapangan. Pada tahap kesimpulan ini peneliti mencatat keteraturan, polapola mengenai penjelasan, alur kausalitas, proposisi dan konfigurasi. Selama di lapangan ketika melakukan penelitian berlangsung peneliti melakukan tahap kesimpulan secara terus-menerus. Kemudian data tersebut menjadi data yang valid dan akurat yang dituliskan pada kesimpulan. Langkah ini dilakukan juga sampai berakhirnya peneliti di lapangan dan mendapatkan data sesuai dengan tujuan dari pada penelitian yang dilakukan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARANAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian strategi komunikasi Kesehatan Kepala Desa dalam menangani *stunting* di Desa Naga Bosar Kecamatan Silimahuta, Kabupaten Simalungun diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Strategi komunikasi yang dilakukan Kepala Desa Nagori Naga Bosar dalam menangani *stunting* adalah memberitahu dan memotivasi.
2. Kendala yang dialami Kepala Desa Nagori Naga Bosar dalam menangani *stunting* adalah kesulitan dalam mengunggah template Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes) yang melibatkan Dana Simpan Desa (DSD), penekanan *intervensi* spesifik dalam penanggulangan *stunting*, keterlibatan swasta dan pihak lain masih perlu dipertimbangkan.

b. Saran

Berdasarkan hasil penelitian strategi komunikasi Kesehatan kepala desa dalam menangani *stunting* di desa naga bosar kecamatan silimahuta, kabupaten simalungun terdapat beberapa saran yang perlu disampaikan sebagai berikut:

1. Pentingnya peran aktif pemerintah, tenaga kesehatan dalam penurunan dan pencegahan *stunting* pada balita dan kerjasama antar dinas di Desa naga bosar perlu ditingkatkan agar program pencegahan *stunting* serta kegiatan program pencegahan *stunting* dapat berjalan dengan baik

2. Pentingnya peran aktif pemerintah, tenaga kesehatan dalam penurunan dan pencegahan *stunting* pada balita dan kerjasama antar dinas di Desa naga bosar perlu ditingkatkan agar program pencegahan *stunting* serta kegiatan program pencegahan *stunting* dapat berjalan dengan baik
3. Pentingnya kepedulian kedua orangtua terutama ibu untuk memperhatikan pola asuh yang baik untuk anak
4. Program sosialisasi dan kegiatan yang dilakukan terkait *stunting* harus ditingkatkan agar semua kalangan masyarakat mengetahui *stunting* baik proses pencegahannya maupun penanggulangannya.
5. Intervensi penurunan *stunting* harus dilakukan diseluruh desa yang ada di Kabupaten Simalungun karena tidak menutup kemungkinan akan ada anak *stunting* didesa lainnya
6. Pelatihan kepada kader untuk diberi pemahaman yang benar dan dilatih bersama dengan yang ahlinya sehingga kader lebih mengetahui dan paham soal penurunan *stunting* .
7. Kegiatan posyandu masih belum memiliki tempat yang memadai sehingga perlunya melengkapi sarana dan prasarana yang ada di desa naga bosar seperti puskesmas desa.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Yunus. (2016). Desain Sistem Pembelajaran dalam Konteks Kurikulum. Bandung : P.T. Refika Aditama.a.
- Abidin, Yunus. 2012. Pembelajaran Bahasa Berbasis Pendidikan Karakter. Bandung: Refrika Aditama.
- Alo, Liliweri. 2011. Komunikasi Antar Personal. Jakarta: Remaja Rosdakarya.
- Arikunto.S. (2002). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arifin, Anwar. (1984). Strategi Komunikasi Sebuah Pengantar Ringkas. Bandung: ARMICO Byna. A. (2020). Analisis Komparatif Machine Learning Untuk Klasifikasi Kejadian *Stunting* . Jawa Tengah: CV. Pena Persada.
- Effendy, O. U. (2003). Ilmu Komunikasi: Teori dan Praktek. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Kemkes RI. 2018. Profil Kesehatan 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manullang, M dan Hutabarat, E. (2016). Manajemen Pemasaran Dalam Kompetisi Global. Yogyakarta : Indomedia Pustaka.
- Rakhmat, J. (2021). Psikologi Komunikasi. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya. Online, diakses pada, 15.
- Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Manajemen. Bandung : Alfabeta. Sugiyono. (2008). Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: cv. Alfabeta.
- Suranto. (2011). Komunikasi interpersonal. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tim Nasional Percepatan dan Penanggulangan Kemiskinan. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*). Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden RI; 2017.

SUMBER LAIN

- Abdussamad, Z., & Amala, R. (2016). Strategi Pemerintah Daerah dalam Meningkatkan Kinerja Pelayanan Publik di Lingkungan Sekretariat Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. Jurnal Manajemen, 20(2), 262-277.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan Pustaka Kesehatan, 3(1), 163-170.

- Aridiyah, F.O., N. Rohmawati., dan M. Ririanty. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting *Stunting* on Toddlers in Rural and Urban Areas). *E-jurnal Pustaka Kesehatan*, 3 (1): 163-170.
- As'adi, M. H. (2020). Media Tradisional Sebagai Media Komunikasi Pembangunan Masyarakat Titidu Gorontalo. *Kalijaga Journal of Communication*, 2(1), 1-16.
- Astuti N H, Rusilowati A and Subali B 2021 STEM-based learning analysis to improve students' problem solving abilities in science subject: A literature review *J. Innov. Sci. Educ.* 9 3 79–86.
- Astuti, D. D., Adriani, R. B., & Handayani, T. W. (2020). Pemberdayaan masyarakat dalam rangka stop generasi *stunting* . *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 4(2), 156-162
- Dorsey, J. L., Manohar, S., Neupane, S., Shrestha, B., Klemm, R. D., & West Jr, K. P. (2018). Individual, household, and community level risk factors of *stunting* in children younger than 5 years: Findings from a national surveillance system in Nepal. *Maternal & child nutrition*, 14(1), e12434.
- Hadina, H., Hadriani, H., Muliani, M., & Batjo, S. H. (2022). Upaya Pencegahan dan Penanganan *Stunting* . *Faletehan Health Journal*, 9(02), 176-184.
- Marlindawani, Martini, Tina. “Analisis Pengaruh Harga , Kualitas Produk Dan Desain Terhadap 76 Keputusan Pembelian Kendaraan Bermotor Merek Honda Jenis Skutermatic” 9, No. 1 (2015): 113–32.
- Notoatmodjo, S. 2005. Pelaksanaan Penelitian Kesehatan dalam Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi. Jakarta. Rineka Cipta. 208 hal.
- Nugrahani, F. (2014). Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasa (Vol. 1, Issue 1201(5.04), 758.
- Oktaviani, R. M. (2021). Dampak Thin Capitalization, Profitabilitas, Dan Ukuran Perusahaan Terhadap Tindakan Penghindaran Pajak. *Jurnal Akuntansi Dan Pajak*, 21(02), 390–397. <https://doi.org/10.29040/jap.v21i02.1530>.
- Presiden Republik Indonesia Peraturan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting*
- Putra, N.F.P. (2013). Peranan komunikasi interpersonal orang tua dan anak dalam mencegah perilaku seks pranikah di SMA Negeri 3 Samarinda kelas XII. *eJournal Ilmu Komunikasi*. Vol.01/No.03/Hal.35-53.
- Saputri, dkk. (2019). Improving Students' Critical Thinking Skills in CellMetabolism Learning Using Stimulating Higher Order Thinking Skills

125 Model. *International Journal of Instruction*, Vol.12, No.1, e-ISSN: 1308- 1470.

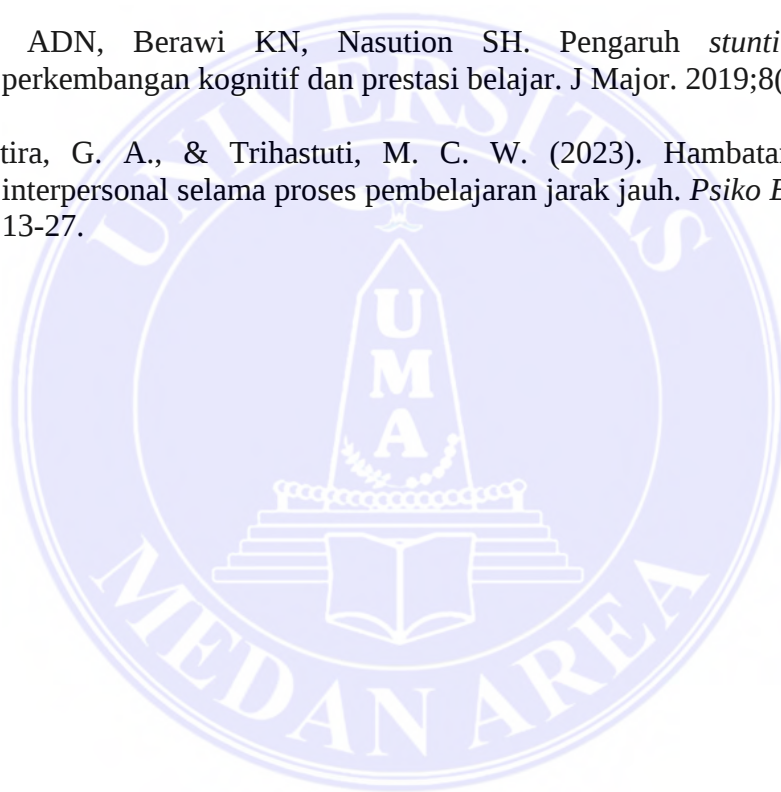
Saputri, R. A. (2019). Upaya pemerintah daerah dalam penanggulangan *stunting* di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jdp (Jurnal Dinamika Pemerintahan)*, 2(2), 152-168.

Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Hulu-hilir penanggulangan *stunting* di Indonesia. *Journal of Political Issues*, 1(1), 1-9.

Sutraningsih, W., Marlindawani, J., & Silitonga, E. (2021). Implementasi Strategi Pelaksanaan Pencegahan *Stunting* di Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2019. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 49-67.

Yadika ADN, Berawi KN, Nasution SH. Pengaruh *stunting* terhadap perkembangan kognitif dan prestasi belajar. *J Major*. 2019;8(2):273–82.

Yudhistira, G. A., & Trihastuti, M. C. W. (2023). Hambatan komunikasi interpersonal selama proses pembelajaran jarak jauh. *Psiko Edukasi*, 21(1), 13-27.



LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Riset



UNIVERSITAS MEDAN AREA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 ☎ (061) 7368012 Medan 20223
Kampus II : Jalan Seliabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 ☎ (061) 8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 206/FIS.3/01.10/VII/2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data/Riset

Medan, 12 Juli 2024

Kepada Yth.
Kantor Kepala Desa Nagori Naga Bosar
Desa Nagori Naga Bosar Kec. Pamatang Silimahuta Kab. Simalungun

Dengan hormat,

Kami dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa kami berikut ini :

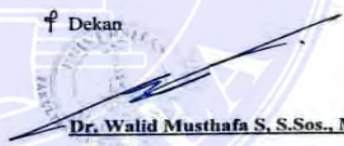
Nama : Artaloka Sagala
NIM : 208530065
Program Studi : Ilmu Komunikasi

Saat ini sedang membutuhkan beberapa data pada Kepala Desa Nagori Naga Bosar untuk menyelesaikan penelitian/riset yang berjudul :

"Strategi komunikasi kesehatan kepala desa dalam menangani stunting di desa nagori naga bosar kec. Pamatang silimahuta kab. Simalungun."

Perlu kami jelaskan bahwa penelitian dan pengambilan data yang diperlukan ini semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian dalam penyusunan skripsi. Sehubungan dengan ini, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan data yang diminta pada bidang yang bersangkutan.

Demikian surat ini kami ajukan. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.



Dr. Walid Musthafa S. S.Sos., M.I.P.

Tembusan:

1. Ka. Prodi Ilmu Komunikasi
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



Lampiran 2 Surat Selesai Riset



**PEMERINTAH KABUPATEN SIMALUNGUN
KECAMATAN PAMATANG SILIMAHUTA
NAGORI NAGA BOSAR**

Naga Bosar, 12 Agustus 2014

Nomor : 140/84/NB/VIII/2024

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Perihal : pemberitahuan Selesai pengambilan
Data/Riset

Kepada YTH:

Bapak/Ibu

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu
politik

Universitas Medan Area

di-

Medan

Dengan Hormat

Menindaklanjuti surat Bapak/Ibu Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas
Medan Area Nomor: 2026/FIS. 3/01.10/VII/2024 Tanggal 12 Juli 2024, perihal pengambilan
Data/Riset mahasiswa atas nama :

Nama : ARTALOKA SAGALA

NIM : 208530065

Program Studi : Ilmu komunikasi

Bersama ini kami sampaikan bahwa atas nama yang bersangkutan di atas telah
menyelesaikan pengambilan Data/Riset dari mulai dari tanggal 12 Juli 2024- 12 agustus 2024
tentang *Strategi komunikasi kesehatan kepala desa dalam menangani Stunting di Nagori Naga
Bosar Kec. Pamatang Silimahuta, Kab.Simalungun*

Demikian surat pemberitahuan ini di sampaikan dan kami ucapkan terimakasih

Naga Bosar, 12 Agustus 2024

Pangulu Nagori Naga Bosar



Lampiran 3

Gambar 5.1



Dokumentasi pada tanggal 24 juli 2024 Wawancara
dengan kepala desa naga bosar Bpk Samuel Simbolon

Gambar 5.2



Dokumentasi pada tanggal 24 juli 2024
Wawancara dengan Bidan Desa Naga Bosar Ibu Vero Tarigan A.Md.Keb

Gambar 5.3



Dokumentasi kegiatan Posyandu pada tanggal 23 juli 2024 Pemberian makanan bergizi kepada balita yang baru selesai tes kesehatan

Gamabar 5.4



**Dokumentasi Pada Tanggal 24 Juli 2024
Kegiatan Posyandu Saat Melakukan Pengukuran Berat dan
Tinggi Badan Balita**

Gambar 5.5



**Dokumentasi pada tanggal 23 juli 2024
Kegiatan posyandu pada saat memberikan vitamin pada balita
yang telah melakukan tes kesehatan**