

PERAN TIM PENDAMPING KELUARGA DALAM MELAKUKAN KOMUNIKASI *INTERPERSONAL* GUNA PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOKUSUMO

Alfi Makrifatul Azizah^{1*}

Universitas Muhammadiyah Mahakarya Aceh¹

*Corresponding Author : alfimakrifatulazizahh@gmail.com

ABSTRAK

Pelaksanaan komunikasi *interpersonal* yang dilakukan tim pendamping keluarga kepada kelompok sasaran stunting dapat membantu meningkatkan perilaku pencegahan stunting. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian fenomenologi yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2022 - Januari 2023. Pengumpulan data menggunakan FGD (*Focus Group Discussion*), observasi dan wawancara mendalam. Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik masing-masing anggota tim pendamping sebagai komunikator sangat bervariasi. Komunikasi *interpersonal* yang dilakukan oleh tim pendamping keluarga dengan kelompok sasaran sudah terlaksana secara efektif karena sebagian besar komunikasi meliputi sikap terbuka, empati, sikap mendukung, sikap positif dan kesetaraan saat pendampingan. Komunikasi *interpersonal* yang efektif dapat membantu mengaktifkan dan menjembatani kelompok sasaran dalam pencegahan stunting. Peran tim pendamping keluarga untuk memberdayakan kelompok sasaran dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan, memberikan dorongan dan tips kesehatan, sedangkan upaya menjembatani kelompok sasaran dilakukan dengan memberikan konseling dan memfasilitasi kelompok sasaran untuk memperoleh pelayanan kesehatan berbasis keluarga di rumah. Masalah kurangnya tenaga kesehatan yang aktif untuk turut serta memberikan pendampingan keluarga di lapangan bersama kader merupakan fenomena yang menjadi kendala dalam pemberian pendampingan keluarga. Komunikasi *interpersonal* di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo terlaksana secara efektif karena meliputi sikap keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif dan kesetaraan dalam berkomunikasi.

Kata kunci : fenomenologi, komunikasi *interpersonal*, pencegahan stunting, tim pendamping keluarga

ABSTRACT

Implementation of communication *interpersonal* conducted by the family support team to the target group of stunting can help improve stunting prevention behavior. This study uses a qualitative method with a phenomenological research design which was carried out in October 2022 - January 2023. Data collection using FGD (*Focus Group Discussion*), observation, and in-depth interviews. This study shows that the characteristics of each member of the mentoring team as a communicator vary greatly. Communication carried out by the family support team with the target group has been carried out effectively because most communication includes an open attitude, empathy, supportive attitude, positive attitude, and equality during the support. Communication is *interpersonal* which can effectively help activate and bridge target groups in preventing stunting. The role of the family support team to empower target groups is carried out by providing health education, encouragement, and health tips, while efforts to bridge target groups are carried out by providing counseling and facilitating target groups to obtain family-based health services at home. The problem of the lack of active health workers to participate in giving family assistance in the field with cadres is a phenomenon that is an obstacle to providing family assistance. Communication in the Wonokusumo Health Center work area was implemented effectively because it included an attitude of openness, empathy, supportive attitude, positivity, and equality in communication.

Keywords : phenomenology, *interpersonal* communication, stunting prevention, family support team

PENDAHULUAN

Upaya percepatan penanggulangan stunting terus dilakukan guna mencapai target SDGs pada tahun 2030 dalam mengakhiri segala bentuk malnutrisi dan kelaparan serta mencapai ketahanan pangan. Masalah gizi buruk pada anak akan menjadi sebuah gambaran kemajuan bangsa di dunia. Masalah gizi buruk pada 1.000 hari pertama kehidupan akan menghambat pertumbuhan dan kemampuan kognitif anak yang berdampak pada penurunan kinerja dan produktifitasnya saat sekolah maupun saat bekerja nantinya. Pada tahun 2020 tercatat 3 wilayah dengan prevalensi stunting dalam kategori sangat tinggi di dunia dengan sepertiga anak mengalami stunting berada di negara Afrika Barat dan Tengah sebesar 32,5%, Afrika Timur dan Selatan sebesar 32,3%, dan Asia Selatan sebesar 31,8% (UNICEF, 2021). Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi stunting tertinggi di *South-East Asian Region* setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) yaitu sebesar 36,4%. Angka prevalensi stunting di Indonesia masih diatas 20%, artinya belum mencapai target WHO yaitu dibawah 20% (Teja, 2019). Meskipun Indonesia mengalami perbaikan dalam hal prevalensi gizi kurang dan stunting berdasarkan Riskesdas 2013-2018, namun prevalensinya masih di atas ambang batas WHO Kesehatan Masyarakat karena prevalensi tersebut hanya menurun sebesar 6,4% dari 37,2% menjadi 30,8% (Kemenkes RI, 2019).

Melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, pemerintah telah merumuskan kebijakan tentang percepatan penurunan angka stunting untuk mencapai target 14% pada tahun 2024 dan target tujuan pembangunan berkelanjutan tahun 2030 yang akan dicapai melalui 5 pilar strategi nasional percepatan penurunan angka stunting. Percepatan penurunan angka stunting adalah setiap upaya yang meliputi intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan bermutu melalui kolaborasi multisektor di tingkat pusat, daerah, dan desa. Salah satu pilar penting dalam percepatan penurunan angka stunting adalah pilar kedua yaitu peningkatan komunikasi untuk perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat. Pilar ini merupakan strategi penting yang dapat digunakan untuk meningkatkan perubahan perilaku di masyarakat karena fokusnya adalah perubahan perilaku melalui pendekatan kepada keluarga yang berisiko mengalami stunting (Peraturan Presiden Republik Indonesia Tahun 2021).

Berdasarkan lampiran Keputusan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 dinyatakan pula bahwa layanan intervensi sensitif untuk mempercepat penurunan angka stunting akan diberikan melalui program pendampingan bagi keluarga berisiko stunting yang telah diamanatkan Presiden kepada Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional sebagai penanggung jawab pelaksanaan di tingkat pusat. Sebagai bentuk koordinasi pelaksanaan percepatan penurunan angka stunting di pusat dan daerah, telah dibentuk Tim Percepatan Penurunan Angka Stunting (TPPS) yang bertugas mengoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi pelaksanaan percepatan penurunan angka stunting di pusat dan daerah secara efektif, konvergen, dan terpadu dengan melibatkan lintas sektor di pusat dan daerah serta telah dibentuk Tim Pendamping Keluarga (TPK) untuk mendampingi langsung keluarga sasaran berisiko stunting yang meliputi calon pengantin, ibu hamil dan nifas, ibu menyusui, dan keluarga yang memiliki anak usia 0-59 bulan melalui kunjungan rumah. Salah satu peran pendamping keluarga dalam mendukung tercapainya pilar kedua adalah meningkatkan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat atau memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi dalam bentuk komunikasi interpersonal kepada kelompok sasaran yang berisiko mengalami stunting (Utari dkk., 2021).

Belajar dari kegagalan komunikasi kesehatan sebelumnya yang dilakukan pemerintah pada masa pandemi Covid-19 menjadi bukti bahwa pelaksanaan komunikasi kesehatan yang tidak efektif dapat mengakibatkan banyaknya kebingungan dan kesalahpahaman di kalangan masyarakat terhadap pemerintah khususnya dalam penanganan Covid-19 sebagai kesalahan

serius dalam menyikapi ancaman kesehatan yang terus meningkat, sehingga mengakibatkan bencana kesehatan yang berdampak sosial bagi masyarakat dan memperpanjang pandemi. Selain itu, minimnya informasi yang disampaikan pada masa pandemi juga berdampak pada krisis komunikasi publik dan berdampak pada pemahaman masyarakat terhadap Covid-19 serta mengakibatkan rendahnya kedisiplinan dan kesadaran masyarakat untuk mematuhi anjuran dan kebijakan para pemangku kepentingan, baik dari pemerintah maupun organisasi kesehatan dunia (Dewi, 2021).

Berdasarkan hal tersebut diharapkan komunikasi *interpersonal* yang dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga kepada kelompok sasaran stunting melalui program pendampingan keluarga ini dapat berjalan secara efektif, sehingga dapat mengoptimalkan penyebaran informasi dan komunikasi kesehatan yang akurat dan relevan serta menjadi jembatan dalam mengakses pelayanan kesehatan dan memungkinkan kelompok sasaran mengoptimalkan kesehatannya secara mandiri untuk mencegah terjadinya stunting dalam keluarga. KIE menjadi salah satu alat untuk melakukan promosi kesehatan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung dan penguatan aksi-aksi komunitas serta berperan penting dalam perubahan perilaku di masyarakat. Sekaligus proses untuk memungkinkan orang meningkatkan kemampuan diri terhadap faktor-faktor penentu kesehatan, sehingga mampu memperbaiki kesehatannya (Kusumowardhani, 2021). Komunikasi *interpersonal* merupakan komunikasi yang dilakukan oleh manusia atau antara individu yang satu ke individu lainnya secara tatap muka dan bertahap dengan tujuan saling menerima dan memberikan respon (Suranto, 2011). Komunikasi *interpersonal* juga dapat diartikan sebagai proses pengiriman dan penerimaan pesan antara dua orang atau sekelompok kecil orang yang bersifat langsung dengan melibatkan kontak pribadi yang dapat menciptakan komunikasi yang mendalam (Rahmi, 2021).

KIE yang dilakukan dalam bentuk komunikasi *interpersonal* ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan TPK sebagai komunikator yang baik dalam memberikan informasi dan edukasi dalam pencegahan stunting. Komunikasi yang dilakukan secara baik oleh TPK kepada kelompok sasaran berisiko stunting dapat memberikan dampak yang baik pula terhadap pencegahan risiko stunting dalam sebuah keluarga. Hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan adanya pengaruh komunikasi yang dilakukan oleh kader dengan pencegahan stunting yaitu wujud kinerja dan dedikasi kader yang baik dalam mengkomunikasikan kegiatan posyandu menentukan penurunan stunting (Maulida et al., 2021).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SGI) 2021 untuk kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur mencapai 23,5%. Kota Surabaya berada pada posisi ke-6 dalam 10 besar kasus stunting tertinggi di Jawa Timur, yakni 28,9%. Angka tersebut masih jauh di atas ambang batas nasional yang diharapkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo, Kecamatan Semampir, merupakan wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi di Kota Surabaya, yakni sebesar 13,98% atau sekitar 486 dari 3.476 balita yang diukur. Angka ini merupakan yang tertinggi dibandingkan wilayah kerja Puskesmas lainnya (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2021). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran tim dukungan keluarga dalam melaksanakan komunikasi *interpersonal* untuk mencegah stunting pada kelompok sasaran.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian fenomenologi. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mendengarkan hasil FGD dalam bentuk rekaman secara berulang-ulang kemudian menuliskan hasil rekaman tersebut ke dalam transkrip. Langkah-langkah analisis data dalam penelitian ini meliputi reduksi data, penyajian data (data display), dan penarikan simpulan atau verifikasi (conclusion drawing/verification). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo, Kelurahan Wonokusumo,

Kecamatan Semampir, Kota Surabaya. Wilayah tersebut dipilih karena dinilai sebagai wilayah kerja Puskesmas dengan prevalensi kasus stunting tertinggi dibandingkan wilayah kerja Puskesmas lainnya di Kota Surabaya berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2021. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2022 sampai dengan Januari 2023.

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik FGD (*Focus Group Discussion*), observasi dan wawancara mendalam. FGD dilakukan dengan tim pendukung keluarga yang terdiri dari 5 orang tenaga kesehatan, 7 orang kader KB, dan TP PKK (Tim Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga) sebanyak 8 orang untuk menggali informasi tentang proses komunikasi interpersonal yang telah dilakukan. Observasi dilakukan untuk melihat fenomena proses komunikasi interpersonal yang telah dilakukan oleh tim pendamping keluarga dengan kelompok sasaran. Sementara itu, wawancara mendalam dilakukan kepada Kepala Puskesmas dan Koordinator Penyuluhan Keluarga Berencana (PKB) untuk memperoleh rekomendasi bagi tim pendamping keluarga dalam memberikan pendampingan keluarga pada kelompok sasaran stunting. Penelitian ini telah melalui uji etik oleh tim telaah etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga dengan nomor sertifikat 758/HRECC.FODM/X/2022. Etika penelitian ini dibuat peneliti untuk menjaga dan meningkatkan kualitas penelitian yang dilakukan oleh peneliti serta melindungi informan penelitian dengan cara melindungi identitas informan dan memberikan inisial pada informan.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Tim Dukungan Keluarga

Kategori	Kode	Usia (tahun)	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Tim
Tenaga Kesehatan	I.1 Nakes	28	D3	Bidan	TPK 7
	I.2 Nakes	29	D3	Perawat	TPK 19
	I.3 Nakes	26	S1	Promotor Kesehatan	TPK 26
	I.4 Nakes	40	D3	Ahli ilmu gizi	TPK 28
	I.5 Nakes	33	D3	Ahli ilmu gizi	TPK 8
Kader KB	1.1 Kader KB	55	SMA	Ibu rumah tangga	TPK 7
	1.2 Kader KB	55	SMA	Ibu rumah tangga	TPK 14
	1.3 Kader KB	48	SMA	Ibu rumah tangga	TPK 12
	1.4 Kader KB	50	SMA	Ibu rumah tangga	TPK 13
	1.5 Kader KB	65	SMP	Ibu rumah tangga	TPK 18
	1.6 Kader KB	46	SMA	Ibu rumah tangga	TPK 19
	1.7 KB Kader	47	SMA	Ibu rumah tangga	TPK 31
Kader TP PKK	1.1 Kader TP PKK	35	SMA	Ibu rumah tangga	TPK 6
	1.2 Kader TP PKK	50	SMA	Ibu rumah tangga	TPK 7
	1.3 Kader TP PKK	51	SMA	Ibu rumah tangga	TPK 13
	1.4 Kader TP PKK	49	SMA	Ibu rumah tangga	TPK 12
	1.5 Kader TP PKK	47	SMA	Ibu rumah tangga	TPK 14
	1.6 Kader TP PKK	51	SMA	Ibu rumah tangga	TPK 18
	1.7 Kader TP PKK	51	SMA	Ibu rumah tangga	TPK 19
	1.8 Kader TP PKK	36	SMA	Ibu rumah tangga	TPK 31

Hasil penelitian pada tabel 1, ini menemukan bahwa karakteristik anggota tim pendamping keluarga sebagai komunikator sangat bervariasi, yaitu memiliki perbedaan usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Sehingga hal ini dapat menjadi tolok ukur kemampuan mereka dalam menyampaikan informasi atau pesan kesehatan kepada kelompok sasaran. Karakteristik seorang individu memiliki pengaruh sebagai komunikator dalam melaksanakan komunikasi *interpersonal* dengan orang lain. Menurut Karopebok (2017), komunikator adalah orang yang memberikan atau menyampaikan pesan kepada audiens baik secara langsung maupun tidak langsung. Tugas komunikator adalah memberikan informasi atau pesan.

Rentang usia masing-masing anggota tim pendamping keluarga sangat bervariasi. Anggota tim pendukung keluarga yang termuda berusia 26 tahun dan yang tertua berusia 65 tahun. Tingkat pendidikan mereka pun sangat bervariasi, sebagian besar berpendidikan SMA dan ada pula yang berpendidikan SMP, Diploma, dan Sarjana. Sementara itu, pekerjaan masing-masing anggota tim pendamping keluarga dari unsur kader KB dan TP PKK adalah ibu rumah tangga, sedangkan tenaga kesehatan adalah pegawai Puskesmas yang bekerja sebagai bidan, perawat, tenaga promosi kesehatan, dan tenaga ahli gizi. Hal ini tentu akan mempengaruhi kinerja mereka dalam memberikan pendampingan dan komunikasi *interpersonal* kepada kelompok sasaran. Hal ini juga didukung oleh penelitian Widakdo dkk., (2021) bahwa usia dan tingkat pendidikan seseorang berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja (penyuluh pertanian), baik secara simultan maupun parsial. Selain itu, kinerja yang baik juga akan semakin meningkatkan kinerja tim pendukung keluarga yang asertif dalam komunikasi *interpersonal*. Asertif disini diasumsikan sebagai kemampuan tim pendamping keluarga dalam berkomunikasi secara jujur, tegas, dan langsung, namun tetap mampu menghargai perasaan kelompok sasarannya (Hairina dkk., 2023).

Keterbukaan Dalam Berkomunikasi

Keterbukaan dalam komunikasi *interpersonal* dalam penelitian ini dideskripsikan dengan adanya kesediaan untuk saling memberikan umpan balik antara kelompok sasaran stunting dengan tim pendamping keluarga, yang ditandai dengan adanya pemberian umpan balik dari kelompok sasaran kepada tim pendamping keluarga sehingga terjadi interaksi secara terbuka, yang ditandai dengan adanya sesi *sharing* dan penyampaian keluhan oleh kelompok sasaran kepada tim pendamping keluarga, adanya sesi tanya jawab dari kelompok sasaran kepada tim pendamping keluarga, dan kelompok sasaran lebih bersedia untuk menyampaikan kondisi kesehatan yang dialaminya. Seperti yang terlihat pada hasil wawancara berikut:

“Sering feedbacknya dia curhatnya banyak, tergantung keluhan yang dia rasakan, ini-ini banyak, kadang kita lama kalo kunjungan itu biasanya karena yaitu tadi curhatnya dia yang bikin lama ke kita seperti itu” (I.4 Nakes PKM)

“Jadi mungkin biasanya mereka feedbacknya tanya balik sih, jadi mungkin kalo misalnya ataupun ada apa atau gimana, biasanya mereka mungkin itu nanti gimana mbak, kedepannya seperti apa, terus saya harus seperti apa dan sebagainya, jadi ya responnya positiflah, maksudnya mereka ndak yang menolak gamau ndak, jadi mereka masih ada keinginan untuk bertanya atau untuk sembuh atau untuk pengen tahu lebih dalam kaya gitu” (I.2 Nakes PKM)

“Jadi lebih menyampaikan lebih enak biasanya, kalo datang ke Puskesmas males antri terlalu lama, ada yang takut kek gitu, tapi kalo kita kunjungi ke rumah lebih terbuka, bisa menyampaikan kondisi-kondisi rumah tangganya” (I.5 Nakes PKM)

Keterbukaan

Keterbukaan dalam komunikasi antara tim pendamping keluarga dengan kelompok sasaran dapat memudahkan tim pendamping keluarga dalam mendeteksi dan mencegah risiko terjadinya stunting pada kelompok sasaran. Namun, ditemukan pula fenomena yang berbeda yang menggambarkan proses komunikasi *interpersonal* yang berlangsung di lapangan karena tidak semua kelompok sasaran bersedia untuk bersikap terbuka dan memberikan masukan untuk menyampaikan keluhan atau masalah kesehatan yang selama ini dirasakan kepada tim pendamping keluarga. Ketidakmauan kelompok sasaran untuk bersikap terbuka dipengaruhi oleh karakter dan sumber daya manusia masing-masing kelompok sasaran yang berbeda-beda dalam memberikan tanggapan saat proses komunikasi kepada tim pendamping keluarga. Seperti hasil wawancara berikut ini:

“Ya tergantung, tergantung pasiennya juga, kadang ada yang pasif ada yang aktif kek gitu,

ada yang respon, ada yang cuma diem aja kaya gitu, tergantung kondisi pasiennya juga dan itu SDM” (I.1 Nakes PKM)

“Yo nggak mesti sih, masing-masing sasaranin ya ada yang ada feedback, ada yang enggak, tergantung karakternya dia seperti apa, kalo dia welcome ya biasanya dia cerita kenapa kok seperti ini gitu, dulukan ada yang ini apa dia itu nggak periksa ke Puskesmas karena misalnya Puskesmas itu pelayanannya lama, lah kita bisa mengedukasi kenapa kok lama gitu, jadikan akhirnya dia ngerti kenapa kok seperti ini gitu sih” (I.3 Nakes PKM)

Keterbukaan merupakan kesediaan partisipan untuk bersikap terbuka dalam berkomunikasi atau berinteraksi dengan orang yang diajaknya bicara. Keterbukaan dalam komunikasi yang dilakukan oleh tim pendamping keluarga dalam penelitian ini dapat dilihat dari keinginan kelompok sasaran untuk bercerita dan memberikan tanggapan atau umpan balik kepada tim pendamping keluarga. Ketika komunikasi terjadi saat pendampingan, kelompok sasaran sering kali curhat atau bertanya mengenai keluhan dan masalah kesehatan lain yang sedang dialaminya kepada tim pendamping keluarga. Keterbukaan tersebut akan memudahkan tim pendamping keluarga dalam mendeteksi risiko terjadinya stunting dan memberikan informasi terkait pencegahannya.

Rasa Empati Dalam Berkomunikasi

Empati dalam komunikasi *interpersonal* pada penelitian ini ditunjukkan melalui sikap tim pendukung keluarga yang seolah ikut merasakan perasaan yang dialami oleh kelompok sasaran. Hal ini tergambar dari tim pendukung keluarga yang akan melakukan pelarangan merokok bagi para suami kelompok sasaran ibu hamil, tim pendamping keluarga tidak langsung menyampaikan pesan pelarangan merokok tetapi meminta ibu hamil untuk menghindari asap rokok karena dapat berisiko mengganggu kesehatan janin yang dikandungnya. Seperti pada hasil wawancara berikut ini:

“Kalo suaminya yang perokok-perokok itu boleh, tapi tolong disaat merokok itu di luar rumah. Yah kitakan nggak mungkin ojo merokok kan nggak mungkin dan harus menghargailah, ya kita tuh kalo bisa kita ngomong, tapikan nggak mungkin kan orang itu teori sama praktek itukan beda, jadi kita hanya menyarankan untuk menghindari kesehatan si janin dan si ibu, ibunya biar pun kita ndak merokok, tapikan kalo kena asapnya kan lebih tajam, jadi monggo ndak papa Bapaknya kalo mau merokok di luar” (I.4 Kader KB)

Rasa Empati

Rasa empati yang lain ditunjukkan oleh tim dukungan keluarga kepada kelompok sasaran balita usia 1 tahun dengan tim dukungan keluarga berusaha memberikan pemahaman kepada orang tua balita bahwa balita yang sudah memasuki usia 1 tahun ke atas biasanya sudah mulai suka makan dan memiliki keinginan untuk makan sendiri. Oleh karena itu, orang tua harus mampu memahami anaknya dan memperhatikan kebersihan serta sanitasi anaknya ketika akan makan. Seperti pada hasil wawancara berikut ini:

“Anak-anak yang sudah mulai suka makan kan kalo sudah 1 tahun keatas kan anaknya juga harus cuci tangan dulu, jangan hanya tangan ibunya aja yang tangannya di cuci, tapi anaknya yang mau dikasih makan kan juga harus di cuci tangannya. Siapa tahu anaknya itu mau makan sendiri, kan mau makan sendirikan lebih baik, nggak usah dipaksa-paksa, anak yang makan di paksa kan ngga bagus ya, jadi anaknya itu bisa punya selera sendiri. Jadi harus ngerti, tangannya harus bersih terus tempatnya” (I.5 Kader KB).

Bentuk empati lain juga ditunjukkan oleh tim pendamping keluarga dalam memahami perasaan kelompok sasaran calon pengantin yang menyukai makanan pedas dan tim pendamping keluarga berusaha memahami kembali perasaan tersebut dalam bentuk

penyampaian informasi kesehatan kepada kelompok sasaran agar lebih peduli terhadap pola makannya. Hal ini bertujuan agar calon pengantin memiliki kemampuan dalam menjaga asupan gizi dan tidak mengalami gangguan kesehatan selama masa kehamilan. Seperti pada hasil wawancara berikut ini:

“Saya ke catin itu lebih ke pola makan dari anak yang catin tersebut, soalnya sekarang anak-anak muda sekarang itu suka makan yang pedes-pedes. Terus makan-makanan itu kalo sudah hamil tidak hanya untuk menuruti nafsunya, tapi harus berfikir bahwa ada janin dalam tubehe supaya lebih bisa menjaga pola makannya” (I.7 Kader KB)

Empati merupakan kemampuan untuk merasakan apa yang dialami oleh orang lain. Empati yang ditunjukkan oleh tim pendamping keluarga dalam berkomunikasi dengan tim pendamping keluarga dapat terlihat dari cara mereka menyampaikan pesan atau informasi kesehatan seolah-olah turut merasakan apa yang dialami oleh kelompok sasaran. Empati yang ditunjukkan oleh tim pendamping keluarga dapat menumbuhkan hubungan yang lebih baik dan lebih dekat serta akan membuat kelompok tersebut merasa terlindungi oleh tim pendamping keluarga.

Sikap Mendukung (Suportif) Dalam Berkomunikasi

Sikap suportif yang ditunjukkan oleh tim pendamping keluarga dalam penelitian ini adalah menghargai lawan bicara, tidak menyela, dan memberikan umpan balik pesan sesuai konteks yang sedang dibicarakan saat memberikan dukungan. Hal ini terlihat dari tingginya rasa kepedulian dan perhatian dari tim pendamping keluarga kepada kelompok sasaran calon pengantin yang terus berupaya memberikan dukungan dan informasi tentang pencegahan stunting seperti pemeriksaan kesehatan di Puskesmas, pola makan, perawatan payudara dan penggunaan aplikasi ELSIMIL yang dapat menambah pengetahuan calon pengantin. Seperti pada hasil wawancara berikut ini:

Saya sarankan untuk menjaga kesehatan ibu dan balita selalu aktif sesuai dengan jadwal untuk periksa di Puskesmas, harus rutin, terus yang kedua pada saat hamil selalu mengonsumsi vitamin, makanan yang bervitamin itu sangat penting untuk balita dan ibu balita dan yang ketiganya harus selalu menjaga kesehatan payudara, sehingga tidak terjadi pada saat dia menyusui terjadi permasalahan di payudara” (I.2 Kader KB)

“Saya kasih tau, itu saya kasih tau di ELSIMIL kalo sudah ngunduh saya kasih tahu ada banyak-banyak buku panduan mbak disini, ini semua untuk kesehatane sampean dan calon janinnya, nanti bisa baca-baca disini kalo ada pertanyaan sampean bisa-bisa ngisi kuesioner”(I.7 Kader KB)

Sikap suportif lain yang ditunjukkan oleh tim pendamping keluarga kepada kelompok sasaran adalah tidak hanya ditunjukkan melalui sosialisasi dan komunikasi *interpersonal* kepada kelompok sasaran untuk menyampaikan informasi kesehatan. Namun juga memberikan dukungan penuh dan memfasilitasi kelompok sasaran calon pengantin yang mengalami kesulitan dalam menjangkau fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Seperti pada hasil wawancara berikut: *“Catin kita kunjungi, Alhamdulillah setelah ketemu, kita bersosialisasi dan untuk dianjurkan untuk periksa kesehatan, sebelum nikahkan harus periksa kesehatan di Puskesmas, dua-duanya suami istri, kalo perempuannya yang disini, untuk suaminya seandainya periksa kesehatannya kemungkinan ada kendala kita bisa ngantar, biasanya pernah, saya pernah 2x mengantar catin dari pihak luar, dari pihak luarkan harus periksa kesehatan di wilayah kita, Alhamdulillah saya siap mengantar tim kita, ya kebetulan saya sendiri yang mengantar waktu itu” (I.4 Kader KB)*

Sikap mendukung selanjutnya yang ditunjukkan oleh tim pendamping keluarga kepada kelompok sasaran stunting berisiko tinggi terlihat pada kelompok sasarannya catin yang berusia berisiko tinggi untuk hamil dan belum mendapatkan surat keterangan sebagai calon ibu hamil

dari aplikasi ELSIMIL. Hal tersebut ditunjukkan pendamping keluarga adalah dengan terus memberikan apresiasi kepada kelompok sasaran dan memberikan dorongan untuk terus mendampingi apabila terjadi kehamilan. Seperti pada hasil wawancara berikut ini:

“Dianya catin sudah risiko tinggi 35 tahun usianya yang perempuannya, akhirnya risiko tinggikan, juga sudah masukin ke ELSIMIL, dianya sudah saya suruh masukin ke ELSIMIL. Terus dianya, Bu saya ndak bisa dapat sertifikat soalnya sayanya risiko, oh iya usia mungkin, yowes nanti waktu hamil saya dampingi lagi” (I.2 Kader TP PKK)

Bentuk komunikasi suportif lainnya juga ditunjukkan oleh tim pendamping keluarga dengan memberikan pengetahuan kesehatan kepada ibu menyusui yang bekerja sehingga mereka tahu, mau, dan mampu memberikan ASI kepada anak-anaknya. Seperti yang ditunjukkan pada hasil berikut:

“Kalo ibunya kerja sekarang itu banyak tempat penyimpanan ASI itu ada, kan gitu. ASI kalo disimpan di box apa-apa itu bisa tahan 24 jam. Kalo ditaroh di freezer apa kulkas 2 pintu itu bisa sampai 6 bulan. Jadi nggak ada alasan bekerja tidak memberikan ASI pada anaknya. Dikantor itu kalo kerja bisa setiap 3 jam sekali memompa ASInya, itukan ada tempatnya nggak akan basi gitu loh yang dibawa kaya ta situ seperti freezer, seperti itu. Jadi ya kita selalu memberikan pengetahuan yang memang mereka selalu selama ini mereka ndak tahu” (I.5 Kader KB)

Sikap mendukung merupakan sikap saling menghargai sesama, tidak menyela, menghargai dan saling memberi pesan sesuai dengan konteks yang sedang dibicarakan. Sikap mendukung dalam berkomunikasi ditunjukkan oleh tim dukungan keluarga melalui kepedulian dan perhatiannya terhadap kelompok dalam berkomunikasi saat pendampingan. Tidak hanya menunjukkan kepedulian dan perhatian saja, tim pendamping keluarga juga selalu berusaha memberikan dukungan penuh sebagai fasilitator kesehatan kepada kelompok sasaran, seperti melakukan komunikasi dengan kelompok sasaran apabila membutuhkan pertolongan untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan.

Sikap Positif Dalam Berkomunikasi

Sikap positif yang ditunjukkan oleh tim pendamping keluarga adalah memandang diri sendiri dan kelompok sasaran sebagai individu yang positif. Hal ini dapat dilihat dari tingkat kepercayaan diri mereka sebagai tim pendukung keluarga dalam mendampingi dan menyampaikan informasi kesehatan kepada kelompok sasaran stunting sehingga memiliki pengetahuan kesehatan yang tinggi dan kemauan untuk mencegah terjadinya stunting baik dari segi kesehatan maupun psikologi. Seperti pada hasil wawancara berikut ini:

“Terus saya juga ngasih tau kenapa ada pendampingan catin ini untuk menjaga sampean mbak, untuk lebih menjaga makan, jadi kalo nanti menikah hamil ndak dituruti ndak enak mangan, ditinggal turu, terus dijarno muntah, wong mangan kok muntah tapi nggak ada semangat untuk tetap menjadi sehat Kembali. Jadi paling tidak lebih ke psikolognya dia ya, supaya tidak terlalu memanjakan, terus makan-makanan itu kalo sudah hamil tidak hanya menurut nafsunya tapi harus berfikir bahwa ada janin dalam tubehe supaya lebih bisa menjaga pola makannya” (I.7 Kader KB)

Sikap positif selanjutnya yang ditunjukkan oleh tim pendamping keluarga adalah perasaan positif mereka untuk tidak pernah lelah menyampaikan informasi kesehatan kepada kelompok sasaran untuk mencegah stunting. Seperti pada hasil wawancara berikut: *“Sering-sering diingatkan ASI, ASI loh ya ASI loh ya, sering-sering gitu, maem sayur, ASI, sering-sering ngingatkan gitu, kemudiann kalo nanti ada Posyandu ya Balitanya bawa ke Posyandu, kalo waktunya imunisasi ya imunisasi. Ibu sampean itu ibu rumah tangga muda jangan males-males pesannya gitu”* (I.5 Kader TP PKK)

“Untuk Badutanya itu kalo sudah 6 bulan frekuensi makannya harus bener, makanan yang diberikan, terus harus ada kacang-kacangan, ada protein hewani nabati, sayur buah, itukan harus ada 5 macam makanan, terus imunisasinya jangan sampai terlewatkan” (I.5 Kader KB)

Sikap Positif

Sikap positif merupakan kemampuan individu dalam memandang dirinya sendiri dan orang lain secara positif. Sikap positif dalam berkomunikasi dalam penelitian ini ditunjukkan oleh tim pendamping keluarga melalui perasaan positif dan rasa percaya diri dalam memberikan informasi kesehatan kepada kelompok sasaran. Diharapkan perasaan positif yang dimiliki oleh tim pendamping keluarga saat memberikan pendampingan dapat meningkatkan hubungan komunikasi yang baik dalam membantu mencegah terjadinya stunting pada kelompoknya. Penelitian ini menunjukkan bahwa perasaan positif yang dimiliki seseorang terhadap dirinya sendiri dan orang lain dapat mendorong orang lain untuk juga bersikap positif dan membantu meningkatkan tindakannya ke arah yang lebih baik.

Kesetaraan Dalam Berkomunikasi

Kesetaraan yang ditunjukkan oleh tim pendamping keluarga memunculkan sifat yang seimbang berupa rasa saling nyaman antar peserta dalam berkomunikasi. Hal ini terlihat dari rasa senang dan nyaman bersama selama dukungan keluarga berlangsung. Seperti pada hasil wawancara berikut: *“Jadi kebetulan itukan X anak didik kita, jadikan enak, enak sekali minta dikenalkan kapan-kapan kalo main. Jadi ketika kunjungan keduanya biasanya kita minta dikenalkan kapan main kesini jadi dijadwal mbak, biar tau keadaannya catin yang perempuan itu, ternyata ditemukan oh iya masih KEK sekali tuh. Jadi Alhamdulillah sekali bisa ditemukan disitu, jadi kita enak bisa kasih arahannya dirumahnya, walaupun kadang ada kerja terus kos, kitakan dekat sama orangtuanya kapan yo pulangnya gitu kita pesan, karekan rumah memang dekat jadi pertama kalo ngga ketemuan minta telepon kadang, kapan gitu” (I.6 Kader TP PKK)*

Kesetaraan merupakan upaya untuk saling menghargai dalam berkomunikasi dan menciptakan keseimbangan yang bertujuan untuk membangun rasa nyaman dan kesetaraan antar peserta dalam berkomunikasi. Perasaan saling nyaman dan bahagia akan menciptakan suasana komunikasi yang efektif. Tim pendamping keluarga juga selalu berusaha melakukan pendekatan kepada kelompok sasaran dan keluarganya terlebih dahulu dengan tujuan untuk membangun rasa saling nyaman dan menghindari penolakan pendampingan keluarga. Seperti pada hasil wawancara berikut ini: *“Kader itu komunikasi dulu ya, bilang dulu kalo misalkan mau kunjungan. Jadi kita datang itu keluarga atau yang kita datangi itu sudah tahu. Jadi kita nggak sampai ada penolakan. Jadi ya tetep dikoordinasikan dulu baru setelah itu kita yang kesana. Jadi orangnya nggak mempermasalahkan gitu-gitu” (I.2 Nakes PKM)*

“Selama ini sih untuk menolak nggak ada. Soalnya yang cari sasaran itu kadernya dulu, nanti kalo sudah dapat pasien kita dihubungi terus janji kunjungan kapan” (I.1 Nakes PKM)

PEMBAHASAN

Komunikasi *interpersonal* merupakan proses pengiriman dan penerimaan pesan secara timbal balik. Dalam proses komunikasi *interpersonal* terdapat serangkaian tindakan, peristiwa, dan kegiatan yang terjadi secara terus-menerus. Segala sesuatu yang terkandung dalam komunikasi *interpersonal* dapat berubah, termasuk orang yang berkomunikasi, pesan yang disampaikan, situasi, dan lingkungan. Komunikasi interpersonal juga melibatkan aspek isi pesan dan hubungan interpersonal yang melibatkan dengan siapa berkomunikasi dan

bagaimana berhubungan dengan orang yang akan ajak berkomunikasi (Ais, 2020). Melalui komunikasi *interpersonal* yang dilakukan oleh tim pendukung keluarga diharapkan dapat menjadi sarana komunikasi yang efektif untuk menyampaikan informasi kesehatan serta dapat mengaktivasi dan menjembatani kelompok sasaran pencegahan stunting. Peran tim pendamping keluarga dalam program pendampingan keluarga ini juga diharapkan dapat mendorong kelompok sasaran untuk meningkatkan perilaku kesehatannya agar dapat mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Peran tim pendamping keluarga ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Veronika dkk., (2017) bahwa pendampingan yang diberikan kader dalam pengelolaan diet rendah garam terbukti efektif dalam menstabilkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi.

Dalam melakukan komunikasi *interpersonal*, tim pendamping keluarga menjadi komunikator yang bertugas menyampaikan pesan-pesan kesehatan stunting atau informasi kesehatan kepada komunikan agar dapat meningkatkan perilaku kesehatan untuk mencegah terjadinya stunting. Menurut Hidayat (2013), seseorang yang akan menjadi seorang komunikator harus benar-benar memperhatikan gaya penyampaian pesannya, karena komunikasi tidak akan berjalan secara efektif apabila komunikator tidak mengetahui kepada siapa ia akan berbicara serta kapan dan dimana ia akan menyampaikan pesannya. Maka sebelum melakukan komunikasi, komunikator harus memahami sistematika pesan yang akan disampaikan dan siapa saja audiensnya, sehingga komunikator dapat lebih mudah menentukan gaya komunikasi yang akan digunakan. Beberapa aspek atau unsur yang dapat menjadi pertimbangan dalam memilih gaya dalam menyampaikan pesan antara lain kesantunan, saling menghargai, berusaha keras untuk memahami orang lain, audibilitas (dapat didengar atau dipahami), keterbukaan, kerendahan hati, keluwesan gaya, dan mengetahui siapa dirinya.

Kemampuan dasar seorang komunikator juga dijelaskan dalam teori retorika Aristoteles (kemampuan mengamati persuasi dalam berbagai situasi, yaitu apa yang perlu dikatakan dan bagaimana cara menyampaikannya agar mencapai hasil yang diinginkan) yang menyatakan bahwa retorika terdiri dari tiga unsur, yaitu *ethos* (kredibilitas sumber), *pathos* (emosi atau perasaan), dan *logos* (fakta) sehingga untuk menjadi komunikator yang sukses harus memiliki kredibilitas di hadapan khalayak. Kredibilitas mencakup dua hal, yaitu 1) apakah komunikator dapat dipercaya mampu menyampaikan pernyataan yang realistis atau apakah apa yang disampaikan juga benar (dapat dipercaya) dan 2) apakah komunikator dianggap memiliki kemampuan atau merupakan seorang ahli dalam bidang yang sedang dibahas (keahlian). Agar persuasi dapat berjalan dengan baik, maka komunikator harus mampu menyusun pesan yang dapat menggugah emosi atau perasaan komunikan, apa yang disampaikan sesuai dengan fakta, atau komunikator harus mampu memberikan data yang mendukung alasan yang disampaikannya. Sehingga pada akhirnya komunikan akan terbawa oleh isi penting yang disampaikan oleh komunikator (Kriyatono, 2017).

Peran tim pendamping keluarga dalam melaksanakan komunikasi *interpersonal* dengan kelompok sasaran akan menjadi indikator penting dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan mempengaruhi pengambilan keputusan kelompok sasaran untuk mengaktifkan dan menjembatani diri dalam pencegahan stunting. Hal ini didukung oleh penelitian Saleh dkk., (2019) bahwa komunikasi *interpersonal* antar dokter berpengaruh terhadap kesembuhan pasien rawat jalan. Apabila seorang dokter memiliki hubungan *interpersonal* yang baik, hal ini menandakan adanya pertukaran informasi dan pengambilan keputusan yang baik untuk kesembuhan pasien. Penelitian ini juga sejalan dengan Sumangkut dkk., (2019) terkait dengan komunikasi *interpersonal* yang dilakukan perawat dengan pasien gangguan jiwa, komunikasi *interpersonal* berperan dalam pemberian informasi atau pesan, berperan dalam membangun hubungan baik, membangun rasa percaya, serta menghilangkan rasa curiga antara pasien dengan perawat.

Menurut teori Devito (2011) dalam Rahmi (2021) komunikasi *interpersonal* akan efektif

apabila terdapat 5 hal yaitu keterbukaan, empati, sikap mendukung, perilaku positif dan kesetaraan yang terjadi pada diri komunikator saat berkomunikasi. Teori ini didukung oleh hasil penelitian dari Wardhani dkk., (2017) yang menyatakan bahwa komunikasi antara dokter dan pasien dalam konsultasi gratis di Rumah Sakit Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta sudah terjalin efektif karena adanya keterbukaan yang mencapai 86,30%, empati 85,00%, sikap mendukung 87,79%, sikap positif 88,41%, dan kesetaraan 80,66% yang semuanya memperoleh penilaian komunikasi efektif yang tinggi. Penelitian serupa oleh Panitra dkk., (2019) juga menyebutkan bahwa efektivitas komunikasi *interpersonal* meliputi keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, dan kesetaraan.

Komunikasi *interpersonal* antara dokter dan pasien akan berjalan dengan baik apabila dokter dan pasien saling memahami, bersikap terbuka, dan peduli satu sama lain. Komunikasi antara dokter dan pasien akan mempengaruhi kinerja di lingkungan sekitar dan dapat menarik minat masyarakat untuk berobat atau berkonsultasi mengenai kesehatan di klinik. Melalui komunikasi *interpersonal*, baik tim pendamping keluarga maupun kelompok sasaran dapat saling bertukar informasi dan berbagi perasaan sehingga dapat menjadi akrab satu sama lain. Dengan keakraban tersebut, tim pendamping keluarga akan lebih mudah mendeteksi keluhan yang dialami kelompok sasaran stunting, begitu pula sebaliknya, kelompok sasaran akan mengerti cara mengatasi keluhan yang dialami. Dengan demikian, akan sangat membantu meminimalisir terjadinya stunting di Indonesia, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya. Hal ini sesuai dengan penelitian Wahyuti dkk., (2016) bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara keeratn hubungan siswa dengan orang tua terhadap hubungan sosial asosiatif melalui komunikasi *interpersonal*.

Pemberian pesan atau informasi yang diberikan oleh tim pendamping keluarga dalam bentuk komunikasi *interpersonal* kepada kelompok sasaran stunting diharapkan juga dapat meningkatkan perilaku pencegahan stunting terhadap kelompok sasaran tersebut. Hal ini sesuai dengan tujuan dilaksanakannya komunikasi *interpersonal* yaitu suatu proses penyampaian pesan antara komunikator kepada komunikan untuk menginformasikan atau mengubah sikap, pendapat, atau perilaku baik secara langsung maupun tidak langsung yaitu dengan menggunakan media. Ketika komunikan menerima suatu pesan berarti komunikan telah terpengaruh oleh proses komunikasi tersebut karena pada dasarnya komunikasi merupakan penyebab terjadinya fenomena dan suatu pengalaman dimana pengalaman tersebut akan memberikan makna terhadap situasi kehidupan manusia termasuk kemungkinan terjadinya perubahan sikap (Joyo, 2022).

Komunikasi *interpersonal* dapat berjalan dengan baik apabila tim pendamping keluarga dapat memperhatikan dan memiliki keterampilan mendengarkan yang baik sebagai komunikator. Hal ini sejalan dengan penelitian Aminah (2018) mengenai konseling yang dilakukan oleh konselor sebagai komunikator yang menyatakan bahwa keterampilan mendengarkan dapat menunjang keberhasilan konseling. Dengan keterampilan mendengarkan, konselor dapat memahami dan mengartikan pesan yang disampaikan oleh klien dan konselor juga dapat memberikan tanggapan yang tepat sehingga dapat meningkatkan rasa percaya, rasa nyaman, dan memberikan dukungan kepada klien untuk lebih banyak bercerita mengenai permasalahan yang dialaminya. Mendengarkan secara efektif dapat membantu konselor menampilkan empati yang terbangun dalam proses konseling.

Sebagai tim pendamping keluarga yang berperan dalam mendampingi kelompok sasaran melalui komunikasi *interpersonal*, maka penting bagi tim pendamping keluarga yang berperan sebagai komunikator untuk memahami konsep komunikasi *interpersonal* yang efektif dengan komunikan. Menurut teori Devito (2011) dalam Rahmi (2021) komunikasi *interpersonal* akan efektif apabila terdapat 5 hal yaitu keterbukaan, empati, perilaku mendukung, perilaku positif dan kesetaraan yang terjadi antar komunikator saat berkomunikasi. Teori ini didukung oleh hasil penelitian dari Wardhani dkk., (2017) yang menyatakan bahwa komunikasi antara dokter

dan pasien saat konsultasi gratis di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta sangat efektif karena keterbukaan mencapai 86,30%, empati 85,00%, sikap mendukung 87,79%, sikap positif 88,41%, dan kesetaraan 80,66% yang semuanya mendapat penilaian tinggi dalam menilai komunikasi efektif. Penelitian serupa oleh Panitra dkk., (2019) juga menyebutkan bahwa efektivitas komunikasi *interpersonal* meliputi keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, dan kesetaraan. Komunikasi *interpersonal* antara dokter dan pasien akan berjalan dengan baik apabila dokter dan pasien saling memahami, bersikap terbuka, dan peduli satu sama lain. Komunikasi antara dokter dan pasien akan mempengaruhi kinerja di lingkungan, serta dapat menarik minat masyarakat untuk berobat atau berkonsultasi mengenai kesehatan di klinik.

Peran tim pendamping keluarga dalam melakukan komunikasi *interpersonal* yang efektif dengan kelompok sasaran merupakan wujud upaya tim pendamping keluarga dalam memberdayakan masyarakat agar lebih mandiri dalam bidang kesehatan dan pencegahan stunting. Upaya pemberdayaan ini merupakan upaya tim pendamping keluarga agar mampu mendekatkan diri dengan kelompok sasaran dan mampu menggerakkan kelompok sasaran untuk melakukan pencegahan stunting dengan cara memberikan edukasi kesehatan. Selain berupaya memberdayakan kelompok sasaran melalui pemberian edukasi. Tim pendamping keluarga juga berupaya memberdayakan kelompok sasaran dengan cara menghimbau kesehatan kelompok sasaran dan memberikan tips kesehatan kepada kelompok edukasi pencegahan stunting dalam keluarga.

Tidak hanya berupaya memastikan bahwa kelompok sasaran memiliki kemampuan dalam mencegah stunting. Pelaksanaan komunikasi *interpersonal* efektif yang dilakukan oleh tim pendamping keluarga kepada kelompok sasaran juga merupakan bentuk menjembatani kelompok sasaran dalam memperoleh pelayanan kesehatan berbasis keluarga dan berbasis rumah. Upaya menjembatani ini ditunjukkan oleh tim pendamping keluarga sebagai konselor dan fasilitator kesehatan kepada kelompok sasaran. Hal ini bertujuan agar kelompok sasaran lebih memahami, berpengetahuan, dan mampu mencegah keluarganya mengalami stunting. Karena pada dasarnya tim pendamping keluarga hanya memiliki kapasitas untuk memfasilitasi pengetahuan kelompok sasaran, sedangkan tindakan nyata dalam mencegah stunting harus dilakukan oleh anggota keluarga kelompok sasaran stunting itu sendiri. Sebagai tim pendamping keluarga yang berupaya menjembatani kelompok sasaran dalam mencegah stunting. Tim pendamping keluarga berupaya menyesuaikan siapa kelompok sasaran berisiko stunting yang didampingi dan diharapkan dengan pendampingan keluarga ini, informasi yang tersampaikan akan lebih terdengar oleh kelompok sasaran dibandingkan dengan informasi yang kurang baik dari keluarganya.

Sebagai tenaga kesehatan lapangan yang berupaya untuk memberdayakan kelompok sasaran, tim pendamping keluarga berupaya untuk terus memberikan pendidikan kesehatan secara maksimal sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran dan berupaya untuk meyakinkan kelompok sasaran bahwa segala bentuk pendidikan kesehatan yang telah diberikan dapat membantu meningkatkan motivasi mereka dalam meningkatkan perilaku kesehatan untuk mencegah stunting. Hal ini didukung oleh penelitian Subagyo dkk., (2016) bahwa ada peran kader posyandu yang penting dan nyata dalam memotivasi ibu balita untuk datang ke posyandu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan peneliti, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Rentan usia anggota tim pendamping keluarga berkisar antara 26-65 tahun dengan tingkat pendidikan yang bervariasi yaitu SMP, SMA, D3 dan S1 serta pekerjaan yang bervariasi mencakup Ibu Rumah Tangga, Bidan, Perawat, Tenaga Promosi Kesehatan dan Gizi. Proses komunikasi *interpersonal* yang dilakukan tim pendamping keluarga

kepada kelompok sasaran berjalan efektif karena sudah terdapat saling keterbukaan, rasa empati, sikap mendukung, sikap positif dan kesetaraan selama komunikasi berlangsung.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini. Ucapan terimakasih khusus disampaikan kepada Tim Pendamping Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Wonokusumo atas kesediaannya berbagi pengalaman dan informasi yang berharga. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi upaya pencegahan stunting dan penguatan komunikasi interpersonal dalam pendampingan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Ais, R. (2020). *Komunikasi Efektif di Masa Pandemi Covid-19: Pencegahan Penyebaran Covid-19 di Era 4.0 (KKN-DR)*. Makmood Publishing.
- Aminah, S. (2018). Pentingnya mengembangkan ketrampilan mendengarkan efektif dalam konseling. *Jurnal Educatio: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 4(2), Article 2.
- Caropeboka, R. M. (2017). *Konsep dan Aplikasi Ilmu Komunikasi*. Penerbit Andi.
- Dewi, R. D. C. (2021). Literatur Review: Dinamika Komunikasi Kesehatan Di Masa Pandemi Dan Pasca Vaksin Covid-19. *Linimasa : Jurnal Ilmu Komunikasi*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.23969/linimasa.v4i2.4220>
- Dinkes Kota Surabaya. (2021). *Data Stunting Kota Surabaya 2021*. Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Hairina, Y., Komalasari, S., & Fadhila, M. (2023). *Interpersonal Skill: Pengembangan Diri yang Unggul*. Nas Media Pustaka.
- Hidayat, D. H. (2013). *Be a Good Communicator*. Elex Media Komputindo.
- Joyo, R. (2022). *Komunikasi Interpersonal Pembimbing Kemasyarakatan (Pada Anak Berhadapan dengan Hukum dalam Proses Pendampingan di Balai Pemasyarakatan Kelas II Bengkulu)*. IDE Publishing.
- Kemendes RI. (2019). *wartaKESMAS. Gizi Seimbang, Prestasi Gemilang* (01 ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten/Kota*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kriyantono, R. (2017). *Teori-Teori Public Relations Perspektif Barat & Lokal: Aplikasi Penelitian & Praktik* (2nd ed.). Kencana.
- Kusumowardhani, W. (2021). *Seri Health Management: Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat*. Guepedia.
- Maulida, M., & Suriani, S. (2021). Pengaruh Komunikasi Dan Mobilisasi Kader Posyandu Terhadap Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(1), Article 1.
- Najih, A. (2020). Komunikasi Selama Pandemi Covid-19: Belajar Dari Kegagalan Komunikasi Risiko Kesehatan Yang Efektif. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik (JISIP)*, 9(2), 111–122. <https://doi.org/10.33366/jisip.v9i2.2225>
- Nurasiah, A., & Marliana, M. T. (2018). Efektivitas Pelatihan Konseling Kesehatan Reproduksi Terhadap Peningkatan Kompetensi Kader Posyandu Dalam Pelayanan Konseling Pencegahan Kanker Serviks di Kabupaten Kuningan Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(2), Article 2. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i2.65>
- Panitra, T. D., & Tamburian, D. (2019). Komunikasi Antarpribadi Dokter Dengan Pasien dalam Membantu Penyembuhan Pasien di Klinik Cendana. *Koneksi*, 3(1), Article 1.

- <https://doi.org/10.24912/kn.v3i1.6147>
- Peraturan Presiden RI. (2021). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting*.
- Rahmi, S. (2021). *Komunikasi Interpersonal dan Hubungannya Dalam Konseling*. Syiah Kuala University Press.
- Saleh, G., & Hendra, M. D. (2019). Pengaruh Komunikasi Dokter Terhadap Kesembuhan Pasien Rawat Jalan. *Interaksi: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 8(1), 12–17. <https://doi.org/10.14710/interaksi.8.1.12-17>
- Subagyo, W., Mukhadiono, & Wahyuningsih, D. (2016). Peran kader dalam memotivasi ibu balita berkunjung ke posyandu. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 10(3), Article 3. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2015.10.3.626>
- Sumangkut, C. E., Boham, A., & Marentek, E. A. (2019). Peran Komunikasi Antar Pribadi Perawat Dengan Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Ratumbuang Manado. *Acta Diurna Komunikasi*, 8(1), Article 1. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/actadiurnakomunikasi/article/view/23328>
- Suranto, A. (2011). *Komunikasi Interpersonal*. Graha Ilmu.
- Teja, M. (2019). Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, XI(22), 6.
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2021). *Malnutrition in Children*. Unicef Data. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
- Utari, S. R., Nur, R. F., Widyastuti, L., & Arumsari, N. (2021). *Pendampingan Keluarga Dalam Percepatan Penurunan Stunting: Training Of Trainer (ToT) Pendampingan Keluarga Dalam Percepatan Penurunan Stunting Bagi Fasilitator Tingkat Provinsi*. BKKBN.
- Veronika, N., Nuraeni, A., & Supriyono, M. (2017). Efektifitas Pelaksanaan Pendampingan Oleh Kader Dalam Pengaturan Diet Rendah Garam Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Kelurahan Purwoyoso Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(1), Article 1. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/jikk/article/view/551>
- Wahyuti, T., & Syarief, L. K. (2016). Korelasi Antara Keakraban Anak Dan Orang Tua Dengan Hubungan Sosial Asosiatif Melalui Komunikasi Antar Pribadi. *Jurnal Visi Komunikasi*, 15(1), Article 1. <https://doi.org/10.22441/visikom.v15i1.1691>
- Wardhani, A. I., Soedarsono, D. K., & Esfandari, D. A. (2017). Efektivitas Komunikasi Antarpribadi Pada Kegiatan Komunikasi Dokter-Pasien Di Konsultasi Gratis Rs Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. *Biomedika*, 8(2), Article 2. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v8i2.2911>
- Widakdo, D. S. W. P. J., Holik, A., & Iska, L. N. (2021). Efek Usia dan Tingkat Pendidikan terhadap Kinerja Tenaga Bantu Penyuluh Pertanian. *Jurnal Penyuluhan*, 17(1), 52–59. <https://doi.org/10.25015/17202131614>