

KOMUNIKASI INTERPERSONAL DALAM KEGIATAN SOSIALISASI GIZI BURUK ANTARA KADER POSYANDU DENGAN MASYARAKAT DI DESA SUNGAI MARIAM

Muhammad Wahyu Febrian¹, Ainun Ni'matu Rohmah²

Abstrak

Kader Posyandu berperan sebagai fasilitator utama dalam membimbing keluarga dan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan, khususnya bagi balita dan ibu hamil. Peran mereka mencakup memotivasi dan memberikan informasi mengenai manfaat kegiatan Posyandu. Sehingga diperlukan komunikasi interpersonal secara langsung untuk membangun kepercayaan dan meningkatkan partisipasi.

Penelitian ini menganalisis proses komunikasi interpersonal dalam sosialisasi gizi buruk antara kader Posyandu dan masyarakat Desa Sungai Mariam. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan teori Reduksi Ketidakpastian dari Charles Berger dan Richard Calabrese (2008). Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan 10 informan (2 kader Posyandu dan 8 anggota masyarakat) yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Analisis data mencakup reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi interpersonal kader Posyandu mencakup: (1) keterbukaan dalam memberikan informasi di luar jam Posyandu, (2) empati terhadap keluarga dengan balita gizi buruk melalui bimbingan pola makan, (3) dukungan berupa fasilitas transportasi bagi warga yang tinggal jauh, (4) sesi tanya jawab interaktif dengan insentif untuk meningkatkan partisipasi, serta (5) upaya menjaga kesetaraan dalam pelayanan. Namun, masih ada persepsi ketidakadilan dalam antrean pelayanan. Temuan ini menegaskan pentingnya komunikasi interpersonal dalam sosialisasi Posyandu serta dampaknya terhadap keterlibatan masyarakat dalam mengatasi masalah gizi buruk.

Kata Kunci: Komunikasi Interpersonal, Teori Reduksi Ketidakpastian, Kader Posyandu, Gizi Buruk

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email: wahyufebrian62@gmail.com

² Dosen Pembimbing dan Staf Pengajar Program Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman

Pendahuluan

Latar Belakang

Pembangunan nasional bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM), yang dimulai sejak masa pembuahan hingga anak mencapai usia dewasa. Pada tahap awal kehidupan, perawatan yang baik dan asupan gizi yang berkualitas menjadi faktor utama dalam menciptakan individu yang sehat, cerdas, dan produktif. Oleh karena itu, perhatian terhadap perkembangan anak, terutama dalam aspek kesehatan dan nutrisi, sangat diperlukan guna memastikan SDM yang unggul di masa depan.

Dalam masyarakat, isu kesehatan menjadi perbincangan yang menarik, terutama dengan kemajuan teknologi dan pemberitaan di media massa yang semakin meningkatkan kesadaran publik. Komunikasi berperan penting dalam dunia kesehatan, di mana tenaga medis sebagai komunikator kesehatan bertanggung jawab menyampaikan informasi yang benar dan akurat. Sehat dan sakit sering kali dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya yang membentuk persepsi individu terhadap kondisi kesehatannya (Nikmah Hadiati Salisah, 2011).

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari upaya peningkatan kualitas SDM yang harus dimulai sejak dini. Asupan gizi yang baik pada masa balita menjadi faktor krusial dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak. Balita merupakan kelompok usia yang paling rentan terhadap masalah gizi, termasuk gizi kurang dan gizi buruk (Notoatmodjo, 2010). Jika kebutuhan gizi tidak terpenuhi, anak berisiko mengalami gangguan kesehatan yang dapat berdampak pada masa depan mereka (Siagian, 2011).

Gizi buruk berkontribusi terhadap peningkatan angka morbiditas akibat penyakit menular seperti Tuberkulosis (TB). Sekitar 56% anak dengan gizi buruk dan TB tersebar luas di Asia Tenggara dan Pasifik Barat (Nurjanah & Rusdi, 2016). Masalah ini tidak bisa dianggap remeh, karena menurut UNICEF (2013), lebih dari ratusan juta anak di dunia mengalami kekurangan gizi, yang menjadi faktor utama tingginya angka kematian anak akibat lemahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit.

Masalah pertumbuhan linear pada balita sering kali diabaikan karena dianggap masih dalam batas normal selama berat badan anak mencukupi. Namun, penelitian menunjukkan bahwa stunting berkaitan dengan peningkatan risiko penyakit, kematian, serta keterlambatan perkembangan motorik dan mental (Priyono, Sulistiyani & Ratnawati, 2015). Di Indonesia, prevalensi gizi buruk pada balita terus meningkat, dengan angka 19,6% pada tahun 2013, lebih tinggi dibandingkan tahun 2007 (18,4%) dan 2010 (17,9%). Kondisi ini menunjukkan perlunya perhatian lebih dalam menangani permasalahan gizi buruk guna mencegah dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan kualitas hidup anak-anak di Indonesia.

Masalah gizi buruk juga menjadi perhatian serius di daerah-daerah tertentu di Indonesia, termasuk Kalimantan Timur. Pada tahun 2021, angka gizi buruk di Kalimantan Timur mencapai 22,8%, hampir setara dengan angka

nasional yang mencapai 24,4% (Departemen Kesehatan RI, 2021). Di kabupaten Kutai Kartanegara, misalnya, prevalensi gizi buruk pada anak balita masih cukup tinggi, yakni 27,1% pada tahun 2022, meskipun sudah ada upaya pemerintah untuk menurunkannya (DP2KB, 2022). Desa Sungai Mariam, yang terletak di kecamatan Anggana, Kabupaten Kutai Kartanegara, juga menghadapi masalah serupa. Pada tahun 2015, ada 8 kasus gizi buruk di desa ini, yang menyebabkan 2 kematian balita akibat kelainan bawaan (Rachmat Sujianto, 2015). Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2021 dan 2022, dengan masing-masing 4 dan 6 balita mengalami gizi buruk, masalah ini tetap membutuhkan perhatian dan upaya preventif yang lebih intensif dari semua pihak untuk memastikan kesehatan anak-anak di wilayah tersebut.

Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil latar belakang yang dijelaskan, rumusan masalah bisa ditarik sebagai berikut: Bagaimana proses Komunikasi Interpersonal dalam kegiatan sosialisasi gizi buruk antara Kader Posyandu dengan masyarakat di Desa Sungai Mariam?

Tujuan Penelitian

Untuk meneliti proses Komunikasi Interpersonal dalam kegiatan sosialisasi gizi buruk antara Kader Posyandu dengan masyarakat di Desa Sungai Mariam

Kerangka Dasar Teori

Uncertainty Reduction Theory (URT)

Uncertainty Reduction Theory (URT) atau Teori Pengurangan Ketidakpastian, yang dikemukakan oleh Charles Berger dan Richard Calabrese pada tahun 1975, menjelaskan bahwa dalam interaksi awal antara dua individu yang belum saling mengenal, ketidakpastian dapat dikurangi melalui komunikasi. Teori ini berfokus pada bagaimana orang mengumpulkan informasi tentang orang lain untuk mengurangi ketidakpastian dan membuat keputusan apakah mereka akan melanjutkan komunikasi. Menurut teori ini, terdapat dua jenis ketidakpastian dalam interaksi pertama: *cognitive uncertainty*, yang berhubungan dengan pemikiran dan sikap seseorang, dan *behavioral uncertainty*, yang berkaitan dengan prediksi terhadap perilaku seseorang berdasarkan budaya atau norma sosial (Berger & Calabrese, 2008).

Berger dan Calabrese juga membedakan dua jenis proses dalam pengurangan ketidakpastian, yaitu proaktif dan retroaktif. Proses proaktif terjadi ketika seseorang mempersiapkan atau mempertimbangkan pilihan komunikasi sebelum pertemuan, seperti menghindari seseorang atau mempersiapkan pertanyaan. Sementara itu, proses retroaktif terjadi setelah pertemuan, ketika seseorang berusaha memahami atau menjelaskan makna perilaku atau reaksi orang lain terhadap mereka. Kedua proses ini membantu individu mengurangi

ketidakpastian melalui pendekatan yang berbeda dalam interaksi sosial (Berger & Calabrese, 1975).

Komunikasi interpersonal

Komunikasi interpersonal, menurut Devito (2017), merupakan suatu bentuk pertukaran yang terjadi antara dua individu yang memiliki hubungan yang stabil dan jelas, yang bertujuan untuk mencapai kesepakatan guna memenuhi tujuan bersama. Dalam konteks ini, komunikasi interpersonal berperan penting dalam mempengaruhi pola pikir dan perilaku individu, serta memberikan dampak positif yang signifikan dalam jangka panjang bagi kedua belah pihak yang terlibat.

Menurut Mulyana (2013) menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal adalah bentuk komunikasi yang berlangsung secara tatap muka, yang memungkinkan para peserta untuk secara langsung menangkap reaksi satu sama lain, baik secara verbal maupun non-verbal. Proses komunikasi ini memberikan kesempatan bagi individu untuk berinteraksi langsung, sehingga tercipta pemahaman yang lebih mendalam mengenai reaksi dan perasaan masing-masing individu.

Menurut Effendy (2015), komunikasi interpersonal mencakup interaksi langsung antara komunikator dan komunikan yang memiliki potensi besar untuk mengubah sikap, pendapat, maupun perilaku seseorang. Komunikasi semacam ini memungkinkan pemberian umpan balik secara langsung dari komunikan kepada komunikator, sehingga menciptakan ruang untuk evaluasi atas efektivitas komunikasi tersebut. Interaksi ini berfungsi untuk memperkuat pemahaman dan memberikan respons yang lebih terarah terhadap pesan yang disampaikan.

Posyandu

Posyandu adalah bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola oleh masyarakat untuk mendukung pembangunan kesehatan, terutama dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2011). Sebagai sarana pemberdayaan masyarakat, Posyandu diselenggarakan berdasarkan kebutuhan lokal, dengan pengelolaan yang melibatkan masyarakat dan di bawah pengawasan petugas Puskesmas serta instansi terkait lainnya. Posyandu berfokus pada pelayanan yang menyenangkan dan merangsang perkembangan anak, termasuk penyediaan peralatan bermain yang sesuai dengan usia anak, agar tumbuh kembang bayi dan balita dapat terpantau dengan baik.

Layanan yang diberikan oleh Posyandu meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan untuk memantau tumbuh kembang balita (Aritonang, 2013). Selain itu, Kartu Menuju Sehat (KMS) digunakan untuk mencatat hasil penimbangan, menilai status gizi, dan mendeteksi gangguan tumbuh kembang anak. Posyandu juga menyediakan penyuluhan gizi oleh kader keluarga ibu balita secara individu atau kelompok (Harfi, 2015). Pelayanan

lainnya termasuk pemeriksaan kesehatan, imunisasi, dan tes pertumbuhan dini, serta rujukan ke Puskesmas jika ditemukan kelainan pada kondisi kesehatan anak.

Kader Posyandu

Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang dipilih oleh masyarakat secara sukarela untuk berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat, terutama dalam bidang kesehatan (Depkes RI, 2016). Kader berperan penting dalam mentransfer ilmu dan keterampilan kepada masyarakat setempat, karena kedekatannya dengan masyarakat tersebut (Adisasmito, 2010; Wicaksono, 2015). Menurut Gunawan dan Zulkifli (2003), kader kesehatan atau promotor kesehatan desa bertugas mengembangkan masyarakat melalui kegiatan kesehatan. Kader juga diharapkan dapat bekerja sama dengan petugas kesehatan dalam mengelola Posyandu untuk memperbaiki kualitas hidup masyarakat (Depkes RI, 2003).

Tugas utama kader Posyandu mencakup penyebaran informasi mengenai jadwal Posyandu, mempersiapkan tempat dan fasilitas, serta berkoordinasi dengan petugas kesehatan dalam berbagai kegiatan seperti penimbangan bayi, penyuluhan gizi, dan pelayanan KB (Kemenkes RI, 2016). Selain itu, kader juga terlibat dalam kegiatan di luar hari pembukaan Posyandu, seperti mengaudit data, membuat diagram perkembangan, dan mengkoordinasikan kunjungan warga ke Posyandu. Kader diharapkan dapat memimpin kelompok dan memiliki kemampuan untuk memotivasi masyarakat dalam menjaga kesehatan dan sanitasi lingkungan.

Syarat untuk menjadi kader Posyandu meliputi kemampuan membaca dan menulis, tinggal di desa, memiliki penghasilan sendiri, serta aktif dalam kegiatan sosial (Depkes RI, 2016). Selain itu, seorang kader harus mampu bekerja secara mandiri dan memiliki kemampuan untuk membimbing keluarga dalam memperbaiki kondisi sanitasi (Ida Bagus dalam Zulkifli, 2003). Pengetahuan yang dimiliki kader mencakup tingkat kognitif yang mencakup enam tahapan, mulai dari pengetahuan dasar hingga kemampuan evaluasi (Notoatmodjo, 2016). Sikap seorang kader juga sangat penting dalam menanggapi berbagai stimuli dan sebagai kesiapan untuk bertindak demi kesejahteraan masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

Gizi Buruk

Definisi gizi buruk adalah status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U), yang sesuai dengan istilah *underweight* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk). Anak kecil disebut gizi buruk jika indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) kurang dari -3 SD (Kemenkes, 2011). Gizi buruk (*severe malnutrition*) merupakan suatu istilah teknis yang pada umumnya dipakai oleh kalangan gizi, kedokteran dan kesehatan. Gizi buruk ialah bentuk terburuk dari terjadinya proses kekurangan gizi menahun (Wiku A. 2015).

Faktor Penyebab Gizi Buruk

Gizi buruk dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pola makan yang tidak sesuai, infeksi berulang, dan kondisi sosial ekonomi yang buruk, yang semuanya berhubungan dengan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan dan perawatan kesehatan (WHO, 2012). Beberapa faktor utama yang dapat menyebabkan gizi buruk di antaranya adalah konsumsi zat gizi yang tidak memadai, infeksi, pengetahuan ibu mengenai gizi, dan pola asuh yang buruk. Selain itu, faktor sanitasi lingkungan yang buruk, tingkat pendapatan rendah, dan kurangnya ketersediaan pangan juga berperan penting.

1. **Konsumsi Zat Gizi dan Penyakit Infeksi.** Asupan zat gizi yang tidak memadai dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan otak, serta menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi (Krisnansari, 2010; Proverawati, 2016). Penyakit infeksi juga sering menyertai kondisi malnutrisi, terutama akibat gangguan fungsi imun yang menurunkan kapasitas tubuh dalam melawan penyakit (RodriguesL, 2012).
2. **Pengetahuan Ibu tentang Gizi.** Pengetahuan ibu mengenai gizi sangat penting untuk memastikan asupan yang tepat bagi anak-anaknya. Ibu yang kurang pengetahuan akan kesulitan dalam memberikan gizi yang tepat pada balita, sehingga berpotensi menyebabkan gizi buruk (Mulyaningsih, 2014; Notoatmodjo, 2016).
3. **Pola Asuh Anak.** Pola asuh yang diterapkan oleh ibu pada anak usia dini sangat memengaruhi status gizi anak. Pola asuh yang buruk dapat menyebabkan gangguan gizi pada anak, sedangkan pola asuh yang baik dapat membantu mencegahnya (Istiany et al., 2013; Siti, 2015).
4. **Sanitasi dan Kondisi Ekonomi.** Sanitasi lingkungan yang buruk, bersama dengan masalah kemiskinan, dapat meningkatkan risiko infeksi yang pada gilirannya memengaruhi status gizi anak (Suharjo, 2010; Hidayat & Fuada, 2013). Selain itu, keluarga dengan pendapatan rendah seringkali menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi yang cukup untuk anak-anak mereka (Mulyana, 2013; Supariasa IDN, 2012; Persulesy, 2013).
5. **Ketersediaan Pangan dan Jumlah Anggota Keluarga.** Masalah ketahanan pangan, terutama dalam keluarga miskin, berperan penting dalam meningkatkan risiko gizi buruk (Roehadi, 2014). Selain itu, semakin banyak anggota keluarga, semakin terbatas jumlah makanan yang dapat diperoleh setiap anggota keluarga, yang meningkatkan kemungkinan terjadinya kekurangan gizi pada anak (Faradevi, 2017).
6. **Sosial Budaya.** Kebiasaan budaya juga mempengaruhi pola makan keluarga, dan beberapa kebiasaan budaya tertentu dapat menyebabkan masalah gizi buruk jika pola makan yang sehat tidak diterapkan (Arifin, 2015).

Klasifikasi Gizi Buruk

Gizi buruk dapat diklasifikasikan berdasarkan gejala klinis yang muncul menjadi tiga jenis utama, yaitu marasmus, kwashiorkor, dan marasmus-kwashiorkor.

1. Marasmus

Marasmus terjadi akibat kekurangan asupan kalori yang sangat signifikan, dan umumnya ditemukan pada bayi di bawah 12 bulan. Anak yang menderita marasmus terlihat sangat kurus dengan kulit keriput dan wajah yang tampak seperti orang tua. Gejala lainnya termasuk perut cekung, rambut yang tipis dan kusam, serta tulang rusuk yang tampak jelas. Pinggul terlihat kendur dan berkerut, dan anak sering cengeng serta rewel meskipun telah makan (Liansyah, 2015).

2. Kwashiorkor

Kwashiorkor adalah jenis malnutrisi protein yang disebabkan oleh konsumsi karbohidrat yang cukup atau tinggi, namun asupan protein yang sangat rendah. Gejala spesifik dari kwashiorkor meliputi perubahan warna rambut yang menjadi merah atau abu-abu, rambut yang tipis dan mudah rontok, kulit yang pucat atau mengalami hiperpigmentasi, serta dermatitis (radang kulit). Anak juga mengalami pembengkakan pada kaki dan tungkai bawah akibat penumpukan cairan berlebih. Selain itu, anak yang menderita kwashiorkor seringkali memiliki nafsu makan yang berubah-ubah dan rentan terhadap gangguan pencernaan (Arvin, 2016).

3. Marasmus-Kwashiorkor

Jenis gizi buruk ini merupakan gabungan dari gejala marasmus dan kwashiorkor. Pada kondisi ini, asupan makanan tidak mencukupi kebutuhan protein dan energi yang dibutuhkan anak untuk tumbuh dengan normal. Anak yang mengalami marasmus-kwashiorkor memiliki berat badan kurang dari 60% dari berat badan normal dan menunjukkan gejala edema, kelainan rambut, masalah kulit, dan kelainan biokimia yang berkaitan dengan kekurangan gizi (Pudjiadi, 2015).

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena alam dan buatan manusia dengan menekankan hubungan timbal balik antara karakteristik, kualitas, dan aktivitas, sebagaimana dijelaskan oleh Sukmadinata (2011) dan Moleong (2011). Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami fenomena yang dialami oleh objek penelitian, seperti motivasi, perilaku, persepsi, dan tindakan, menggunakan deskripsi berupa kata-kata dan bahasa dalam konteks yang alami. Fokus penelitian ini adalah ciri-ciri komunikasi interpersonal yang efektif menurut Devito (dalam Liliweri, 2016), yang mencakup keterbukaan, empati, dukungan, sikap positif, dan kesetaraan.

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Rajawali Jl. Mahakam Rt 04 Desa Sungai Mariam Kecamatan Anggana selama tiga bulan pada tahun 2023. Teknik

pengambilan informan dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*, di mana informan dipilih dengan mempertimbangkan tujuan penelitian untuk memperoleh data yang lebih akurat dan relevan, seperti yang diungkapkan oleh Sugiyono (2019). Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer berupa transkrip wawancara yang diperoleh langsung dari informan melalui wawancara mendalam, serta data sekunder yang diperoleh dari sumber yang telah ada sebelumnya.

Untuk pengumpulan data, digunakan beberapa teknik, yakni wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan untuk menggali informasi mendalam tentang fenomena yang diteliti, sedangkan observasi dilakukan dengan mengikuti kegiatan sosialisasi yang melibatkan kader di Desa Sungai Mariam. Teknik dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data dari berbagai bentuk tulisan dan rekaman yang dapat memberikan informasi lebih lanjut terkait dengan objek penelitian. Semua teknik ini diharapkan dapat memberikan data yang komprehensif dan mendalam mengenai fenomena yang sedang diteliti.

Hasil Penelitian

1. Keterbukaan (*Openness*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterbukaan (*openness*) dalam komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh kader Posyandu, seperti ibu Asmiah dan ibu Siti, sangat penting dalam menyampaikan informasi gizi buruk kepada masyarakat Desa Sungai Mariam. Para kader selalu memberikan informasi secara perlahan agar mudah dipahami, dengan cara yang terbuka dan sabar, terutama mengenai pola makan yang benar untuk balita di bawah lima tahun. Hal ini disampaikan dengan jujur dan tanpa merasa terbebani, meskipun banyak masyarakat yang kurang memahami pentingnya gizi buruk. Keterbukaan ini tidak hanya dalam bentuk penyuluhan langsung tetapi juga dalam kesiapan kader untuk menjawab pertanyaan masyarakat dengan cara yang jelas dan penuh empati.

Masyarakat yang rutin mengikuti kegiatan Posyandu memberikan tanggapan positif terhadap keterbukaan yang diterapkan oleh para kader. Mereka merasa bahwa informasi yang disampaikan menambah wawasan mereka tentang bahaya gizi buruk dan bagaimana cara mencegahnya. Masyarakat yang jarang aktif dalam kegiatan Posyandu juga merasakan manfaat dari sosialisasi ini, meskipun ada beberapa kendala komunikasi, seperti adanya pertanyaan yang tidak langsung dijawab oleh kader. Namun, secara umum, masyarakat mendukung kegiatan tersebut karena membantu mereka lebih waspada dan mengetahui penanganan yang tepat terhadap masalah gizi buruk pada anak-anak.

Kader Posyandu seperti ibu Asmiah dan ibu Siti berkomitmen untuk memberikan penjelasan yang mudah dimengerti oleh masyarakat, dan mereka selalu bersedia untuk menjawab setiap pertanyaan dengan cara yang tidak menyakiti perasaan. Meskipun ada beberapa kendala komunikasi, seperti pertanyaan yang diteruskan kepada kader lain, hal ini tidak mengurangi keinginan masyarakat untuk mendapatkan informasi yang lebih baik. Secara keseluruhan,

keterbukaan yang dilakukan oleh kader Posyandu di Desa Sungai Mariam terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya gizi yang baik untuk balita dan mencegah gizi buruk.

2. Empati (*Empathy*)

Kader Posyandu di Desa Sungai Mariam terlihat jelas dalam cara ibu Asmiah dan ibu Siti berinteraksi dengan masyarakat, terutama orang tua balita yang terkena gizi buruk. Kedua kader ini menunjukkan kepedulian tinggi terhadap kondisi kesehatan masyarakat, berusaha memberikan motivasi dan informasi yang diperlukan untuk membantu mengatasi masalah gizi buruk. Sebagai contoh, ibu Asmiah menyatakan akan berusaha semaksimal mungkin untuk memberikan bantuan, sementara ibu Siti menekankan pentingnya memberikan dukungan mental kepada orang tua balita agar tidak mudah menyerah. Empati ini sangat penting untuk menciptakan hubungan yang positif antara kader dan masyarakat.

Namun, tidak semua masyarakat merasakan empati yang sama. Beberapa masyarakat yang jarang berkunjung ke Posyandu, seperti ibu Marwah, mengaku tidak merasakan empati dari kader karena kesibukan mereka yang menghalangi partisipasi aktif dalam kegiatan Posyandu. Di sisi lain, ada juga yang merasa kurang nyaman dengan cara penyampaian kader yang dianggap agak keras, seperti yang dialami oleh ibu Anisa. Meskipun demikian, mereka tetap mengakui niat baik kader dalam memberikan bantuan. Ini menunjukkan bahwa tingkat penerimaan terhadap empati kader tergantung pada frekuensi kunjungan dan cara penyampaian informasi.

Kontribusi masyarakat terhadap kegiatan Posyandu juga sangat vital. Ibu Asmiah dan ibu Siti menekankan bahwa keberlangsungan Posyandu sangat bergantung pada partisipasi aktif masyarakat. Tanpa kedatangan mereka, Posyandu bisa terancam tidak berjalan dengan baik. Masyarakat yang rutin berkunjung, seperti ibu Frida, menganggap kegiatan ini sangat penting untuk memastikan tumbuh kembang balita dengan prosedur kesehatan yang tepat. Meskipun ada yang lebih memilih membawa anaknya ke Puskesmas, Posyandu tetap memberikan manfaat yang besar, terutama bagi masyarakat yang kurang mampu, karena aksesnya lebih mudah dan biaya lebih terjangkau.

3. Dukungan (*Supportiveness*)

Dukungan terhadap kegiatan Posyandu sangat kuat dari berbagai pihak, baik dari masyarakat maupun pihak desa. Kader Posyandu berusaha menjaga komunikasi yang baik dengan masyarakat, seperti yang terlihat dalam upaya kader untuk mengingatkan masyarakat tentang kegiatan Posyandu melalui berbagai saluran, termasuk WhatsApp. Ibu Asmiah dan ibu Siti menyatakan bahwa pihak desa dan masyarakat memberikan dukungan penuh, yang memungkinkan kegiatan Posyandu berlangsung dengan baik. Selain itu, kader Posyandu secara aktif berusaha untuk menyampaikan informasi, baik tentang perkembangan anak maupun isu-isu terkait gizi buruk, kepada masyarakat.

Selain itu, kader Posyandu tidak membedakan antara masyarakat yang sering atau jarang hadir di Posyandu. Meskipun beberapa masyarakat sibuk atau jarang hadir, kader tetap mengajak mereka untuk ikut berpartisipasi. Sebagai contoh, kader sering mengunjungi rumah masyarakat yang jarang hadir, mengingatkan mereka tentang kegiatan Posyandu, serta memberikan informasi terkait kesehatan anak mereka. Hal ini menunjukkan keseriusan kader dalam memastikan bahwa setiap masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan yang disediakan oleh Posyandu.

Dukungan ini juga terlihat dalam sikap keterbukaan para kader terhadap pertanyaan masyarakat, baik melalui pertemuan langsung atau via online. Masyarakat yang memiliki pertanyaan tentang masalah gizi atau perkembangan anak dapat dengan mudah menghubungi kader Posyandu untuk mendapatkan penjelasan lebih lanjut. Bahkan bagi masyarakat yang sulit datang ke Posyandu, kader siap memberikan dukungan dengan menjemput mereka atau memberikan informasi melalui platform WhatsApp. Dengan demikian, kegiatan Posyandu dapat diakses lebih mudah oleh seluruh masyarakat, yang memperlihatkan upaya bersama untuk meningkatkan kualitas kesehatan balita di masyarakat.

4. Sikap Positif (*Positiveness*)

Dari hasil wawancara yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa adanya gerakan Menimbang Balita Ceria (GEMBIRA) yang diciptakan oleh kader Posyandu memberikan dampak positif dalam meningkatkan partisipasi masyarakat. Melalui kegiatan ini, masyarakat diberi insentif berupa souvenir, serta informasi mengenai gizi buruk dan perkembangan balita. Para kader juga aktif mendatangi rumah-rumah warga untuk mengajak mereka hadir, meskipun beberapa masyarakat yang jarang aktif karena alasan pekerjaan tidak sepenuhnya mengetahui gebrakan ini.

Dampak positif lainnya adalah meningkatnya pengetahuan orang tua tentang perkembangan dan kebutuhan gizi balita. Kader Posyandu secara terstruktur dan sopan memberikan penjelasan mengenai pola makan balita, serta mencatat perkembangan kesehatan anak. Masyarakat yang aktif di Posyandu merasa mendapatkan manfaat langsung, seperti mengetahui status gizi anak dan mendapatkan penanganan lebih lanjut jika anak mereka terindikasi stunting atau gizi buruk.

Namun, bagi masyarakat yang jarang hadir, mereka cenderung tidak mengetahui gebrakan yang dilakukan kader Posyandu, meskipun sebagian hanya mendengar dari orang lain. Sebagian dari mereka merasa tidak ada hal menarik yang didapatkan setelah berkunjung, seperti yang disampaikan oleh ibu Sarah dan ibu Anisa yang menganggap kunjungan ke Posyandu sebagai hal yang biasa. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam partisipasi masyarakat yang dapat mempengaruhi dampak dari kegiatan Posyandu tersebut.

5. Kesetaraan (*Equality*)

Kesetaraan dalam komunikasi di Posyandu tercermin dari perlakuan yang sama terhadap seluruh masyarakat tanpa membedakan status sosial. Para kader, seperti ibu Asmiah dan ibu Siti, berupaya mendekati masyarakat dengan cara yang menghargai semua pihak, misalnya dengan melayani tanpa membedakan antara kaya atau miskin. Mereka juga mengadakan pendekatan door-to-door agar masyarakat merasa dihargai dan diterima setara. Masyarakat yang berkunjung ke Posyandu pun merasakan hal yang sama, di mana mereka dilayani sesuai nomor antrian, tanpa ada yang didahulukan. Meskipun ada beberapa keluhan terkait ketidakadilan dalam pelaksanaan antrian, mayoritas masyarakat merasa kesetaraan tetap dijaga oleh kader.

Namun, ada sebagian masyarakat yang merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan, seperti ibu Marni yang merasa tidak diutamakan meskipun telah menunggu lebih lama. Meski demikian, para kader terus berusaha memperbaiki pelayanan untuk memastikan bahwa semua masyarakat diperlakukan dengan adil. Mereka juga terus melakukan komunikasi dan penyuluhan untuk memastikan bahwa masyarakat memahami pentingnya peran mereka dalam Posyandu dan tidak merasa sungkan untuk bertanya mengenai permasalahan gizi atau kesehatan anak.

Meskipun sebagian masyarakat aktif merasa lebih terbuka dan dapat berkonsultasi dengan kader, masyarakat yang jarang aktif, seperti ibu Sarah, merasa kesulitan untuk terlibat secara langsung, namun mereka menghargai bantuan kader yang cepat tanggap dalam situasi darurat. Kader Posyandu berfungsi sebagai mitra penting bagi masyarakat dalam memecahkan masalah terkait kesehatan balita, dengan memberikan dukungan dan informasi yang dibutuhkan untuk menangani masalah gizi atau kesehatan anak. Kesetaraan ini, yang terjalin antara kader dan masyarakat, menjadi kunci untuk keberhasilan Posyandu dalam menjalankan fungsinya.

Pembahasan

Pada penelitian ini, peneliti menganalisis komunikasi interpersonal antara kader Posyandu dan masyarakat di desa Sungai Mariam dengan menggunakan teori Uncertainty Reduction Theory (URT) atau Teori Pengurangan Ketidakpastian. Berdasarkan temuan di lapangan, terdapat beberapa aspek penting dalam komunikasi yang terjadi, antara lain keterbukaan, empati, dan dukungan yang diberikan oleh kader Posyandu. Aspek-aspek ini berperan dalam mengurangi ketidakpastian dan memperkuat hubungan antara kader dan masyarakat. Pembahasan ini akan menguraikan setiap aspek tersebut secara lebih rinci, sesuai dengan temuan penelitian dan teori yang digunakan.

1. Keterbukaan (*Openness*)

Kader Posyandu di desa Sungai Mariam menunjukkan keterbukaan dalam menyampaikan informasi tentang gizi buruk kepada masyarakat, yang minim

pengetahuan tentang masalah ini. Mereka menggunakan komunikasi yang santai, diiringi humor, untuk menciptakan suasana nyaman. Kader juga bersedia memberi respons jujur, yang membangun rasa percaya masyarakat. Dalam perkembangan waktu, kader memanfaatkan media seperti grup WhatsApp untuk terus terhubung dengan masyarakat, memastikan keterbukaan tetap terjaga.

2. Empati (*Empathy*)

Kader Posyandu menunjukkan empati dengan memahami masalah yang dihadapi oleh orang tua balita, terutama terkait gizi buruk. Mereka memberi motivasi dan solusi praktis mengenai pola makan yang benar serta memantau perkembangan anak. Empati ini menciptakan komunikasi yang lebih personal dan akrab, sesuai dengan tahap Personal Phase dalam URT. Kader Posyandu juga berbagi nilai dan keyakinan untuk mendukung kesejahteraan masyarakat.

3. Dukungan (*Supportiveness*)

Kader Posyandu memberikan dukungan kepada masyarakat dengan mengajak mereka berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu. Dukungan ini tidak hanya diberikan secara langsung, tetapi juga melalui teknologi, seperti WhatsApp, yang memungkinkan kader untuk tetap berhubungan dengan masyarakat. Dengan cara ini, kader berusaha mengubah sikap dan perilaku masyarakat, memastikan partisipasi aktif dalam kegiatan Posyandu.

4. Sikap Positif (*Positiveness*)

Kader Posyandu menunjukkan sikap positif dalam setiap interaksi dengan masyarakat. Mereka berusaha menciptakan lingkungan yang mendukung, dengan menyampaikan informasi secara optimis dan penuh semangat. Hal ini membantu masyarakat merasa nyaman dan lebih termotivasi untuk mengikuti kegiatan Posyandu, mengurangi rasa ragu, dan meningkatkan keterlibatan mereka dalam menjaga kesehatan balita.

5. Kesetaraan (*Equality*)

Dalam komunikasi yang dilakukan kader Posyandu, terdapat prinsip kesetaraan di mana semua masyarakat diperlakukan dengan adil tanpa membedakan status sosial atau latar belakang. Kader Posyandu tidak hanya memberikan informasi yang sama kepada semua pihak, tetapi juga memperlakukan mereka dengan hormat dan penuh perhatian. Ini menciptakan hubungan yang lebih egaliter dan mengurangi ketidakpastian di antara masyarakat..

Kesimpulan

Penelitian ini mengungkapkan hasil tentang komunikasi interpersonal dalam sosialisasi gizi buruk oleh kader Posyandu di Desa Sungai Mariam. Berdasarkan data yang diperoleh dari observasi dan wawancara, berikut kesimpulan yang didapat:

1. Keterbukaan: Kader Posyandu telah mengadaptasi teknologi dengan menggunakan grup WhatsApp untuk menyebarkan informasi kepada masyarakat, menggantikan metode kunjungan rumah, sehingga lebih efisien.
2. Empati: Kader menunjukkan kepedulian dengan memberikan motivasi dan edukasi kepada orang tua balita, serta memantau perkembangan anak setiap bulan.
3. Dukungan: Kader memberikan dukungan melalui media komunikasi seperti WhatsApp, memfasilitasi partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu.
4. Sikap Positif: Meskipun ada beberapa ketidaknyamanan dari masyarakat, kader tetap berusaha menunjukkan sikap positif dan mendekati masyarakat dengan cara yang menyenangkan.
5. Kesetaraan: Kader Posyandu berusaha membangun komunikasi yang setara dengan masyarakat, menghargai satu sama lain untuk menciptakan hubungan saling percaya.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, berikut saran yang diajukan:

1. Kader Posyandu: Disarankan untuk lebih terbuka dalam menyampaikan informasi mengenai gizi buruk dengan cara yang santai dan mudah diterima masyarakat. Selain itu, penggunaan media sosial seperti WhatsApp dan Instagram untuk edukasi dan pemberitahuan kegiatan Posyandu sangat disarankan, serta harus ada admin untuk mengelola komunikasi. Kader juga diharapkan berlaku adil, terutama saat mengatur antrian, dengan cara yang tidak menyakiti perasaan masyarakat.
2. Masyarakat Desa Sungai Mariam: Disarankan agar masyarakat lebih aktif berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu dan lebih terbuka dalam berkomunikasi dengan kader Posyandu. Kehadiran masyarakat sangat penting untuk kelangsungan kegiatan ini, dan diharapkan untuk mengikuti antrian dengan tertib demi kenyamanan bersama.

Daftar Pustaka

- Aritonang, I. (2013). *Memantau dan menilai status gizi anak*. Yogyakarta: Leutika Books.
- Arvin, A. M. (2000). Demam. Dalam A. S. Wahab (Ed.), *Ilmu kesehatan anak Nelson* (Edisi Bahasa Indonesia, Edisi 15 Vol 2, pp. xx-xx). Jakarta: EGC.
- Cangara, H. (1998). *Pengantar ilmu komunikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Depkes RI. (2016). *Suplementasi gizi*. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Lifleat.
- Effendy, O., & Uchjana, E. (2015). *Ilmu, teori, filsafat komunikasi*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Faradevi, R. (2022). *Perbedaan besar pengeluaran keluarga, jumlah anak serta asupan energi dan protein balita antara balita kurus dan normal* (Skripsi). Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran

- Universitas Diponegoro. Tersedia dari <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/7448/6993>.
- Fikawati, S., et al. (2017). *Gizi anak dan remaja* (Edisi 1, Cet. 1). Depok: Rajawali Pers.
- Istiany, A., & Rusilanti. (2013). *Gizi terapan*. Jakarta: Remaja Rosdakarya.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset kesehatan dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman umum pengelolaan posyandu*. Jakarta: POKJANAL.
- Krisnansari, D. (2010). Nutrisi dan gizi buruk. *Journal Mandala of Health*.
- Kusriadi. (2010). *Analisis faktor risiko yang mempengaruhi kejadian kurang gizi pada anak balita di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB)*. Karya Tulis Ilmiah. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Liansyah, T. M. (2015). Malnutrisi pada anak balita. *Jurnal Ilmiah Universitas Syah Kuala*, 2(1), 1–12.
- Liliwari, A. (2016). *Komunikasi antarpribadi*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Moleong, L. J. (2013). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, D. (2013). *Ilmu komunikasi: Suatu pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mulyaningsih, F. (2008). *Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dan pola makan balita terhadap status gizi balita di kelurahan Srihardono Kecamatan Pundong* (Skripsi). Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanah, M., Rusdi, & Demawati. (2016). Hubungan status gizi dengan derajat pneumonia pada balita di RS Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 21-27.
- Pardede, D. (2019). 17 Ribu balita di Kaltim masuk kategori gizi buruk. *Tribunnews*. Diakses pada 24 Juli 2022, dari www.tribunnews.com.
- Proverawati, A. S. (2009). *Buku ajar gizi untuk kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Punikasari, D. (2010). *Peran posyandu dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di Dusun Karangwatu, Desa Pacungrejo, Kecamatan Mutilan, Kabupaten Magelang* (Skripsi). Universitas Yogyakarta.
- Rodríguez, L., & Cervantes, E. (2011). Malnutrition and gastrointestinal and respiratory infections in children: A public health problem. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Rohaedi, S. (2014). Hubungan antara tingkat ketahanan pangan rumah tangga dengan status gizi balita pada rumah tangga di daerah rawan pangan Kabupaten Indramayu. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*.
- Siti, M. (2015). Pola asuh mempengaruhi status gizi balita. *Jurnal Keperawatan*.

- Sulastri, D. (2012). Faktor determinan kejadian stunting pada anak usia sekolah di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas: Padang.
- Suharjo. (2010). *Pemberian makanan bayi dan anak*. Yogyakarta: Kanisius.
- Syabandini, I. P., et al. (2018). Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di daerah nelayan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (EJournal)*, 6(1). Diakses pada 16 Juli 2022, dari <http://ejournal3.undip.ac.id>.
- SSGI. (2022). Prevalensi balita gizi buruk di kabupaten/kota di Kaltim 2021-2022. Diakses pada 12 November 2023, dari <https://kaltimtoday.co/hasil-survei-ssgi-2022-kukar-dan-samarinda-tertinggi-prevalensi-balita-stunting-di-kaltim>.
- Z. Arifin. (2015). Gambaran pola makan anak usia 3-5 tahun dengan gizi kurang di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani Kecamatan Jabon – Sidoarjo.