

LAPORAN
KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
PKM POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPAJA DALAM
MENINGKATKAN KEMANDIRIAN KESEHATAN MELALUI
PENINGKATAN PENINGKATAN KAPASITAS KADER POSYANDU



Oleh :

Hj. Herni Johan., PhD	(1105126901)
Anugriani	(211540111263)
Debora Krista	(211540111280)
Hermila Saputri	(211540111288)
Karlina Hartati	(211540111293)
Nadhiva Lian Wijayanti	(211540111299)
Puput Dina Lestari	(211540111303)
Putri Anggraini	(211540111270)
Siti Amilatun	(211540111310)
Winda Alvionita	(211540111314)
Zhahrina Salsabila	(211540111304)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA
2023

LAPORAN
KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
PKM POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPAJA DALAM
MENINGKATKAN KEMANDIRIAN KESEHATAN MELALUI
PENINGKATAN KAPASITAS KADER POSYANDU



Oleh :

Hj. Herni Johan, PhD	(1105126901)
Anugriani	(211540111263)
Debora Krista	(211540111280)
Hermila Saputri	(211540111288)
Karlina Hartati	(211540111293)
Nadhiva Lian Wijayanti	(211540111299)
Puput Dina Lestari	(211540111303)
Putri Anggraini	(211540111270)
Siti Amilatun	(211540111310)
Winda Alvionita	(211540111314)
Zahrina Salsabila	(211540111304)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA
2023

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

1.	Judul	:	PKM Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Dalam Meningkatkan Kemandirian Kesehatan Melalui Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu
2.	Ketua Pelaksana	:	
	a. Nama Lengkap	:	Hj. Herni PhD
	b. Jenis Kelamin	:	Perempuan
	c. NIP/NIDN	:	1105126901
	d. Disiplin Ilmu	:	Kesehatan Masyarakat
	e. Pangkat/Golongan	:	Asisten Ahli
	f. Jabatan	:	Ketua STIKES
	g. Jurusan/Prodi	:	S1 Administrasi Rumah Sakit
	h. Alamat	:	Jl. Ery Suparjan RT.12 No. 49A
	i. Alamat Rumah	:	Jl. Lambung Mangkurat Gg. SYahdan Thayib
	j. Telepon/Faks/E-mail	:	085245892981
3.	Jumlah Anggota	:	10 orang
	a. Nama Anggota 1	:	Anugriani
	b. Nama Anggota 2	:	Debora Krista
	c. Nama Anggota 3	:	Hernila Saputri
	d. Nama Anggota 4	:	Karlina Hartati
	e. Nama Anggota 5	:	Nadhiva Lian Wijayanti
	f. Nama Anggota 6	:	Puput Dina Lestari
	g. Nama Anggota 7	:	Putri Anggraini
	h. Nama Anggota 8	:	Siti Amilaton
	i. Nama Anggota 9	:	Winda Alvionota
	j. Nama Anggota 10	:	Zahrina Salsabila
4.	Lokasi Kegiatan	:	
	a. Lokasi Kegiatan	:	Kampus STIKES Mutiara Mahakam
	b. Wilayah Mitra	:	Jl. Ery Suparjan RT.12
	c. Kabupaten/Kota	:	Samarinda Kota
	d. Provinsi	:	Kalimantan Timur
	e. Jarak PT ke Lokasi	:	-
5.	Jangka Waktu Kegiatan	:	2 Minggu
6.	Jumlah Anggaran yang diusulkan	:	Rp. 5.013.500,-

Samarinda, 12 Desember 2023

Mengetahui
Koordinator Prodi S1 ARS

M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1110049201



Menyetujui,
Ketua LPPM

Nurhasanah, SKM., MARS
NIDN. 1106038706

Ketua Pelaksana

Herni Johan, SKM., M.Kes, PhD
NIDN. 1105126901

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Pengabdian Masyarakat ini. Penulisan Laporan Pengabdian Masyarakat ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat tridharma perguruan tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda

Laporan Pengabdian Masyarakat ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Haksan Darwangsa.,M.Si selaku Pembina Yayasan Mutiara Mahakam Samarinda
2. Dr. H. Haeruddin. M.,Si selaku Ketua Yayasan Mutiara Mahakam Samarinda
3. Hj. Herni Johan, SE.,SKM.,M.Si.,M.Kes.,Ph.D selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda
4. Siti Noorbaya, S. SiT.,M. Kes selaku Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda
5. Besse Lidia, S. ST selaku Wakil Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda
6. M.Ardan, M.Kes selaku Koordinator Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda
7. Terimakasih untuk teman-teman yang selalu bekerja sama dengan baik dalam pelaksanaan, penyusunan dan penyelesaian Laporan pengabdian masyarakat.

Akhir kata, penulis berharap kepada Tuhan Yang maha Esa berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Pengabdian Masyarakat ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan

Samarinda, Desember 2023

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Komunikasi Kesehatan	5
B. Konsep Dasar Stunting	14
BAB III METODE LAPORAN KASUS	
A. Pemecahan Masalah	18
B. Realisasi Pemecahan Masalah.....	18
C. Khalayak Sasaran Strategis	18
D. Metode (bentuk kegiatan).....	18
E. Waktu dan Tempat Kegiatan	19
F. Sarana dan Alat yang digunakan	19
G. Pihak yang terlibat (partisipan)	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Pengabdian.....	20
B. Pembahasan	22
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	24
B. Saran	24
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Diagram Presentase Tingkat Pengetahuan Kader	20
Gambar 4.1 Diagram Presentase Tingkat Pengetahuan Kader	21

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tingkat Pengetahuan Kader	20
Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan Kader	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Anggaran biaya

Lampiran 2 Biodata Anggota dan Dosen Pembimbing

Lampiran 3 Surat Pernyataan

Lampiran 4 Presensi Peserta

Lampiran 5 Dokumentasi Kunjungan Pemantauan Ke Posyandu

Lampiran 6 Dokumentasi Nota Pembelanjaan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komunikasi merupakan rangkaian proses pengalihan informasi dari satu orang kepada yang lainnya dengan maksud tertentu. Pengalihan informasi tersebut dapat berupa pesan verbal maupun non verbal dengan menggunakan saluran sesuai kebutuhan (Sumadiria, 2014). Proses pengalihan informasi inilah yang dinamakan dengan proses komunikasi. Komunikasi merupakan aspek terpenting di segala bidang kehidupan, termasuk bidang kesehatan. Komunikasi pada bidang kesehatan dikenal dengan istilah komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan merupakan suatu seni dan teknik penyebarluasan informasi kesehatan yang bermaksud untuk mempengaruhi serta memotivasi individu, ataupun lembaga yang mengatur perhatian terhadap kesehatan. Menurut Health Communication Partnership's M/MC Health Communication Material Database, komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit, promosi kesehatan, kebijaksanaan pemeliharaan kesehatan, regulasi bisnis dalam bidang kesehatan, yang sejauh mungkin mengubah dan membaharui kualitas individu dalam suatu komunitas atau masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika (Liliweri, 2013).

Stunting merupakan salah satu tantangan yang besar dalam penyiapan sumber daya manusia (SDM). Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa keluarga di Indonesia masih mengalami berbagai tantangan kesehatan diantaranya adalah kondisi stunting yang dialami 30,8% balita Indonesia. Artinya dari 10 anak Indonesia ada 3 anak menderita stunting. Hal ini tentu menjadi keprihatinan kita bersama. Anak-anak yang nantinya akan menjadi pelaku pembangunan tidak dapat berkiprah dengan optimal. Anak stunting akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan rentan terkena penyakit degeneratif pada masa dewasa tuanya. Berbagai studi membuktikan bahwa anak-anak yang kurang gizi pada waktu balita, kemudian mengalami stunting, maka pada

usia dewasa akan lebih mudah mengalami obesitas dan terserang diabetes melitus (Dasman, 2019).

Kejadian stunting pada anak dapat menyebabkan rendahnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) suatu negara. Keadaan stunting menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia (Trihono, 2015). Stunting merupakan suatu kondisi pertumbuhan tinggi badan anak yang terhambat atau perawakan pendek yang merupakan manifestasi kronis dari kekurangan gizi atau mengalami kekurangan gizi dalam waktu yang cukup lama (Novita, 2019). Kejadian stunting menunjukkan permasalahan gizi buruk yang kronis dan terjadi di usia balita. Stunting sangat erat kaitannya dengan kondisi seorang ibu, untuk mengurangi risiko stunting perlu dimulai dari peningkatan pengetahuan gizi ibu melalui penyuluhan dan edukasi (Asiah, 2019)

Di Indonesia kasus anak stunting ini jika dilihat dari proporsinya cukup tinggi dan masih sedikit sekali penurunannya dari tahun ke tahun. Kota Samarinda sendiri berdasarkan data pada Februari 2023 terdapat data bayi stunting kurang lebih sebanyak 2.500 balita stunting, dimana paling tinggi ada di Kecamatan Sungai junjang dengan jumlah 390 disusul Kecamatan Loa janan ilir dengan jumlah 380 dan Samarinda ilir dengan jumlah 351 orang. Sementara jumlah stunting terendah terdapat dikecamatan Samarinda Kota dengan jumlah 91 orang (Bappeda, 2023)

Untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya stunting, diperlukan kerjasama dari berbagai stakeholder, terutama yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan anak. Stakeholder yang terkait tidak hanya tenaga kesehatan tetapi juga bisa tenaga kader dan perangkat desa. Kader posyandu dan perangkat desa sebagai orang yang juga dekat dengan masyarakat dan merupakan perpanjangan tangan petugas kesehatan dalam hal menangani masalah kesehatan ibu dan anak yang terdapat di masyarakat bisa sangat strategis untuk dijadikan sebagai pihak yang bisa membantu mengatasi masalah stunting sesuai dengan kapasitasnya.

Berdasarkan hal tersebut, kami dari STIKES Mutiara Mahakam Samarinda menjalankan program Pengabdian kepada Masyarakat bermaksud untuk melakukan intervensi kepada kader dan perangkat desa sebagai promotor pencegah dan deteksi dini stunting di wilayah Samarinda khususnya Sempaja Selatan. Kader dan perangkat desa akan diberikan pelatihan, selanjutnya mereka diharapkan bisa menerapkan ilmu dan pengetahuannya ke masyarakat terutama calon ibu, ibu baru melahirkan dan ibu dengan batita untuk peduli terhadap stunting dan mencegah terjadinya stunting.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka kami merumuskan masalah laporan pengabdian pada masyarakat yaitu “Apakah terdapat pengaruh pada program PKM Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Dalam Meningkatkan Kemandirian Kesehatan Melalui Peningkatan Komunikasi kesehatan Karakter dan Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi dan Mencegah Stunting”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahuinya pengaruh pada program PKM Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja Dalam Meningkatkan Kemandirian Kesehatan Melalui Peningkatan Komunikasi kesehatan Karakter dan Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi dan Mencegah Stunting

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya bahwa program PKM Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja dapat meningkatkan Kemandirian Kesehatan Melalui Komunikasi Kesehatan Kader
- b. Diketahuinya bahwa program PKM Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sempaja dapat meningkatkan Kemandirian Kesehatan Melalui Komunikasi Kesehatan Kader dapat mencegah dan mendeteksi stunting.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi tim pengabdian masyarakat
 - a. Mengembangkan pengetahuan dalam mengaplikasikan komunikasi kesehatan serta peningkatan kemampuan dalam pencegahan dan pendeteksian stunting
 - b. Mengetahui perkembangan terhadap peningkatan kemampuan komunikasi serta peningkatan kapasitas kader dalam mencegah dan mendeteksi stunting
2. Manfaat bagi STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Sebagai bahan tambahan untuk pengetahuan dan informasi agar dapat mengembangkan pengabdian masyarakat berikutnya pada kader dan ikut membantu dalam menurunkan angka stunting
3. Manfaat bagi posyandu
Dapat digunakan untuk referensi dalam meningkatkan program pelayanan pada bayi dan balita untuk mencegah stunting
4. Manfaat bagi kader
Dapat meningkatkan pengetahuan pada kader khususnya dalam komunikasi kesehatan serta peningkatan kapasitas kader dalam mencegah dan mendeteksi stunting,

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Komunikasi Kesehatan

1. Pengertian Komunikasi Kesehatan

Komunikasi Kesehatan merupakan suatu upaya yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku Kesehatan masyarakat, dengan menerapkan berbagai prinsip dan metode komunikasi yang lazim digunakan seperti komunikasi interpersonal dan komunikasi massa mencakup pencegahan penyakit, promosi Kesehatan, pemeliharaan Kesehatan dan pilihan fasilitas Kesehatan yang tersedia (Harahap & Putra, 2019). Komunikasi Kesehatan didefinisikan juga sebagai studi yang mempelajari kiat menggunakan strategi komunikasi yang bertujuan menyebarkan informasi Kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan masyarakat luas sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat dalam pemeliharaan Kesehatan (Lolo, 2021).

Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa komunikasi kesehatan adalah keseluruhan komunikasi manusia yang berkaitan dengan kesehatan. Komunikasi Kesehatan sangat penting dalam pelayanan Kesehatan, seorang profesional dalam bidang Kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, laboran, ahli gizi, apoteker, dan profesi kesehatan lainnya atau yang lazim dikenal sebagai tenaga kesehatan dan juga administrasi rumah sakit dituntut memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik dalam melakukan tugas, khususnya pada saat memberikan asuhan kepada pasien. Selain tenaga Kesehatan pasien juga harus mampu berkomunikasi untuk memberikan informasi yang benar tentang kondisi kesehatannya agar proses pemberian asuhan dapat berjalan dengan baik (Junaedi & Sukmono, 2018).

Ada dua jenis komunikasi yang lazim diterapkan dalam program pelayanan Kesehatan :

a. Komunikasi Antarpribadi (interpersonal communication)

Komunikasi antarpribadi adalah komunikasi antara dua orang atau lebih yang bertujuan melakukan pertukaran informasi, ide, pendapat, dan perasaan yang bersifat spontan dan sering terjadi secara kebetulan dengan peluang untuk memberikan umpan balik. Komunikasi antarpribadi ini seperti komunikasi antara dua orang sahabat, komunikasi dalam keluarga, komunikasi antara tenaga Kesehatan dan klien atau kelompok masyarakat, komunikasi ini bisa terjadi dimana saja bisa di sekolah, di tempat kerja, saat menonton film, saat bermain dan lain sebagainya. Komunikasi interpersonal dikatakan efektif jika ada unsur keterbukaan/openness, perilaku positif /positiveness, empati/empathy, perilaku supportive/supportiveness, dan kesamaan /equality. Konseling adalah metode komunikasi antarpribadi yang paling efektif, tenaga Kesehatan sebagai konselor bagi klien dapat berkomunikasi dengan leluasa sehingga klien dapat mengungkapkan masalahnya secara terbuka tanpa beban kepada konselor (Rahmi, 2021)

b. Komunikasi Massa

Komunikasi massa adalah komunikasi yang memanfaatkan media massa cetak seperti surat kabar, dan majalah, atau media elektronik seperti radio dan televisi. Salah satu teori efek komunikasi massa adalah teori Agenda Setting. Teori Agenda Setting digunakan media massa dalam memilah berita yang bukan fakta agar dapat diserap public untuk tujuan tertentu. Media massa mampu mengubah dan membentuk pola pikir pembaca. Media massa memiliki sifat dan karakteristik yang mampu menjangkau masyarakat dalam jumlah yang besar dan luas. Media massa saat ini telah menjadi elemen penting dalam menyebarkan berbagai

informasi dan pendapat termasuk informasi Kesehatan yang dapat mengubah cara berpikir masyarakat menjadi lebih kritis bahkan mempengaruhi Tindakan keseharian akibat media massa. Media massa di era zaman sekarang bukan sekedar sebagai alat komunikasi tetapi lebih dari itu digunakan sebagai sarana Pendidikan. Bertolak dari keadaan ini, tenaga Kesehatan dalam menyebarkan informasi Kesehatan. menggunakan media massa seperti radio, televisi, majalah, leaflet, brosur, dan lain-lain yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemandirian individu, kelompok, dan masyarakat dan capaian kualitas Kesehatan (Romli, 2016).

2. Media Komunikasi Kesehatan

Tenaga Kesehatan diharapkan mampu mempelajari serta memahami konsep dan bentuk - bentuk komunikasi sebagai landasan awal dalam berkomunikasi sehingga mampu menyampaikan informasi yang akurat kepada klien dan tenaga Kesehatan sebagai tim kerja serta mampu memahami informasi yang diterima guna kelancaran tugas sehari-hari dan juga untuk pengembangan diri. Untuk menyebarluaskan informasi Kesehatan ada banyak media yang dapat digunakan antara lain radio, televisi, koran, pamphlet, brosur, internet, media social (twitter, facebook, dan Youtube). Asyar (2011) membagi Media komunikasi dalam empat kelompok seperti berikut:

- a. Media visual, yang pemanfaatannya menggunakan indra penglihatan, seperti media cetak seperti buku, modul, poster, dan lain-lain; media model dan prototype seperti globe, media realitas alam, dan lainlain.
- b. Media audio, yang pemanfaatannya mengandalkan indera pendengaran sehingga media ini dapat menyampaikan pesan secara lisan dan non verbal, pesan verbal disampaikan berupa lisan dan kata-kata, sedangkan pesan non verbal berupa music dan bunyibunyan disampaikan dengan media tape recorder, radio, CD, dan DVD player.

- c. Media audio-visual, pada pemanfaatan media ini terjadi penggabungan antara indera penglihatan dan pendengaran dalam proses komunikasi secara bersamaan. Pesan yang disampaikan berupa pesan verbal dan non verbal, medianya berupa film, video, program televisi, dan lain-lain.
- d. Multimedia, merupakan gabungan dari berbagai macam jenis media dan peralatan, serta melibatkan indera penglihatan dan indera pendengaran melalui media teks, visual diam, visual bergerak, dan audio seperti televisi, presentasi power point, gambar bersuara, dan lain-lain.

Dalam komunikasi Kesehatan, baik itu dalam bentuk pembelajaran, penyuluhan dan lain-lain, media dapat digunakan untuk mengatasi kesulitan atau hambatan dalam penyampaian informasi dan semakin canggih teknologi komunikasi yang digunakan maka penyebaran informasi akan menjadi semakin efektif (Gejir et al., 2017).

3. Ruang Lingkup Komunikasi Kesehatan

Komunikasi kesehatan memberi sumbangsih yang besar dan menjadi bagian dari upaya preventif dan promotive dalam pembangunan Kesehatan bangsa. Komunikasi kesehatan juga berkaitan dengan beberapa konteks dalam bidang kesehatan, antara lain:

- a. Hubungan antara tenaga kesehatan dengan klien
- b. Kapasitas individu dalam mengakses serta pemanfaatan informasi kesehatan,
- c. Kepatuhan individu dalam menjalani pengobatan yang serta kepatuhan dalam melaksanakan saran medis
- d. Bentuk penyampaian informasi kesehatan dan penyuluhan kesehatan
- e. Penyebaran informasi Kesehatan tentang resiko kesehatan pada individu dan komunitas
- f. Gambaran profil kesehatan di media massa dan budaya
- g. Pendidikan Kesehatan cara mengakses fasilitas kesehatan umum serta sistem kesehatan

h. Perkembangan aplikasi program Kesehatan berbasis online seperti telekesehatan (Rahmadiana, 2012)

Ruang lingkup komunikasi Kesehatan mencakup preventif, promotif, dan Rehabilitatif

a. Pencegahan penyakit (Preventif)

Pencegahan lebih baik daripada pengobatan, biaya pencegahan lebih murah dibandingkan biaya pengobatan dan rehabilitasi. Secara garis besar usaha pencegahan penyakit dibagi dalam empat kelompok, yaitu:

- 1) Preventif
- 2) kuratif
- 3) Promotif
- 4) Rehabilitatif

Leavell dan Clark membagi usaha pencegahan yang dilakukan pada waktu sebelum sakit dan pada saat sakit. Usaha pencegahan pada masa sebelum sakit yaitu:

- 1) Penyediaan makanan bergizi
- 2) Perbaikan kebersihan diri dan sanitasi lingkungan,
- 3) Pendidikan Kesehatan komunitas,
- 4) Kesehatan jiwa
- 5) Perlindungan khusus terhadap suatu penyakit
- 6) Vaksinasi
- 7) Tindakan isolasi pada penderita penyakit menular
- 8) Tindakan pencegahan kecelakaan di tempat umum dan di tempat kerja

Usaha pencegahan pada saat sakit antara lain:

- 1) Mencari penderita yang ada di masyarakat kemudian dilakukan pemeriksaan Kesehatan dan diberi pengobatan sesuai indikasi
- 2) Menelusuri siapa saja yang berinteraksi atau kontak dengan penderita penyakit menular untuk pengobatan atau tindakan-

tindakan yang diperlukan seperti isolasi, disinfeksi, dan lain sebagainya.

- 3) Pendidikan tentang pengenalan dini gejala penyakit suatu penyakit sehingga masyarakat dapat segera mengunjungi fasilitas kesehatan.
- 4) Pencegahan kecacatan yang lebih parah ketika menderita suatu penyakit dengan pengobatan dan perawatan yang maksimal

b. Promosi Kesehatan (Promotif)

Promosi Kesehatan tidak hanya sebagai upaya untuk menyadarkan masyarakat akan penting pengetahuan dalam peningkatan capaian tingkat Kesehatan, akan tetapi berfungsi juga sebagai jembatan dalam perubahan perilaku dalam masyarakat, organisasi dan lingkungannya. Perubahan lingkungan yang diharapkan mencakup lingkungan fisik, non fisik, social budaya, ekonomi dan politik. Promosi Kesehatan dapat dilakukan di berbagai tempat seperti komunitas, pusat Pendidikan anak usia dini (PAUD), perguruan tinggi, sekolah dan tempat kerja. Tujuan promosi Kesehatan adalah meningkatkan kemampuan individu, kelompok dan masyarakat dalam peningkatan derajat Kesehatan (Nurmala et al., 2018). Tujuan utama promosi Kesehatan adalah untuk meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk dapat hidup sehat dan berupaya mengembangkan Kesehatan secara mandiri dengan sumber daya yang ada di lingkungannya. Upaya untuk mewujudkan tujuan promosi Kesehatan membutuhkan strategi yang baik antara lain:

1) Advokasi (advocate)

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi Kesehatan seseorang seperti: politik, ekonomi, social, budaya, lingkungan, perilaku serta faktor biologis. Promosi Kesehatan berupaya mengubah keadaan tersebut menjadi kondusif dengan kegiatan advokasi, kegiatan ini dapat dilakukan oleh masyarakat sendiri bekerjasama dengan petugas Kesehatan. Tujuan kegiatan advokasi untuk meyakinkan pemangku kebijakan atau pejabat yang berwenang bahwa program

Kesehatan yang akan dijalankan sangat penting dan membutuhkan dukungan semua pihak.

2) Mediasi (mediate)

Promosi Kesehatan merupakan perekat kemitraan atau penghubung di bidang pelayanan Kesehatan. Promosi Kesehatan membutuhkan upaya Bersama dari semua pihak yang terkait baik pemerintah, sektor ekonomi, sektor Kesehatan, Lembaga swasta, industri dan media.

3) Mampu (enable)

Tujuan utama promosi kesehatan yaitu membuat masyarakat mampu. Dalam kegiatan promosi Kesehatan harus dapat memberikan keterampilan - keterampilan (pertanian, peternakan, perkebunan, Pendidikan dan sosial lainnya) kepada masyarakat agar mampu mandiri dibidang Kesehatan (Notoatmodjo, 2012)

c. Rehabilitasi Kesehatan (Rehabilitation)

Rehabilitasi dibagi dalam empat kelompok yaitu:

- 1) Rehabilitasi fisik, penderita yang sudah sembuh yang membutuhkan pemulihan fisik secara maksimal, misalnya pasien dengan stroke mengalami kelemahan pada salah satu kakinya sehingga perlu melakukan rehabilitasi kaki secara rutin ke unit rehabilitasi fisik di tempat pelayanan Kesehatan.
- 2) Rehabilitasi mental, penderita gangguan mental atau yang dikenal dengan ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) yang telah melakukan perawatan dan dinyatakan sembuh perlu mendapat konseling kejiwaan sebelum penderita kembali ke masyarakat.
- 3) Rehabilitasi social vokasional, penderita yang sudah sembuh atau dalam masa pemulihan diberi kesempatan melakukan pekerjaan/jabatan dengan kapasitas maksimal sesuai kondisi dan kemampuannya.
- 4) Rehabilitasi aesthetik, penderita yang kehilangan anggota tubuh atau bagian tubuh oleh karena suatu penyakit atau kecelakaan,

misalnya: penggunaan mata palsu atau kaki palsu. Usaha ini memerlukan bantuan dan pengertian dari masyarakat atas kondisi fisik mereka (Harahap & Putra, 2019).

4. Tujuan Komunikasi Kesehatan

Tujuan komunikasi Kesehatan adalah meningkatkan derajat Kesehatan dengan berbagai informasi yang berkaitan dengan Kesehatan. Secara garis besar tujuan komunikasi kesehatan terbagi dua, yaitu:

a. Tujuan strategis

Tujuan strategis komunikasi Kesehatan ada enam, antara lain:

- 1) *Relay information*, yakni penyampaian informasi Kesehatan dari satu pihak kepada pihak lain dengan harapan akan dilanjutkan ke pihak berikutnya.
- 2) *Enable informed decision making*, ialah dapat memberikan informasi dengan baik untuk memungkinkan pengambilan keputusan mengenai kesehatan
- 3) *Promote peer information exchange and emotional support*, adalah meningkatkan pertukaran informasi seputar kesehatan dan mendukung secara emosional.
- 4) *Promote healthy behavior*, mempromosikan informasi untuk membiasakan pola hidup sehat.
- 5) *Promote selfcare*, yakni mempromosikan pemeliharaan kesehatan diri sendiri.
- 6) *Manage demand for health services*, yakni bagaimana pengelola permintaan layanan Kesehatan yang tersedia

b. Tujuan Praktis

Tujuan praktis komunikasi Kesehatan terdiri dari empat:

- 1) Meningkatkan pengetahuan yang meliputi, prinsip serta proses dari hakikat komunikasi antar manusia, memilih media yang tepat dan sesuai dengan konteks komunikasi Kesehatan serta mengelola umpan balik atau dampak pesan kesehatan yang sesuai dengan kehendak komunikator dan komunikan.

- 2) Menjadi komunikator yang memiliki kualitas seperti ethos dan kredibilitas yang dimilikinya, dan mengorganisasikan pesan berupa verbal dan nonverbal dalam komunikasi kesehatan.
- 3) Membentuk sikap serta perilaku berkomunikasi yang menyenangkan dan meningkatkan empati dalam berbicara dengan orang lain
- 4) Menentukan segmen komunikasi yang sesuai dengan konteks dan dapat mengelola hambatan – hambatan yang ada dalam kegiatan komunikasi Kesehatan (Liliweri, 2009).

5. Manfaat Komunikasi Kesehatan

Liliweri (2009) memberikan beberapa manfaat komunikasi Kesehatan sebagai berikut:

- a. Mampu memahami interaksi antara bidang kesehatan dengan perilaku individu atau kelompok
- b. Mampu menambah kesadaran individu terhadap isu kesehatan.
- c. Mampu melakukan strategi intervensi pada tingkat komunitas
- d. Mampu menghadapi disparitas pemeliharaan kesehatan antar etnik atau ras dalam suatu kelompok masyarakat.
- e. Mampu menampilkan gambaran mengenai keterampilan dalam upaya pemeliharaan kesehatan, sebagai bentuk dari advokasi dan pencegahan penyakit yang dilakukan oleh sistem pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Di Samping manfaat, berikut adalah fungsi komunikasi kesehatan:

- a. Sebagai media penyampai pesan Kesehatan, contoh: informasi tentang tanda dan gejala penyakit, upaya preventif, upaya promotive, dan upaya rehabilitatif
- b. Untuk menyebarluaskan informasi Pendidikan Kesehatan
- c. Untuk menyampaikan pesan dan amanat
- d. Untuk mengubah dan memperbaiki perilaku sehat.

B. Konsep Dasar Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting didefinisikan sebagai kondisi status gizi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang tergolong kurang jika dibandingkan dengan umur (Nirmalasari, 2020). Sedangkan menurut Khairani dalam buku Situasi Stunting di Indonesia stunting adalah suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga badan anak tidak sesuai dengan usianya. (Kementrian Kesehatan, 2018). Stunting atau pendek adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang sesuai).

Stunting atau pendek juga di artikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak pendek seusianya. Kekurangan gizi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi kondisi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun (PERSAGI,2018)

Balita dikatakan pendek jika nilai z-score-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD(severely stunted). Balita stunted akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan dimasa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya, secara luas, stunted akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan.

2. Penyebab Stunting

Penyebab stunting yaitu faktor multidimensi, diantara praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan Intervensi yang paling menentukan menentukan

untuk dapat mengurangi prevalensi stunting perlu dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dari anak balita.

Peluang intervensi yang terbukti efektif di antaranya adalah intervensi yang terkait praktik-praktik pemberian makanan anak dan pemenuhan gizi ibu. Berdasarkan fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa hanya 22,8% dari anak usia 0-6 bulan yang menyusu eksklusif dan hanya 36,6% anak usia 7-23 bulan yang menerima makanan pendamping ASI (MPASI) yang sesuai dengan praktik-praktik yang direkomendasikan dengan pengaturan waktu, frekuensi, dan kualitas.

MPASI diberikan atau mulai diperkenalkan ketika balita berusia di atas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan system imunologis anak terhadap makanan dan minuman.

Dalam hal ini, masyarakat dan petugas kesehatan perlu memahami pentingnya ASI eksklusif dan praktik-praktik pemberian makan bayi dan anak yang tepat serta memberikan dukungan kepada para ibu.

- a. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan anc (ante natal care), post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas
 - 1) 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan anak Usia Dini
 - 2) 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai
 - 3) Menurunnya tingkat kehadiran anak di Posyandu (dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013)
 - 4) Tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi
- b. Kurangnya akses ke makanan bergizi
 - 1) 1 dari 3 ibu hamil anemia
 - 2) Makanan bergizi mahal

- 3) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi 1 dari 5 rumah tangga masih BAB diruang terbuka . 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

3. Ciri-ciri Stunting pada Anak

Dapat dilihat dari:

- a. Tanda pubertas terhambat
- b. Anak usia (8-10) menjadi lebih pendiam.
- c. Pertumbuhan terlambat
- d. Wajah lebih muda dari usianya
- e. Tanda pubertas terlambat
- f. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- g. Pertumbuhan gigi terlambat

4. Penanganan dan Penanggulangan Stunting

Penanganan stunting dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan

- a. Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil:
 - 1) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
 - 2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
 - 3) Mengatasi kekurangan iodium.
 - 4) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
 - 5) Melindungi ibu hamil dari Malaria.
- b. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan:
 - 1) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum).
 - 2) Mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- c. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan:
 - 1) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.

- 2) Menyediakan obat cacing.
- 3) Menyediakan suplementasi zink.
- 4) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
- 5) Memberikan perlindungan terhadap malaria.
- 6) Memberikan imunisasi lengkap.
- 7) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

- a. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.
- b. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi. (3) Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan.
- c. Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- d. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- e. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- f. Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.
- g. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
- h. Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
- i. Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
- j. Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.
- k. Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi.

Permasalahan gizi ini bisa diatasi ketika mereka memahami masalah dan mengetahui cara mengatasinya sesuai dengan kondisi masing-masing.

BAB III

PELAKSANAAN KEGIATAN

A. Pemecahan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang ditentukan dan dirumuskan, maka pemecahan masalah yang dilakukan melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah pelatihan penulisan laporan bagi mahasiswa STIKES Mutiara Mahakam Samarinda. Hal tersebut dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Sosialisasi mengenai komunikasi kesehatan serta peningkatan kapasitas kader untuk mendeteksi dan mencegah stunting
2. Menjelaskan pentingnya komunikasi kesehatan dan peningkatan kapasitas kader untuk mendeteksi dan mencegah stunting

B. Realisasi Pemecahan Masalah

Pemecahan masalah dalam mengatasi tingginya angka stunting di kota samarinda telah dirumuskan kemudian di realisasikan dalam bentuk pelatihan dan sosialisasi komunikasi kesehatan dan peningkatan kapasitas kader untuk mencegah serta mendeteksi stunting.

C. Khalayak Sasaran Strategis

Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan di Gedung STIKES Mutiara Mahakam. Peserta yang mengikuti kegiatan ini sebanyak 11 kader.

D. Metode (bentuk kegiatan)

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan metode sosialisasi pada para kader, meliputi :

1. Sosialisasi, Tanya jawab, metode yang digunakan berupa metode ceramah untuk menyampaikan penjelasan kepada peserta mengenai materi pentingnya komunikasi kesehatan dalam penurunan stunting serta pentingnya peningkatan kapasitas kader dalam mencegah dan mendeteksi stunting.

2. Diskusi (sharing) yang dilakukan untuk mengetahui permasalahan-permasalahan apa saja yang sering ditemui kader dalam mencegah dan mendeteksi stunting

E. Waktu dan Tempat Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Gedung STIKES Mutiara Mahakam Samarinda Jl. Ery Suparjan RT. 12 No.49A pada hari Jumat, 8 Desember 2023 pukul 15.00-17.00 WITA.

F. Sarana dan Alat yang digunakan

Dalam memberikan sosialisasi ada beberapa sarana dan alat yang digunakan berupa :

1. Gedung/tempat
2. Meja
3. Kursi
4. Proyektor/LCD
5. Laptop
6. Spanduk
7. Sound system
8. Layar tancap
9. Microphone

G. Pihak yang terlibat (Partisipan)

Dalam penyelenggaraan sosialisasi tersebut ada beberapa tokoh yang terlibat secara langsung :

1. Kader dari posyandu Anggur
2. Kader dari posyandu Pramuka
3. Kader dari posyandu Permata
4. Dosen koordinator penanggung jawab PKL Komunitas
5. Mahasiswa yang melakukan PKL Komunitas

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Pengabdian

Pada pelatihan komunikasi kesehatan dan pencegahan stunting ini sendiri pihak Abdimas menyiapkan kuesioner pada satu lembar kertas terdiri dari 10 pertanyaan dimana satu pertanyaan mendapatkan skor 10. Hasil dari pelatihan mengenai komunikasi kesehatan dan peningkatan kapasitas kader untuk mencegah dan mendeteksi stunting dapat disimpulkan bahwa sebelum masuk pada sesi pelatihan, para kader di beri *kuesioner* atau *pre test* untuk menguji pengetahuan awal kader terkait dengan materi komunikasi kesehatan dan stunting. Dari 11 kader yang hadir, 2 diantaranya mendapatkan skor 80 dari 100 dan berhasil menjawab 8 pertanyaan benar, 3 diantaranya mendapatkan skor 50 dari 100 atau berhasil menjawab 5 pertanyaan benar, dan sisanya yaitu 6 kader mendapatkan skor 30 dari 100 atau berhasil menjawab 3 pertanyaan benar.

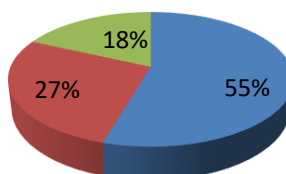
Tabel 4.1 Tingkat Pengetahuan Kader

Kategori Skor Responden	Frekuensi	Presentase
Kurang dari 50	6	55%
50 sampai 60	3	27 %
Lebih dari 60	2	18 %

Gambar 4.1 Diagram Presentase Tingkat Pengetahuan Kader

Presentase Tingkat Pengetahuan Kader

■ Kurang dari 50 ■ 50 sampai 60 ■ Lebih dari 60



Dilihat dari beberapa kader masih asing atau tidak tahu terkait komunikasi kesehatan untuk meningkatkan kapasitas kader dalam mencegah dan mengatasi stunting, maka tim Abdimas STIKES Mutiara Mahakam Samarinda mengangkat topic pelatihan tersebut untuk meningkatkan kualitas kader dalam berkomunikasi sehingga dapat mencegah terjadinya stunting. Ada beberapa narasumber yang memaparkan kedua materi tersebut disertai dengan dua ahli di bidangnya. Sehingga terjadi komunikasi efektif dan diskusi yang baik.

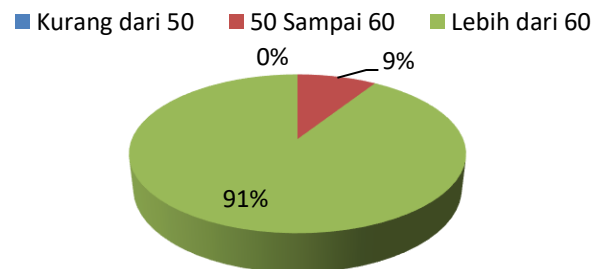
Setelah dilakukan pemaparan materi pelatihan berupa komunikasi kesehatan untuk meningkatkan kapasitas kader dalam mencegah dan mengatasi stunting, kami pihak Abdimas dari STIKES Mutiara Mahakam Samarinda memberikan *post test* berupa *kuesioner* untuk menguji seberapa pengetahuan kader setelah diberikan pelatihan tersebut. Hasilnya dari 11 kader, 10 diantaranya mendapatkan skor diatas 60 serta 1 orang diantaranya mendapatkan skor 60.

Tabel 4.2 Tingkat Pengetahuan Kader Mengenai Komunikasi Kesehatan untuk Meningkatkan Kapasitas Kader dalam Mencegah dan Mendeteksi Sunting

Kategori	Frekuensi	Presentase
Kurang dari 50	0	0
50 sampai 60	1	9 %
Lebih dari 60	10	91 %

Gambar 4.2 Diagram PresentaseTingkat Pengetahuan Kader

Presentase Tingkat Pengetahuan Kader



Keterangan :

Pada hari Jumat, 8 Desember 2023 pengabdian kepada masyarakat terdapat 11 kader posyandu yang menghadiri acara PKL Komunitas STIKES Mutiara Mahakam Samarinda. Didapatkan bahwa 2 diantara kader paham bagaimana cara melakukan komunikasi kesehatan untuk mencegah stunting karena pernah mengikuti pelatihan sejenis beberapa kali. Sedangkan 3 diantaranya cukup tahu bagaimana komunikasi kesehatan yang baik agar dapat mempengaruhi seseorang dan tentunya mencegah dan mengatasi stunting Sisanya yaitu 6 kader posyandu masih kurang atau tidak tahu banyak mengenai stunting dan belum terbiasa menggunakan komunikasi kesehatan untuk mempengaruhi para ibu yang mempunyai balita agar terhindar dari stunting.

B. Pembahasan

Setelah dilaksanakannya PKL Komunitas Pengabdian Masyarakat di STIKES Mutiara Mahakam samarinda yang melibatkan Posyandu Anggur, Posyandu Pramuka dan Posyandu Permata dengan sosialisasi meningkatkan kemandirian kesehatan melalui komunikasi kesehatan dan peningkatan kapasitas kader untuk mencegah dan mendeteksi stunting pada tanggal 8 Desember 2023 pada masyarakat khususnya kader posyandu. Setelah dilakukan pengamatan bahwa permasalahan yang menyebabkan stunting adalah kurangnya kesadaran ibu hamil terkait konsumsi tablet Fe dimana dapat menyebabkan anemia. Selain itu, terdapat beberapa balita mengalami gizi buruk dan stunting akibat kurangnya nutrisi dimana orang tua dari balita tidak mampu memberika gizi atau nutrisi yang cukup dikarenakan masalah ekonomi.

Kedua permasalahan ini dapat kita cegah dengan menggunakan komunikasi kesehatan yang baik dimana penyampaian pentingnya tablet Fe harus tepat sasaran. Kemudian, melalui komunikasi kesehatan yang baik dan tepat sasaran juga akan membantu orang tua memahami bahwa makanan yang bergizi dan bernutrisi tidak harus mahal seperti sayuran dan buah lokal dimana sangat cukup menambah nutrisi balita yang sedang mengalami pertumbuhan. Dari dua masalah utama terserbut yang ada dilingkungan sekitar, maka mengadakan

pengabdian masyarakat berbentuk sosialisasi dimana target sasaran utamanya adalah kader yang akan membantu proses penyebaran informasi kesehatan secara cepat dan baik akan sangat berguna untuk membantu penurunan angka stunting di Samarinda. Selain menambah kapasitas pengetahuan kader mengenai stunting, sosialisasi ini juga membantu para kader dalam melakukan komunikasi kesehatan yang baik agar penyampaian informasi kesehatan dapat langsung tepat sasaran pada target yang dituju yaitu ibu hamil dan ibu yang memiliki balita.

Tujuan dari diadakannya pelatihan berbasis pengabdian kepada masyarakat ini diharapkan dapat berguna dalam memberikan edukasi dan pemahaman serta peningkatan kapasitas kader untuk mencegah dan mendeteksi stunting diantaranya sebagai berikut :

1. Mencegah peningkatan angka stunting serta melakukan upaya dalam menurunkan angka stunting pada wilayah kerja tersebut
2. Melatih kader posyandu untuk lebih komunikatif lagi dalam mengupayakan penurunan angka kejadian stunting dengan komunikasi kesehatan yang baik.

Diperlukan edukasi dan pelatihan pada kader posyandu dalam meningkatkan kapasitas pengetahuan kader untuk mencegah dan mendeteksi stunting pada balita. Diharapkan bahwa kader dapat menjadi agen dan perpanjangan tangan pemerintah dan tenaga kesehatan dalam percepatan penurunan angka stunting.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan dan saran dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Penyampaian komunikasi kesehatan yang baik kepada ibu yang memiliki balita dan ibu hamil sangat penting dalam mencegah stunting serta membantu dan mempermudah kader dalam menyampaikan informasi kesehatan terkait pencegahan stunting.
2. Peningkatan kapasitas kader untuk mencegah dan mendeteksi stunting akan lebih efektif mencegah kenaikan angka stunting dikarenakan kader akan lebih paham pemenuhan gizi seperti apa yang harus dilakukan untuk menghindari stunting

B. Saran

Kegiatan ini dapat membuktikan bahwa pentingnya komunikasi kesehatan dalam menyampaikan informasi kesehatan yang berkaitan dengan stunting. Komunikasi yang baik akan membuat ibu hamil dan ibu yang memiliki balita akan lebih peka terhadap kesehatan anaknya. Disamping itu, peningkatan kapasitas kader juga perlu di tambahkan untuk memperluas wawasan kader dalam menyampaikan informasi dengan tujuan menurunkan angka stunting.

Pengabdian kepada masyarakat ini dapat digunakan sebagai referensi atau data tambahan pada pengembangan pengabdian pada masyarakat selanjutnya dalam ruang lingkup yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Gejir, I. N., Agung, A. A. G., Ratih, I. A. K., Mustika, I. W., Suanda, I. W., Widiari, N. N., & Wirata, I. N. (2017). *Media Komunikasi Dalam Penyuluhan Kesehatan*. Yogyakarta: Andi.
- Harahap, R. A., & Putra, F. E. (2019). *Buku Ajar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta: PRENADAMEDIA GROUP.
- Junaedi, F., & Sukmono, F. G. (2018). *Komunikasi Kesehatan: Sebuah Pengantar Komprehensif* (1st ed.). Jakarta: Prenadamedia Group.
- Liliweri, A. (2009). *Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan* (3rd ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Lolo, W. A. (2021). *Komunikasi Farmasi dan Kesehatan*. Klaten: Lakeisha.
- Notoatmodjo, soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Anhar, V. Y. (2018). *Promosi Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University Press (AUP).
- Rahmadiana, M. (2012). Komunikasi kesehatan: sebuah tinjauan. *Jurnal Psikogenesis*, 1(1), 88-94.
- Rahmi, S. (2021). *Komunikasi Interpersonal dan Hubungannya Dalam Konseling*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Romli, K. (2016). *Komunikasi Massa*. Jakarta: Grasindo

LAMPIRAN

Lampiran 1 Anggaran Biaya

A. Anggaran Biaya

Table 1 Ringkasan Anggaran Biaya

No.	Jenis Pengeluaran	Biaya (Rp)
1.	Jilbab	Rp. 281.000,-
2.	Paper Bag	Rp. 106.000,-
3.	Bros	Rp. 70.000,-
4.	Spanduk	Rp. 75.000,-
5.	Sertifikat	Rp. 46.000,-
6.	Mimi Chiken	Rp. 220.000,-
7.	Aqua Gelas	Rp. 23.000,-
8.	Teh Kotak	Rp. 65.000,-
9.	Jeruk	Rp. 60.000,-
10.	Tissue	Rp. 40.000,-
11.	Print Linen	Rp. 56.000,-
12.	Print	Rp. 3000,-
13.	Amplop	Rp. 1.500,-
14.	Print HVS	Rp. 25.000,-
15.	Print Cover	Rp. 12.000,-
16.	Program Cocoq Health	Ro. 4.000.000
Jumlah		5.013.500

No.	Nama Barang	Banyaknya	Harga Satuan	Jumlah
1.	Jilbab			
	UM jilbab	12 pcs	Rp. 18.000,-	Rp. 216.000,-
	Azara Jilbab	1 pcs	Rp. 25.000,-	Rp. 25.000,-
	Bella Squer	3 pcs	Rp. 15.000,-	Rp. 40.000,-
2.	Paper Bag			
	Paper Bag DIY	12 pcs	Rp. 5.500,-	Rp. 66.000,-
	Paper Bag Hijub	4 pcs	Rp. 10.000,-	Rp. 40.000,-
3.	Bros			
	Bros pp	12 pcs	Rp. 5.800,-	Rp. 70.000,-
	Bros Hijub	4 pcs	Rp. 5.000,-	Rp. 20.000,-
4.	Spanduk	1 pcs	Rp. 75.000,-	Rp. 75.000,-
5.	Sertifikat	11 lembar	Rp. 5.000,-	Rp. 55.000,-
	Kehadiran	1 lembar	Rp. 1000,-	Rp. 1000,-
6.	Konsumsi			
	Mimi Chiken	22 kotak	Rp. 10.000,-	Rp. 220.000,-
	Aqua Gelas	1 Dus	Rp. 2000,-	Rp. 23.000,-
	Teh Kotak	1 Dus	Rp. 2.500,-	Rp. 65.000,-
	Jeruk	2 Kg	Rp. 30.000,-	Rp. 60.000,-
7.	Tissue	4 pcs	Rp. 10.000,-	Rp. 40.000,-
8.	Print Linen	1	Rp. 500,-	Rp. 56.000
9.	Print	6	Rp. 3000,-	Rp. 18.000,-
10.	Amplop	3	Rp. 500,-	Rp. 1.500,-
11.	Print HVS		Rp. 25.000,-	Rp. 25.000,-

12.	Print Cover		Rp. 12.000,-	Rp. 12.000
13	Program Cocom Health	1 Paket	Rp. 4000.000,-	Rp. 4000.000

B. Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Waktu (Bulan)			
		Desember			
		Minggu			
		I	II	III	IV
1.	Persiapan Proposal				
2.	Penjajagan lokasi sebelum kegiatan				
3.	Pelaksanaan kegiatan				
4.	Pembuatan laporan				

Lampiran 2 Biodata Anggota dan Dosen Pembimbing

BIODATA ANGGOTA DAN DOSEN PEMBIMBING

Identitas Anggota Pelaksana dan Dosen Pembimbing
Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., PhD

Identitas Pelaksana

- Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Karlina Hartati
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Program Studi	S1 ARS
4.	NIM	211540111293
5.	Tempat Tanggal Lahir	Muara Jawa, 14 April 2003
6.	Alamat E-mail	karlinanapya14@gmail.com
7.	No Hp	081321415990

- Kegiatan Kemahasiswaan yang pernah diikuti

No	Jenis Kegiatan	Jabatan	Tahun
1.	BEM	Kemendagri	2022-2023

- Penghargaan yang pernah diterima

No.	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi	Tahun
1.			

Identitas Anggota Pelaksana

- Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Hermila saputri
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Program Studi	S1 ARS
4.	NIM	211540111288
5.	Tempat Tanggal Lahir	Berau, 2 Januari 2001
6.	Alamat E-mail	Hermilasaputri67@gmail.com
7.	No Hp	081243750909

- Kegiatan Kemahasiswaan yang pernah diikuti

No	Jenis Kegiatan	Jabatan	Tahun
1.			

- Penghargaan yang pernah diterima

No.	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi	Tahun
1.			

Identitas Anggota Pelaksana

- Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Puput dina lestari
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Program Studi	S1 ARS
4.	NIM	211540111303
5.	Tempat Tanggal Lahir	Kentengsari, 30 Desember 2002
6.	Alamat E-mail	Dinaharyono3@gmail.com
7.	No Hp	081349886112

- Kegiatan Kemahasiswaan yang pernah diikuti

No	Jenis Kegiatan	Jabatan	Tahun
1.			

- Penghargaan yang pernah diterima

No.	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi	Tahun
1.			

Identitas Anggota Pelaksana

- Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Siti Amilaton
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Program Studi	S1 ARS
4.	NIM	211540111310
5.	Tempat Tanggal Lahir	Sidomukti, 6 November 2002
6.	Alamat E-mail	milatunnsiti@gmail.com
7.	No Hp	087772153805

- Kegiatan Kemahasiswaan yang pernah diikuti

No	Jenis Kegiatan	Jabatan	Tahun
1.			

- Penghargaan yang pernah diterima

No.	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi	Tahun
1.			

Identitas Anggota Pelaksana

- Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Zhahrina salsabila
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Program Studi	S1 ARS
4.	NIM	211540111316
5.	Tempat Tanggal Lahir	Kutai timur, 2 Agustus 2003
6.	Alamat E-mail	zhahrinasalsabilasalsabila@gmail.com
7.	No Hp	082241369789

- Kegiatan Kemahasiswaan yang pernah diikuti

No	Jenis Kegiatan	Jabatan	Tahun
1.			

- Penghargaan yang pernah diterima

No.	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi	Tahun
1.			

Identitas Anggota Pelaksana

- Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Winda alvionita
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Program Studi	S1 ARS
4.	NIM	211540111314
5.	Tempat Tanggal Lahir	Berau, 1 Mei 2002
6.	Alamat E-mail	Windaalvionota44@gmail.com
7.	No Hp	087811078482

- Kegiatan Kemahasiswaan yang pernah diikuti

No	Jenis Kegiatan	Jabatan	Tahun
1.			

- Penghargaan yang pernah diterima

No.	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi	Tahun
1.			

Identitas Anggota Pelaksana

- Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Debora Krista
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Program Studi	S1 ARS
4.	NIM	211540111280
5.	Tempat Tanggal Lahir	Muara wahau, 31 Desember 2000
6.	Alamat E-mail	Deborakrista123@gmail.com
7.	No Hp	081527109707

- Kegiatan Kemahasiswaan yang pernah diikuti

No	Jenis Kegiatan	Jabatan	Tahun
1.			

- Penghargaan yang pernah diterima

No.	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi	Tahun
1.			

Identitas Anggota Pelaksana

- Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Putri Anggraini
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Program Studi	DIII Kebidanan
4.	NIM	211540111270
5.	Tempat Tanggal Lahir	Samarinda, 29 Januari 2003
6.	Alamat E-mail	Anggrainiputri1803@gmail.com
7.	No Hp	083153581444

- Kegiatan Kemahasiswaan yang pernah diikuti

No	Jenis Kegiatan	Jabatan	Tahun
1.			

- Penghargaan yang pernah diterima

No.	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi	Tahun
1.			

Identitas Anggota Pelaksana

- Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Anugraini
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Program Studi	DIII Kebidanan
4.	NIM	211540111263
5.	Tempat Tanggal Lahir	Bone, 28 Agustus 2023
6.	Alamat E-mail	Anriani2808@gmail.com
7.	No Hp	081545545696

- Kegiatan Kemahasiswaan yang pernah diikuti

No	Jenis Kegiatan	Jabatan	Tahun
1.			

- Penghargaan yang pernah diterima

No.	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi	Tahun
1.			

Identitas Anggota Pelaksana

- Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Nadhiva Lian Wijayanti
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Program Studi	DIII Kebidanan
4.	NIM	211540111299
5.	Tempat Tanggal Lahir	Bangun Rejo, 11 Juli 2003
6.	Alamat E-mail	nadhivalianwijayanti@gmail.com
7.	No Hp	081348721516

- Kegiatan Kemahasiswaan yang pernah diikuti

No	Jenis Kegiatan	Jabatan	Tahun
1.			

- Penghargaan yang pernah diterima

No.	Jenis Penghargaan	Pihak Pemberi	Tahun
1.			

Lampiran 3

**SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN BEKERJASAMA MITRA
PROGRAM PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DIAN PUSPITA RENDI
Jabatan : KADER
Lembaga : POSYADU MELATI
Bidang : - POSYADU BALITA
Alamat : JL. ERY SUPARJAN RT. 12

Menyatakan Bersedia untuk Bekerjasama dan pelaksanaan kegiatan program pengabdian kepada masyarakat di gedung STIKES Mutiara Mahakam, guna menerapkan IPTEK dengan tujuan mengembangkan produk/jasa atau target social lainnya dengan :

Nama Ketua Tim Pengusul : Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., PhD
Perguruan Tinggi : STIKES Mutiara Mahakam Samarida

Bersama ini pula kami menyatakan dengan sebenar-benarnya diantara Usaha Kecil/Menengah atau kelompok dan pelaksanaan kegiatan program tidak terdapat ikatan kekeluargaan dan usaha dalam wujud apapun juga.

Dengan demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab tanpa ada unsur pemaksaan didalam pembuatannya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Desember 2023
Mengetahui,


Ketua Posyandu.. MELATI..

(.....)

Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan







Lampiran 5 Dokumentasi Kunjungan Pemantauan Ke Posyandu

Kunjungan Posyandu Anggur



Kunjungan Posyandu Pramuka



Kunjungan Posyandu Permata



Lampiran 6 Dokumentasi Nota Pembelian

Toko HERLINA HIJAB J Samarinda, 5.12.2023
 Jl. K.H. Abd. Maris No. 52 Samping Masjid Raya Pasar Pagi Samarinda
 W/Atip : 0853 2161 3309
 Bank Mandiri : an. Surana 148. 0016. 092. 860

Kepada Yth. _____

NOTA

Stempel mya	Nama Barang	Harga Setiaknya	Jumlah
12	UM MARK	18.000	216.000
2 pcs	JCRUK	30.000	60.000
4 pcs	TISAWC	10.000	40.000
1 dus	ARUK	23.000	23.000
Total Rp.			216.000

Barang yg sudah dibeli tidak dapat dikembalikan atau ditukar

125.000 +
330.000

Toko H. Supri
 Pasar Pagi

0
 0. MO
 70.000. H+

TOEJIDE SINAS GADIP

Kode Order : ONZ023120000004 04-12-2023 14: 70
 Kepada : SALSAL
 Kasir : acministrato
 Keterangan : Sudah Lunas

Produk Harga Total

Bahan Spanduk Hexi Chica 75.000 75.000,00
 780 gsm / Stap Cetak
 - Ukurata : P : 3 m x L : 1 m
 Nama File : SALSAL - spanduk uk 3X1 = 1 lbr

Total : 75.000,00
 Bayar : 75.000,00

SHOFI FOTO COPY LASER

•Foto Copy Warna •Printing Tanggal : _____
 •Brosur •Penjilidan •Kalender Kepada : _____
 •Kartu Nama •Burning •Cetak Fakultas : _____
 Undangan •Cetak Buku Yasin •ATK No. Hp : _____
 •Cetak Undangan •Scaning •DLL

Jl. Perjuangan No.03 Sempaja Selatan - Samarinda Kal-Tim
 Telp. 08539067056 / 08215709581 Email : shofi.ja.cv@gmail.com

No	Nama Barang	Qty	Harga	Jumlah
	Foto Copy A4 70/80 gm			
	Foto Copy F4 70/80 gm			
	Foto Copy A3 70/80 gm			
	Foto Copy Warna			
	Jilid Hard Cover			
	Jilid Soft Cover			
	Jilid Spiral Kawat/Plastik			
	Print Warna/BW			1.000
	Print Lian			11.000
Total				16.000
DP				
Sisa				

30 Pengembalian Dokumen wajib memelihara nota
 31 Tidak Melayani Permintaan Nota Kasang

PRAHIKA
 JL.PRAHIKA
 Samarinda (WA: 082110115000)
 NPNP: 03.184.892.9-752.000
 081220230362 08/12/2023 12:17:58 TIARA
 TEH NOTAK HINTI 200 ML DUS
 1,000 CRT X 65000 : 65.000
 Sub Total : 65.000
 Total : 65.000
 Tunai : 70.000
 Kembali : 5.000
 Total : 1 Item/1,000 PCS
 HARGA BKP SUDAH TERMASUK PPN
 Barang yang sudah dibeli tidak dapat
 ditukar/dikembalikan

TUNAI TOKO
 NOTA NO.

BANYAKNYA	NAMA BARANG	HARGA	JUMLAH
1	Azara motif	75.000	75.000
3	Bela Square	15.000	45.000
4	Paper bag	10.000	40.000
4	bros kecil	5.000	20.000

 Tanda Terima Hormat Kami,
 Higur Putri

Nuansa multimedia
 Tanggal Yth: ..

QTY	NAMA BARANG	@	JUMLAH
6	Pin	500	3.000
3	Amlop	500	1.500
TOTAL			4.500
DP			

 Hormat Kami,
 Barang yang sudah dibeli tidak dapat ditukar/dikembalikan kecuali ada keterangan sebelumnya.

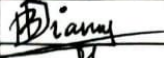




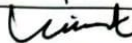














MIMI CHICKEN
 Jl n Wahid Hasyim 2 - Sam
 * COPY BON *
 Putri
 Dine In
 22 Paket Hemat T 220.000
 NET Sales 220.000
 P Rest 10% 0
 22 Total 220.000
 Bayar 250.000
 Cash 220.000
 Kembali 30.000
 Jum 8-12-2023 11:05:00
 #037577
 * COPY BON *
 Terima Kasih

MR D. I. Y.
 PT. NIAGA INDOGUNA YASA
 (NPWP:81.777.846.7-012.000)
 KAWASAN BISNIS GRANADHA
 PLAZA SEMANGGI LANTAI 10
 JALAN JENDERAL SUDIRMAN
 KAV. 50 RT. 003 RW. 004
 KARET SEMANGGI SETIABUDI
 JAKARTA SELATAN DKI JAKARTA
 (FS Ruko Inan Bonjol Samarinda)
 -INVOICE-
 PAPER BAG 25x33
 02095 - 12/300
 9082533 12 X 5,500 66,000
 Item(s) : 1 Qty(s) : 12
 Total Incl. PPN#11% Rp 66,000
 CASH Rp 66,000
 PPN #11% included in total Rp 6,541
 05-12-23 11:35 SH01 KE2005-T3 R000135604
 OPERATOR ID-XIBS-ELMA AZZAHRO
 PENUKARAN BARANG DIPERBOLEHKAN
 DALAM WAKTU 7 HARI SETELAH
 PEMBELIAN.
 TIDAK ADA PENGEMBALIAN UANG TUNAI

DAFTAR HADIR

Tema : PENGABDIAN MASYARAKAT " POSYANDU "

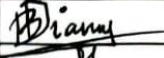




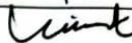













Tanggal : 12 DESEMBER 2023

NO	NAMA	Posyandu	TANDA TANGAN
1	Dian puspita Reni	Melati	
2	SIMIATI	DELIMA	
3	rahayu	Bintang	
4	Nur Isramirwana	chery	
5	amy Marwati	Matahari	
6	Lilatul Fitri	Pambuan	
7	Veneranda Fiiisia	Perangi	
8	Nadivra Lia	Anggrek	
9	Ayu Susila	Kasturi	
10	Sindi Astika	Managa	
11	Suzana Siti Mariani	Durian	
12	Mawarni	Mawar	
13	NARABANI KETIA BANETTI	Belimbing	
14	Dewi saputri	Pelangi	
15	Samsun .	Kelompok	
16	Rismayanti	Deltana	
17	Mariat	Manggis	
18	Furyani	Kenanga	
19	Wiratani	Sawo	
20	Sunarti	Jambu	

DAFTAR HADIR

Tema : PENGABDIAN MASYARAKAT " POSYANDU "

Tanggal : 12 DESEMBER 2023

NO	NAMA	Posyandu	TANDA TANGAN
1	Dian puspita Reni	Melati	
2	SIMIATI	DELIMA	
3	rahayu	Bintang	
4	Nur Isramirwana	chery	
5	amy Marwati	Matahari	
6	Lilatul Fitri	Pambuan	
7	Veneranda Fiiisia	Pelangi	
8	Nadivra Lia	Anggrek	
9	Ayu Susila	Kasturi	
10	Sindi Astika	Mangga	
11	Suzana Siti Mariani	Durian	
12	Mawarni	Mawar	
13	MARAPANI KETIA RANETTI	Belimbing	
14	Dewi saputri	Pelangi	
15	Samsan	Kelompok	
16	Rismayanti	Deltana	
17	Mariat	Manggis	
18	Furyani	Kenanga	
19	Wiratani	Sawo	
20	Sunarti	Jambu	