

**KOMUNIKASI KESEHATAN KADER POSYANDU DI DESA
WADUNGASIH KECAMATAN BUDURAN KABUPATEN SIDOARJO**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya Guna Memenuhi
Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Komunikasi (S.I.Kom) Dalam Bidang
Ilmu Komunikasi**



**UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A**

Oleh:

ERFIEN FITRIANA

NIM. B76214067

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

JURUSAN KOMUNIKASI

PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI

2018

**PERNYATAAN KEASLIAN KARYA
PENULISAN SKRIPSI**

Bismillahirrahmanirrahim,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Erfien Fitriana

NIM : B76214067

Program Studi : Ilmu Komunikasi

Alamat : Wadungasih, RT 10 RW 03 Buduran, Sidoarjo

Judul : KOMUNIKASI KESEHATAN KADER POSYANDU DI
DESA WADUNGASIH KECAMATAN BUDURAN
KABUPATEN SIDOARJO

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

1. Skripsi ini tidak pernah dikumpulkan kepada lembaga pendidikan tinggi manapun untuk mendapatkan gelar akademik apapun.
2. Skripsi ini adalah benar-benar hasil karya saya secara mandiri dan bukan merupakan hasil plagiasi atau karya orang lain.
3. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini sebagai hasil plagiasi, saya akan bersedia menanggung segala konsekuensi hukum yang terjadi.

Surabaya, 24 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Erfien Fitriana
NIM. B76214067

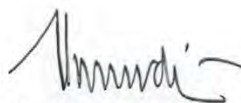
PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Erfien Fitriana
Nim : B76214067
Program Studi : Ilmu Komunikasi
Judul : Komunikasi Kesehatan Kader Posyandu Desa
Wadungasih Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Surabaya, 24 Oktober 2018

Dosen Pembimbing,



Dr. Ali Nurdin, S.Ag, M.Si
NIP. 197106021998031001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi oleh Erfien Fitriana ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi

Surabaya, 30 Oktober 2018

Mengesahkan
Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
Faakultas Dakwah dan Komunikasi
Dekan,



Dr. H. Abd. Halim, M. Ag

NIP. 196307251991031003

Penguji I,

Dr. Ali Nurdin, S.Ag, M.Si

NIP. 197106021998031001

Penguji II,

Drs. Yovon Mudjiono, M.Si

NIP. 195409071982031003

Penguji III,

Drs. H. M. Hamdun Sulhan, M.Si

NIP. 195403121982031002

Penguji IV,

Dr. Agoes Moh. Moefad, SH., M.Si

NIP. 197008252005011004



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN**

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpus@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : ERFIEN FITRIANA
NIM : B76214067
Fakultas/Jurusan : DAKWAH DAN KOMUNIKASI / ILMU KOMUNIKASI
E-mail address : erfiendifitriana@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Sekripsi Tesis Desertasi Lain-lain (.....)

yang berjudul :

KOMUNIKASI KESEHATAN KADER PUSKANDU
DI DESA WADUNGASIH KECAMATAN BUDARAN
KABUPATEN SIDARJO

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 6 NOVEMBER 2018

Penulis

(ERFIEN FITRIANA)
nama terang dan tanda tangan

mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare.

Kegiatan Posyandu sangat penting karena selain memudahkan, Posyandu juga merupakan program pemerintah untuk mensukseskan kesehatan masyarakat khususnya balita di Indonesia. Selain mudah dijangkau, di kegiatan Posyandu ini, ada banyak manfaat lain yang didapatkan oleh masyarakat, yakni terdapat kegiatan komunikasi kesehatan dan interpersonal serta *bonding moment* sehingga orang tua yang mengantarkan anaknya ke kegiatan Posyandu, kualitas komunikasi dan kedekatan antar masyarakat desa juga lebih baik. Mereka juga bisa saling berbagi tentang kondisi kesehatan buah hati mereka, sehingga informasi mengenai perawatan anak juga lebih banyak didapatkan dalam kegiatan Posyandu ini. Dari segi ekonomi, Posyandu jelas lebih menghemat pengeluaran rumah tangga karena kegiatan Posyandu ini bersifat gratis.

Posyandu berperan sebagai pendamping kesehatan masyarakat khususnya balita. Karena balita membutuhkan perhatian khusus dan kesehatan mereka sangat rentan, Posyandu memberikan sumbangsih pada pelayanan kesehatan masyarakat. Meskipun masyarakat ada yang menganggap remeh kehadiran Posyandu, tetap tidak dapat dipungkiri bahwa Posyandu tetap menjadi idola masyarakat karena memberikan banyak manfaat.

Di desa Wadungasih, tingkat kesadaran masyarakat untuk rutin membawa buah hati mereka ke Posyandu cukup tinggi. Akan tetapi, yang menjadi perhatian adalah sebagian balita yang dibawa ke Posyandu, berat badannya

bahasa tertulis atau perilaku nonverbal, dan dengan harapan dapat menghasilkan efek pada orang lain. Dalam konteks komunikasi kesehatan berarti sumber menerjemahkan gagasan kesehatan dalam bentuk lisan, tanda, atau lambang sesuai dengan apa harapan yang ingin dicapai ketika menyampaikannya.

Langkah ketiga yakni *encode* atau penyampaian pesan yang telah disandi. Pesan disampaikan oleh sumber melalui cara bicara, tulisan, gambar, atau tindakan yang lain. Disinilah dikenal istilah *channel* atau saluran, alat-alat yang untuk menyampaikan suatu pesan. Saluran untuk komunikasi lisan adalah komunikasi tatap muka, radio, atau telepon. Sedangkan saluran untuk komunikasi tertulis meliputi materi yang tertulis, seperti TV, LCD, video, dan sebagainya. Sumber berusaha untuk membebaskan saluran komunikasi dari gangguan dan hambatan, hingga pesan sampai kepada penerima sesuai yang diharapkan. Dalam konteks komunikasi kesehatan, maka bagaimana upaya pengggagas kesehatan mengupayakan penyampaian pesan kesehatan melalui tatap muka, atau disebarakan melalui televisi.

Langkah keempat, perhatian menuju kepada penerima pesan. Apabila pesan bersifat lisan, maka penerima pesan haruslah orang yang siap mendengar karena apabila tak ada yang mendengar maka pesan tersebut tidak dapat disampaikan. Proses ini disebut dengan *decoding*, yaitu bagaimana menginterpretasi dan menafsirkan pesan yang disampaikan kepada penerima. Penerima yang menentukan

komunikasi adalah *noise*. Asal kata *noise* berasal dari istilah ilmu kelistrikan yang menyebutkan bahwa *noise* adalah keadaan tertentu dalam sistem kelistrikan yang menyebabkan tersumbatnya atau berkurangnya ketepatan peraturan.

Tulisan yang blur atau tidak jelas dalam sebuah tayangan televisi misalnya akan berdampak pada gagalnya atau terhalangnya pesan yang akan diterima oleh para pemirsa televisi. Dalam sebuah siaran radio ketika mengalami masalah jaringan yang menyebabkan terputusnya sebuah pesan juga termasuk dalam *noise*. *Noise* bisa berasal dari mana saja, baik dari komunikator, *channel*, atau dari komunikan sendiri.

Suprpto menjelaskan tiga faktor psikologis yang bisa menyebabkan *noise* dari komunikan yakni *selective attention*, *selective perception*, dan *selective retention*. Dalam *selective attention*, komunikan cenderung menerima pesan yang sesuai dengan kehendaknya. Misalnya, orang tua balita penderita campak akan lebih tertarik menerima dan memahami pesan yang berkaitan dengan penyakit campak.

Dalam *selective perception*, komunikan cenderung menterjemahkan pesan sesuai dengan persepsinya. Misalnya, seorang ibu muda yang taat pada budaya leluhur akan menterjemahkan pesan kesehatan yang disampaikan oleh ahli medis sesuai dengan persepsi yang sudah ia miliki sebelumnya.

komponen yang diperlukan oleh mata untuk dapat melihat, dimana diperlukan juga adanya rhodopsin dan idopsin pada retina. Menurut data Depkes RI pada awal Repelita V kekurangan vitamin A yang dapat menyebabkan kebutaan pada balita sebesar 0,7%. Menurut Tarwotjo dan Asmira (1988) lebih dari 60.000 anak Indonesia menderita gangguan penglihatan tingkat berat, akibat kekurangan vitamin A, dan lebih dari sepertiganya menjadi buta yang tidak mungkin disembuhkan. Dari hasil penelitian di 24 propinsi di Indonesia (1977-1979), dengan memakai criteria WHO, ada 15 propinsi yang rawan kekurangan vitamin A.

Kekurangan vitamin A selain bermanifestasi sebagai Xerophthalmia dan kebutaan, juga berperan dalam tingginya angka kesakitan dan angka kematian bayi. Xerophthalmia adalah mata kering. Istilah ini dipakai untuk semua keluhan dan gejala yang berhubungan dengan kekurangan vitamin A. Kekurangan vitamin A memiliki hubungan erat dengan beberapa penyakit seperti malnutrisi, campak, diare, dan infeksi saluran pernapasan. Kejadian Xerophthalmia di Indonesia sering terjadi bersama dengan kwashiorkor (anak dengan status gizi buruk). Hal ini disebabkan karena adanya gangguan absorpsi vitamin A. Anak dengan kekurangan vitamin A beresiko tinggi terjadinya Xerophthalmia juga beresiko tinggi untuk terkena diare.

Hasil penelitian di Indonesia setelah tahun 1980 menunjukkan bahwa prevalensi anemia gizi pada ibu hamil berkisar antara 50-70%, wanita dewasa yang tidak hamil berkisar antara 30-40%, laki-laki dewasa berkisar antara 20-30%, anak balita berkisar antara 30-40% dan pada anak sekolah berkisar antara 25-35% (DepKes RI, 1989). Studi WHO menyebutkan bahwa prevalensi anemia gizi pada ibu hamil berbeda-beda di dunia, dengan range 21-80%, sedangkan anemia zat besi berkisar antara 40-99%. Di Asia diperkirakan 10% pria dan 20% wanita (tidak hamil), dan 40% ibu hamil, serta 92% anak-anak kurang dari 2 tahun menderita anemia gizi (Bengoa, 1976).

Sumber zat besi didapatkan dari makanan dengan jumlah kandungan yang berbeda. Makanan dengan kandungan zat besi tertinggi adalah daging, ikan, hati, telur, sayur dengan warna hijau tua. Meskipun suatu makanan memiliki kadar zat besi yang rendah apabila dikonsumsi dengan jumlah banyak maka jumlahnya akan sama besar dengan makanan dengan kandungan zat besi tinggi.

Fungsi zat besi bagi tubuh antara lain adalah fungsi yang memiliki hubungan dengan pengangkutan, penyimpanan dan pemanfaatan oksigen, dan berada dalam bentuk *haemoglobin*, *myoglobin*, dan *cytochrom*. Kebutuhan zat besi setiap hari untuk menggantikan zat besi yang keluar melalui keringat, tinja, air seni, dan sebagainya. Keadaan tersebut berlaku pula pada ibu hamil, bersalin, menyusui, wanita yang menstruasi, orang yang menderita

angka kematian perinatal (periode waktu kelahiran). Berdasarkan hasil penelitian prospektif menyatakan bahwa kematian bayi rata-rata meningkat dua kali pada tiap penurunan 10% dari berat untuk umur, bagi anak-anak yang status gizinya kurang atau buruk.

Menurut Chandra, ada interaksi antara gizi, kekebalan tubuh, dan infeksi. Infeksi memperburuk status gizi dan sebaliknya gangguan gizi memperburuk kemampuan anak untuk mengatasi penyakit infeksi, karena gizi kurang menghambat reaksi pembentukan kekebalan tubuh, sehingga anak yang status gizinya buruk akan lebih mudah terkena infeksi. Penelitian yang dilakukan di 20 rumah sakit di Jawa Barat dari tahun 1981-1983 diperoleh hasil bahwa anak-anak dengan status gizi buruk (<60% dari standar Harvard) menunjukkan angka kematian tertinggi, yaitu hampir empat kali lebih besar dibandingkan angka kematian pada kelompok anak-anak dengan gizi baik (>80% dari standar Harvard).

Penyebab KPP timbul dari berbagai factor yang saling berinteraksi, yang paling utama adalah akibat konsumsi makanan yang kurang memadai dari segi kuantitas maupun kualitas (misalnya makanan yang tidak seimbang gizinya, dan sebagainya), dan juga adanya penyakit infeksi seperti campak, diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), cacangan, dan lain sebagainya.

Berdasarkan penelitian Puffer & Serrano di Amerika Serikat disimpulkan bahwa kematian pada balita disebabkan oleh penyakit campak dan diare. Sebanyak 59,3% penderita meninggal karena

dilaksanakan satu bulan sekali bergantian dari mulai RW 01, RW 02, RW 03, RW 04, RW 05, dan RW 06 Desa Wadungasih.

Pelaksanaan timbang dan imunisasi yang dilakukan disetiap Rukun Warga ini diadakan pada setiap awal bulan. Dalam pelaksanaannya, kader Posyandu yang berjumlah 6 sampai 7 orang setiap pos ini didampingi oleh tenaga medis yakni bidan desa yang ditugaskan untuk desa Wadungasih.

Jam pelaksanaan penimbangan mulai dari jam 8 pagi sampai dengan selesai. Akan tetapi kadang-kadang mengalami pengunduran hingga jam setengah 9 karena kader Posyandu atau bidan yang belum datang. Pada saat pelaksanaan imunisasi, jam pelaksanaan dibuka lebih awal karena jumlah balita yang datang ke Posyandu akan lebih banyak dibandingkan dengan saat penimbangan biasa.

Bidan yang bertugas bertanggung jawab untuk melakukan tindakan medis berupa imunisasi saat ada program PIN atau Pekan Imunisasi Nasional, dan juga saat pemberian vitamin pada balita dan ibu hamil. Tentu saja pada saat imunisasi kader Posyandu juga bertugas untuk membantu bidan yang bertugas melayani balita yang hadir.

Sebelum penimbangan dimulai, satu hari sebelumnya kader Posyandu membagikan KMS (Kartu Masyarakat Sehat) kepada orang tua balita sembari mengingatkan terkait pelaksanaan program Posyandu. Setelah itu, kader Posyandu melakukan persiapan berkaitan dengan pelaksanaan program tersebut. Mulai dari persiapan tempat, atau penyediaan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk balita yang akan mengikuti

kekompakan antar anggota agar semua program yang telah dicanangkan berjalan dengan baik.

- b. Nanik Sulistyowati atau biasa dipanggil dengan bu Nanik ini adalah seorang ibu rumah tangga yang sangat aktif dalam berbagai kegiatan sosial yang ada di Desa Wadungasih. Kecintaannya akan kegiatan sosial sudah muncul sejak usia belia. Wanita 52 tahun asal Malang ini meneladani prinsip dari sang ayah yang menurutnya sangat menginspirasi pribadinya agar selalu turut serta terjun di dalam masyarakat dimanapun ia berada. Dari semua informan, bu Nanik menjadi kader yang paling aktif dengan berbagai program kesehatan dari Pemerintah. Bu Nanik sudah menjadi kader Posyandu di Pos 3 desa Wadungasih sejak kepindahannya bersama sang suami tahun 96-an.
- c. Istiyowati atau yang biasa dipanggil bu Tio terhitung masih baru dalam kegiatan Posyandu. Wanita 47 tahun ini awalnya tidak terlibat dalam kegiatan Posyandu. Barulah setelah sang suami didapuk menjadi perangkat di pemerintahan desa Wadungasih dan juga beliau kemudian menjadi bendahara kas desa Wadungasih yang kemudian membuatnya terjun ke Posyandu.
- d. Binti Romlah atau yang biasa dipanggil bu Romlah kurang lebih 10 tahun menjadi kader Posyandu di Pos 3 desa Wadungasih. Awalnya, beliau hanya ibu muda biasa yang tidak mengikuti kegiatan Posyandu. Barulah setelah adanya kaderisasi dan beliau kini tak bisa lepas dari Posyandu. Ibu rumah tangga 47 tahun ini menyadari bahwa menjadi kader Posyandu tidaklah mudah karena kegiatan Posyandu adalah

kegiatan sosial yang tentu saja tanpa dibayar. Itulah mengapa beliau ingin Posyandu semakin berkualitas agar bisa terus muncul ibu muda yang nantinya mau meneruskan menjadi kader Posyandu.

- e. Parton Aziz atau biasa dipanggil bu Aziz tinggal di lingkungan perumahan Binangun Indah. Bu Aziz selalu mengedepankan keikhlasan hati dalam setiap kegiatan Posyandu yang dilaksanakannya. Ibu 47 tahun asal Ponorogo ini sudah lama bertempat tinggal dan juga menjadi kader Posyandu di Pos 4 Nusa Indah. Ibu dua anak ini tinggal bersama dengan kedua cucunya. Keberadaan kedua cucunya jugalah yang menjadi motivasi beliau untuk tetap terjun di Posyandu.
- f. Bu Joni adalah yang paling tua dari semua informan yang diwawancarai oleh peneliti. Usia beliau yang hamper menginjak kepala enam juga tentu sebanding dengan perjalanan beliau sebagai kader Posyandu. Wanita 57 tahun kelahiran Semarang yang dulu tinggal di Surabaya ini juga warga pendatang lama. Meski begitu, beliau setelah pindah ke desa Wadungasih langsung ditarik menjadi sub kader di Pokja (Program Kerja) 2 yang berkecimpung pada program Koperasi Desa.
- g. Bu Santi adalah informan yang usianya paling muda dari kedelapan orang yang diwawancarai oleh peneliti. Meskipun memiliki banyak sekali tanggung jawab dirumahnya karena anak yang masih SD dan beliau juga menampung beberapa kerabat yang tengah menjalani pengobatan di Surabaya tak menghalangi semangatnya untuk terus aktif di setiap kegiatan Posyandu di desa Wadungasih. Ibu 38 tahun ini juga

KP ASI (Kelompok Pendukung Air Susu Ibu Eksklusif). Itulah sebabnya Kelompok Pendukung ASI ini bisa ayah, ibu, kakek, nenek, suami, atau anggota keluarga yang lain. Sehingga ketika bayi lahir dan ASI tidak keluar, maka keluarga yang sudah diberi ilmu melalui program KP ASI ini lah yang mendorong sang ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Selain memiliki keuntungan dari segi kesehatan ibu dan gizi bayi, juga dapat menghemat biaya pengeluaran keluarga, menghemat waktu, dan sebagainya. Senada dengan Bu Santi dari Pos 5 Desa Wadungasih bahwa untuk ibu hamil ada kelas khusus sendiri yaitu program KP ASI.

Gambar 3.4
Pelaksanaan Program KP ASI di Balai Desa Wadungasih
Sumber : Dokumentasi Peneliti



Proses komunikasi selanjutnya yakni *encoding* dimana kader Posyandu menerjemahkan informasi atau gagasan tersebut dalam bentuk lisan, tanda, atau lambang yang disengaja untuk menyampaikan informasi, baik berupa bahasa atau perilaku nonverbal. Pemilihan kata-kata yang ringan seperti ajakan untuk mengikuti Posyandu, atau mengikuti program KP ASI dipilih oleh para kader.

Usaha kader Posyandu menerjemahkan dapat dilihat dari bagaimana mereka mencoba memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Para kader memiliki kecenderungan menyampaikan pesan dengan gaya yang santai dan berusaha merangkul dan mencoba menjadi bagian dari masyarakat. Hal tersebut sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Bu Nanik, Bu Tio, Bu Santi, Bu Aziz, dan Bu Dahniar. Mereka lebih menonjolkan sisi kader Posyandu adalah teman berbagi yang santai. Meskipun ada beberapa kader yang tampak kaku, namun diimbangi pula dengan kader yang lain.

Proses *encode* dilakukan dengan ciri khas sendiri untuk menyampaikan pesan sesuai dengan *style* masing-masing kader Posyandu. Gaya halus bu Aziz ketika memberikan pelayanan penimbangan balita di Posyandu atau bu Santi yang memilih pendekatan *door to door* (mendatangi rumah warga) dengan gaya santai. Sehingga komunikasi merasakan kedekatan dan merasa mendapatkan perhatian dari kader Posyandu.

Proses *encode* tidak lepas dari media yang digunakan para kader untuk menyampaikan pesan kesehatan. Media yang digunakan saat melakukan penyuluhan di Posyandu berupa KMS (Kartu Menuju Sehat). Ekspresi dan

gerak tubuh untuk menyampaikan pesan menyusui bayi dengan benar di program KP ASI juga digunakan oleh para kader dengan harapan peserta KP ASI memahaminya. Usaha untuk membebaskan hambatan salah satunya dengan mempersempit jarak antara kader dengan masyarakat ketika proses komunikasi berlangsung.

Decoding atau proses penafsiran pesan yang disampaikan kepada penerima pesan. Penerima yang menentukan bagaimana ia memahami pesan yang disampaikan. Proses ini ada didalam pikiran masing-masing komunikan.

Langkah terakhir dalam proses komunikasi adalah *feedback* atau umpan balik. Beragam respons yang diberikan komunikan kepada kader Posyandu. Sesuai dengan pengalaman semua kader Posyandu yang diwawancarai, semuanya pernah merasakan respons yang beragam. Hasil observasi juga menunjukkan respons masyarakat ketika diberitahu dan diberi pertanyaan mengenai mengapa anaknya berat badannya turun. Ada yang menjawab dengan santai, ada pula yang menjawab dengan nada yang sedikit tinggi, ada pula yang hanya diam dan tersenyum ketika diberi pertanyaan. Proses komunikasi terus berlanjut ketika komunikan memberikan tanggapan atas apa yang disampaikan oleh kader.

Melalui program KP ASI juga terlihat bagaimana masyarakat merespons informasi yang disampaikan oleh bidan dan kader Posyandu mengenai makanan sehat untuk balita. Ada yang memberikan pertanyaan lagi untuk memperjelas informasi yang disampaikan, ada pula yang hanya diam.

antarpribadi dan media kelompok. Karena sasaran komunikasi adalah individu dan kelompok.

Dalam program penimbangan dan imunisasi, yang dihadapi oleh kader Posyandu adalah perorangan sehingga media yang digunakan juga media antarpribadi seperti Kartu Menuju Sehat (KMS), gambar, lembar laporan, Kartu Ibu dan Anak (KIA), atau makalah. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Bu Nanik, Bu Tio, Bu Aziz, Bu Romlah, dan Bu Santi.

Kegiatan penimbangan dan imunisasi juga termasuk dalam Media kelompok berupa program Kelompok Pendukung ASI yang dilakukan melalui bincang santai di Balai Desa. Disitu, pesan mengenai kesehatan balita disampaikan oleh Bidan desa dengan praktiknya secara langsung diperagakan oleh kader Posyandu. Selain itu, penimbangan balita dan imunisasi juga menjadi media kader Posyandu menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat dengan tatap muka secara langsung. Karena media makalah dirasa kurang efektif untuk menyampaikan pesan kesehatan dan ditambah dengan banyaknya jumlah masyarakat yang dijangkau oleh kader Posyandu, sehingga tatap muka secara langsung dirasa lebih efektif dan efisien.

Dengan demikian, media komunikasi yang digunakan oleh Kader Posyandu Desa Wadungasih meliputi dua jenis media, yakni media Antarpribadi dan media Kelompok. Yang mana keduanya digunakan silih berganti sesuai dengan kondisi yang terjadi.

- d) Kefektifan komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh Kader Posyandu Desa Wadungasih lebih kepada program penyuluhan KP ASI karena respons masyarakat yang diberikan langsung diterima dan ditanggapi oleh Kader Posyandu ditambah dengan rendahnya hambatan yang terjadi.
 - e) Proses tersebut juga menghasilkan pengembangan konsep diri pada kader Posyandu dimana kader Posyandu memiliki peran yang penting dalam upaya perbaikan kesehatan masyarakat. Proses komunikasi tersebut juga melibatkan simbol-simbol yang saling berinteraksi satu sama lain.
2. Media komunikasi kesehatan Kader Posyandu Desa Wadungasih yang digunakan terdiri dari dua jenis media, yaitu media Antarpribadi berupa Kartu Menuju Sehat (KMS), makalah, Kartu Ibu dan Anak (KIA), dan media Kelompok berupa kegiatan penyuluhan, seminar kesehatan. Keduanya digunakan sesuai dengan kondisi.
 3. Hambatan komunikasi kesehatan Kader Posyandu Desa Wadungasih, lebih kepada:
 - a) Pada kader Posyandu, yang sering menjadi hambatan adalah kurangnya rasa percaya diri ketika menyampaikan pesan kesehatan (hambatan dalam proses komunikasi).
 - b) Pada masyarakat, hambatan datang dari rasa trauma (hambatan psikologis), perbedaan latar belakang budaya (hambatan sosio-psikantro).

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Beck, Mary E. 2011. *Ilmu Gizi dan Diet*. Yogyakarta : CV ANDI OFFSET
- Bradley, Kevin dkk. 2013. *Health Communication in the 21st Century*. UK : Wiley-Blackwell Publications
- Bungin, Burhan. 2006. *Sosiologi Komunikasi*. Jakarta : Penerbit Kencana
- Charon, Joel M. 2010. *Symbolic Interactionism*. Boston : Pearson Education, Inc.
- Graeff, Judith A., dkk. 1996. *Komunikasi Untuk Kesehatan dan Perubahan Perilaku*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Harapan, Edi dkk. 2014. *Komunikasi Antarpribadi:Perilaku Insani dalam Organisasi Pendidikan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Buku Saku Posyandu*. Jakarta
- Liliweri, Alo. 2008. *Dasar Komunikasi Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Moleong, Lexy J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Morissan. 2013. *Teori Komunikasi*. Bogor : Ghalia Indonesia
- Mulyana, Deddy. 2008. *Komunikasi Efektif Suatu Pendekatan Lintasbudaya*, Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- _____. 2004. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Nurdin, Ali. 2014. *Komunikasi Kelompok dan Organisasi*. Surabaya : UIN Sunan Ampel Press
- Poerwandari, E. Kristi. 2005. *Pendekatan Kualitatif untuk Perilaku Manusia*. Jakarta: Mugi Eka Lestari
- RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia. 1988. *Penuntun DIIT Anak*. Jakarta : Penerbit Gramedia

Sarudji, Didik. 2006. *Kesehatan Lingkungan*. Sidoarjo : Penerbit Media Ilmu

West, Richard dan Lynn Turner. 2008. *Pengantar Teori Komunikasi*. Jakarta : Penerbit Salemba Humanika

Jurnal

Nikmah Hadiati Salisah. 2011. *Jurnal Ilmu Komunikasi, Komunikasi Kesehatan : Perlunya Multidisipliner Dalam Ilmu Komunikasi*. Vol. 1. No.2

Metta Rahmadiana. 2012. *Jurnal Psikogenesis, Komunikasi Kesehatan : Sebuah Tinjauan*. Vol.1 No.1

Siti Rahma Nurdianti. 2014. *Jurnal Ilmu Komunikasi, Analisis Faktor-Faktor Hambatan Komunikasi Dalam Sosialisasi Program KB Pada Masyarakat Kebon Agung Samarinda*. Vol.2 No.2

Karya Ilmiah

Abdul Karim Batubara. 2011. *Diktat Media Komunikasi*. IAIN Medan Sumatera Utara

Undang Undang

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu, Bab I Pasal 1 Ayat 1

Majalah

Majalah Yatim Mandiri Edisi September 2017

Website

Desi Purnamasari, Gizi Buruk di Berbagai Wilayah Indonesia, tirto.id, diakses pada 20 Maret 2018

Suparyanto, <http://dr-suparyanto.blogspot.sg/search/label/GIZI> diakses pada 10 Maret 2018

Kbbi.web.id diakses pada 23 Maret 2018